

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

## *in questo numero in this issue*

- **In ricordo di Peter Fisher** *di F. Tonello*
- **74° Congresso LMHI – Sorrento (NA) settembre 2019**

### BIOGRAFIE/ BIOGRAPHY

- **Von Bonninghausen** *di A. FONTEBUONI*

### OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **L'epilessia nel cane e nel gatto** *di E. Marelli*
- **Storie di omeopatia quotidiana** *di M. Colla*
- **Due casi clinici ad eziopatogenesi non determinata** *di P. Gulia*
- **Vinca Minor** *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



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**



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



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

## IL PROGRAMMA

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

## I REQUISITI DEI DOCENTI E DEI TUTOR

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

## IL CORSO È DESTINATO

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

## IL DIPLOMA

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

# corsi di medicina omeopatica 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@centrostudilaruota.org  
www.centrostudilaruota.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  
HAHNEMANNIANA**  
Scuola accreditata L.M.H.I.  
Pres. Dr. Domenico De Carlo  
Vice Pres. Dr. Antonio Manzi  
Via Guantai Nuovi, 30 - 80133 Napoli  
339.7486873 - 348.8100935  
omeosferha@gmail.com - www.omeosferha.com

**SCUOLA DI 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 Chiaramida  
Anna Fontebuoni  
Gennaro Muscari Tomaioli  
Paolo Roberti di Sarsina

*per la veterinaria*  
Paola Landi  
Enio Marelli

*comitato scientifico*  
Beatrice Andreoli  
Paolo Bellavite  
Nicola Del Giudice  
Manuela Sanguini  
Giusi Pitari

*amministrazione*  
FIAMO – sede amministrativa  
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni  
tel/fax +39.0744 429900  
e-mail omeopatia@fiamo.it  
www.fiamo.it

*pubblicità*  
Giovanna Durante – cell. 347 6094735  
gdurante@fiamo.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. Bellavite, L. Caliendo, M. Colla, G. Dominici,  
A. Fontebuoni, P. Gulia, E. Marelli, F.V. Marino,  
G. Merialdo, R. Perpetto, A. Ronchi, R. Tonello.

*edito da*  FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

membro istituzionale



### EDITORIALE *G. Dominici*

Sorrento 2019 – 74° Congresso LMHI. Elogio della partecipazione attiva - 5

### LA VOCE DEL PRESIDENTE *A. Ronchi*

Bilancio di un anno 6

### CONVEGNI E CONGRESSI *A. Ronchi – F.V. Marino*

Congresso LMHI: da Cape Town a Sorrento 8

### IN RICORDO DI...

Peter Fisher *R. Tonello* 12

### RECENSIONI

Le vaccinazioni pediatriche di *Roberto Gava* *P. Bellavite* 14

Studio di materia medica omeopatica di *Lucia Gasparini* *P. Gulia* 16

Lezioni di materia medica dinamica di *Bruno Zucca* e *Monica Delucchi* *P. Gulia* 17

### BIOGRAFIE *A. Fontebuoni*

Clemens Maria Franz Carl von Bönninghausen (1785-1864) 20

### CLINICA VETERINARIA

L'epilessia nel cane e nel gatto *E. Marelli* 24

### OMEOPATIA CLINICA

Storie di omeopatia quotidiana *M. Colla* 33

Due casi clinici ad eziopatogenesi non determinata risolti applicando la metodologia clinico-terapeutica omeopatica *P. Gulia* 39

Vinca Minor. Caso clinico e Materia Medica *G. Merialdo* 54

### NORME PER GLI AUTORI

62

La rivista è consultabile on-line all'indirizzo [www.ilmedicoomeopata.it](http://www.ilmedicoomeopata.it)

# TOSSE? STODAL® sciroppo



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

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

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

sollevio alla tosse causata da URTI senza complicazioni”.

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

**Stodal® sciroppo** non contiene sostanze mucolitiche né principi attivi ad azione sedativa che inducono sonnolenza. **Stodal® sciroppo**, in quanto medicinale omeopatico, è adatto a adulti, bambini, anziani<sup>1,2</sup> e pazienti politrattati<sup>3-5</sup>. **Stodal® sciroppo** è utilizzabile in qualsiasi momento della giornata, 3-5 volte al giorno e, previa diagnosi medica, anche per lunghi periodi<sup>6</sup>.

La sua palatabilità favorisce una buona aderenza al trattamento.

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



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

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

Medicinale non a carico del SSN

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

# Sorrento 2019

## 74° Congresso LMHI

### Elogio della partecipazione attiva

**I**taliani, un popolo di eclettici, genialoidi e disordinati, capaci di numeri individuali strabilianti, incapaci - quasi strutturalmente - di corrispondere ad un disegno comune. La logistica di gruppo ci è sconosciuta, presi come siamo dal sottolineare cosa ci differenzia l'uno dall'altro piuttosto che ricercare un comun denominatore che unisca, salvando magari le peculiarità. La domanda è: siamo inguaribili? Quale quesito più opportuno per un consesso di medici, terapeuti del tutto e non del singolo aspetto. Esiste un Simillimum di popolo da diluire e dinamizzare negli acquedotti, con qualche variabile nelle varie città e regioni, per impostare una sana terapia? Una sorta di panacea nationalis che evidenzi il meglio diminuendo il peggio? No, questo lasciamolo perdere, non ci metteremo d'accordo. Ognuno col suo approccio, tenteremo di dimostrare, inconfutabilmente, che quella e solo quella è la giusta modalità d'intervento e quella e solo quella la medicina corretta. Stavolta non sarà una medicina ad aiutarci. Dobbiamo soffermarci un po', prendere coscienza di questo importante evento e decidere di agire, per noi stessi e per la comunità omeopatica. Per riconoscerci e farci conoscere. Una volta tanto membri di valore di un gruppo, forti di un intento condiviso. Mi sto riferendo al congresso LMHI di Sorrento del prossimo settembre, palco italiano per un panorama internazionale. La parola d'ordine è: partecipazione attiva.

**Dobbiamo soffermarci un po', prendere coscienza di questo importante evento e decidere di agire, per noi stessi e per la comunità omeopatica. Per riconoscerci e farci conoscere. Una volta tanto membri di valore di un gruppo, forti di un intento condiviso. Mi sto riferendo al congresso LMHI di Sorrento del prossimo settembre, palco italiano per un panorama internazionale. La parola d'ordine è: partecipazione attiva.**

Il Medico Omeopata esiste da 25 anni, includendo gli albori ed i vari numeri zero. Ha raccolto e diffuso i risultati clinici dell'Omeopatia, rivolgendosi ai singoli omeopati perché prendessero in mano, scrivessero e pubblicassero la loro casistica secondo i criteri universalmente riconosciuti dalla letteratura scientifica. Criteri che non dovevano essere troppo stringenti, per non alterare la narrazione globale del case report omeopatico, e contemporaneamente non troppo differenti dallo schema logico riconosciuto. In 69 numeri abbiamo accumulato un prezioso patrimonio clinico, ma anche dottrinario, di ricerca, storico e di attualità, consultabile su [www.ilmedicoomeopata.it](http://www.ilmedicoomeopata.it) Per il congresso che arriverà è in preparazione un numero speciale da distribuire a tutti i congressisti oltre che agli iscritti FIAMO. Una iniziativa simile venne realizzata per il 63° congresso LMHI di Ostenda. In sostanza gli articoli saranno scelti fra i più rappresentativi del panorama omeopatico italiano e tutti tradotti in inglese in modo da renderli facilmente fruibili. Il numero in questione

sarà il 71, cioè il numero estivo, la programmazione è già a buon punto. Questo è il nostro contributo.

Lasciando sfumare i concetti datati di campanilismo o di orgoglio nazionale, è innegabile che quello che verrà sarà il congresso italiano della LMHI. Sarà caratteristicamente italiano nella location - incantevole - nella lingua, nella tematica, nell'organizzazione e nel calore e vivacità dell'accoglienza. Sarà italiano anche dal punto di vista omeopatico? Esiste una Omeopatia italiana con le proprie peculiarità nell'applicazione del metodo hahnemaniano? Sono convinto che questo congresso, in particolare se sarà arricchito da molti lavori degli omeopati italiani, ci restituirà una risposta. E quindi questo grande incontro internazionale si conferma una splendida occasione per riconoscerci e per farci conoscere.





## Bilancio di un anno

Come ho scritto nel numero scorso del giornale, l'inizio del 2018 è stato caratterizzato dagli attacchi all'omeopatia. Sabato 13 gennaio ero a Napoli, all'inaugurazione dell'anno accademico della LUIMO ed era presente la troupe di Presa Diretta, che stava preparando la puntata poi andata in onda il 3 marzo. Tra gli intervenuti anche il Sindaco De Magistris. Delle riprese e delle interviste fatte in quella giornata nessuna traccia nella trasmissione andata in onda, come anche nulla si è visto del servizio girato a Orselina nella Clinica del dott. Spinedi. Noi ancora non sapevamo di questa malafede, ma il clima ostile era tangibile: si preannunciava tra l'altro la pubblicazione di un testo molto negativo sull'omeopatia sul nuovo portale della FNOMCeO "Dottore ma è vero che". Questo clima ha rinforzato la collaborazione tra le principali associazioni di omeopatia, che si è concretizzata nella richiesta di incontro alla FNOMCeO di cui vi ho già parlato precedentemente. L'ISS alla fine di luglio, aderendo alla richiesta del Presidente Anelli, ha indetto la convocazione di un tavolo per la valutazione delle evidenze disponibili in omeopatia, coinvolgendo FIA-MO, SIOMI, SIMA, AMIOT e successivamente anche SIMO. Peccato che la data stabilita del 7 settembre coincideva con quella del Congresso mondiale di Omeopatia in Sud Africa, a cui sia io che Francesco Marino partecipavamo: la nostra richiesta di spostamento della data è stata rifiutata, e questo già la dice lunga sull'atteggiamento dell'ISS. Pindaro Mattoli ci ha rappresentato il 7 settembre e adesso Francesco Marino

**Leggerete queste mie parole alla fine dell'anno e pertanto mi sembra utile fare un bilancio di quanto ha impegnato la FIA-MO in questo 2018. Se dimenticassi qualcosa e qualcuno, perdonatemi e fatemelo notare**

sta seguendo gli sviluppi: per il momento siamo ancora nella fase di "contrattazione" delle modalità, dei tempi, della composizione di questo tavolo.

Un impegno in più per Francesco Marino, che sta facendo un grandissimo lavoro per l'organizzazione del Congresso LMHI di Sorrento: al riguardo vi invito a prendere visione del sito [www.lmhi2019.org](http://www.lmhi2019.org), dei tempi, delle scadenze, dei costi. E soprattutto vi invito ad esserci! Per completare il grande lavoro di Francesco di quest'anno, non dimentichiamo la pubblicazione del database sulla ricerca <http://databaseomeopatia.alfatechint.com>, che ha progettato e portato a termine nei mesi scorsi.

Altre attività che hanno impegnato il Consiglio hanno riguardato la comunicazione: prima di tutto il restyling del sito e la messa in atto di nuovi contenuti: se non avete visto gli articoli usciti sul blog vi invito a farlo. Ma anche la presenza su Facebook, che richiede di essere seguita costantemente. L'entusiasmo e la competenza di Beatrice Andreoli sono stati determinanti per avviare e sostenere questo impegno. E il lavoro quotidiano di Giovanna Giorgetti ne rende possibile la realizzazione. In questo periodo Giovanna sta anche occupandosi dei contenuti della pagina FIA-MO sul sito della FISM: un'opportunità che la FISM offre per far conoscere in piena trasparenza la propria associa-

zione. Questa opportunità in qualche modo ovvia alla mancanza di un riscontro alla richiesta di inserimento nell'Elenco delle Società Scientifiche istituito presso il Ministero della Salute *ai sensi del decreto attuativo 2 agosto 2017 della Legge Gelli n. 24 del 2017* che abbiamo portato avanti sempre quest'anno: non si sa ancora nulla dell'esito di questa domanda, e non è affatto scontata una risposta positiva. Il Ministero della salute non ha peraltro dato risposta positiva a due richieste di appuntamento, fatte da FIA-MO insieme alle altre società di omeopatia. A marzo, sull'onda di questa ed altre iniziative comuni prese nei mesi precedenti, si sono anche gettate le basi per la creazione di un Coordinamento delle Omeoterapie (CNO) insieme alle altre associazioni del settore. Il progetto va avanti sia pure con un po' di difficoltà, è uno sforzo "politico" di lavorare su quello che ci accomuna per specifici obiettivi, ma abbiamo certamente modalità operative molto diverse. Vi terrò al corrente degli sviluppi

Per il tema comunicazione ci sono stati anche i vari Comunicati Stampa e le interviste date a giornali, radio e televisioni, soprattutto in risposta ad attacchi, ultimo quello della senatrice a vita Cattaneo che dall'alto della sua ignoranza dell'argomento pontifica e pronuncia scomuniche sui quotidiani, chiamando a raccolta il mondo accademico per questa sua nuova crociata.

Della realizzazione del XIV Congresso Nazionale a Torino a metà marzo abbiamo già parlato nel precedente numero della rivista.

Un settore particolarmente attivo quest'anno è stato quello veterinario. Il dipartimento, coordinato da Sara Mini, Chiara Scerna e Marco Mortari ha portato avanti varie iniziative che sono andate ben oltre i consueti contatti con la FNOVI. Innanzi tutto è stato realizzato un seguitissimo approfondimento di vari argomenti, inerenti al campo medico ed omeopatico, sviluppando incontri tematici su piattaforma di web conference. Poi è stato affrontato il tema della ricetta elettronica nella prescrizione dei medicinali omeopatici in campo veterinario. E' stata scritta una lettera al Direttore Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari del Ministero della Sanità con richiesta di avviare un confronto con la Professione Veterinaria al fine di definire una Regolamentazione sull'uso del *medicinale omeopatico veterinario*, in accordo con i principi dei Regolamenti inerenti la sicurezza, l'impatto ambientale, l'AMR e le direttive riguardanti le produzioni biologiche. Anche avviati i contatti con il Ministero delle Politiche Agricole Alimentari, Forestali e del Turismo. Tanta carne al fuoco, che speriamo possa portare ai risultati sperati.

C'è stata poi l'organizzazione dell'Hahnemann day, la giornata mondiale dell'omeopatia, che cade intorno al 10 aprile. Giuseppe Fagone, grazie al lavoro gratuito sia del traduttore che dell'agenzia di sottotitolatura, entrambi amici dell'omeopatia, è riuscito a promuovere la proiezione in più di 20 città del docufilm *Just one drop*. Vorrei citare tutti i coordinatori regionali e i semplici soci che hanno contribuito al successo dell'iniziativa, ma andrei oltre gli spazi di questo mio editoriale: grazie a tutti!



Sono poi stati lanciati due bandi, uno di ricerca clinica e l'altro per tesi di laurea che però non hanno avuto seguito. Forse non siamo stati in grado di promuovere queste iniziative, ma questo mette anche il dito in una delle piaghe della Federazione, cioè lo scarso coinvolgimento del mondo delle scuole nelle attività della FIAMO, nonostante il lavoro e gli sforzi di Vincenzo Falabella, direttore del Dipartimento, che ha anche realizzato l'accreditamento delle Scuole alla LMHI ed avviato quello all'ECH. Le scuole devono essere non soltanto un luogo di insegnamento, ma anche un ambito in cui si sviluppi la ricerca: devo dire che questo è carente nelle nostre scuole, che pure hanno docenti di grande esperienza e professionalità. E' in parte la conseguenza del fatto che l'omeopatia è ai margini del mondo istituzionale ed accademico, ma non solo. Qui entra in gioco certamente l'individualismo italico, che rende difficile lavorare a progetti comuni. Ma noi continuiamo a provarci. Le due riunioni annuali dell'ECH quest'anno sono state ad Atene in aprile e a Sofia in novembre, il Congresso della LIGA a settembre a Cape Town, in Sud Africa. Appuntamenti internazio-

nali importanti per condividere esperienze, approfondire temi sia scientifici che politici, che danno la misura di come la medicina omeopatica sia una realtà viva e in continua espansione ed evoluzione.

Che cosa mi auguro per l'anno prossimo? Prima di tutto che il clima intorno all'omeopatia si faccia meno opprimente, anche se non mi faccio troppe illusioni, a meno che la conclusione del percorso di registrazione dei medicinali omeopatici induca alla rassegnazione i nostri oppositori. Poi che si riescano ad attivare forze nuove nella FIAMO per portare avanti i progetti necessari: età ed acciacchi di buona parte degli attuali componenti del Consiglio lo richiedono con urgenza! E ancora che il Congresso di Sorrento segni un punto di svolta nel variegato e litigioso mondo dell'omeopatia: perché ciò avvenga abbiamo cercato di mettere l'accento sulle metodologie perché ogni approccio faccia risaltare la sua logica e gli elementi unificanti. E per finire che il buon Dio conservi la salute e l'entusiasmo al direttore di questo giornale, che esce regolarmente da 69 numeri. Grazie, Gustavo.

# Congresso LMHI da Cape Town a Sorrento

## 73° Congresso LMHI: Cape Town

Dal 5 all'8 settembre si è tenuto a Cape Town, in Sud Africa, il 73° congresso della LMHI (Liga Medicorum Homeopatica Internationalis) il cui tema era: *Contributing to sustainable healthcare*, tema ambizioso e di grande attualità, in linea con gli obiettivi generali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. E comunque, come sempre in questi congressi le relazioni toccano praticamente tutti i campi possibili della ricerca in omeopatia: dai casi clinici alla ricerca di base, passando per filosofia, politica, farmacia, veterinaria, odontoiatria.

Con Francesco Marino eravamo lì, anche e soprattutto in veste di promotori del prossimo Congresso LMHI, che terremo a Sorrento dal 25 al 28 settembre 2019. Francesco era anche relatore con una presentazione del database

sulla ricerca, che ha riscosso molto interesse ed apprezzamento, tant'è vero che è stato già inserito nella documentazione ufficiale della LIGA (<http://lmhi.org/Article/Detail/4368>).

Altri italiani presenti erano Andrea Signorini, che ha presentato una relazione sulle nuove ipotesi che possono spiegare la similarità, un tema a cui sta lavorando da tempo e che diventa sempre più organico e ben proposto e Paolo Bellavite, invitato a inaugurare i lavori nella giornata di apertura, con una relazione di ampio respiro sulle evidenze a favore dell'omeopatia nelle scienze di base: praticamente una relazione che ha tirato la volata al nostro Andrea, che ha parlato il giorno successivo. La distanza ha sicuramente scoraggiato altre presenze italiane ed è stato un peccato!

La sede era il magnifico Centro Con-

gressi Internazionale (CTICC), una struttura modernissima e molto efficiente, con un grande auditorium e due sale parallele utilizzate nelle due giornate centrali. L'area sponsor era ospitata in un'altra grande sala ove si sono tenuti anche coffee break e lunch, già inclusi nella quota di partecipazione: sicuramente un'opportunità molto apprezzata e che rendeva possibile comprimere i tempi delle pause. I lavori infatti cominciavano alle 8,30 e proseguivano fin verso le 17 con pause piuttosto brevi. Questo credo adeguandosi ai normali orari del Sud Africa, dove la giornata lavorativa comincia presto (dalla finestra dell'albergo vedevo alle 7,30 l'ufficio di fronte già affollato d'impiegati) e termina verso le 16-16,30, per permettere di cenare all'inglese intorno alle 18,30.





Come sempre in questi congressi che si svolgono con sessioni parallele bisogna fare delle scelte. Quello che noto in generale è che le sessioni di clinica o che aprono ad approcci metodologici nuovi sono le più affollate: questo perché una buona parte dei partecipanti sono membri dell'associazione nazionale, in questo caso la Homoeopathic Association of South Africa, medici alla ricerca di contributi pratici. Per cui vengono un po' penalizzate le sessioni dedicate alla ricerca e ai meccanismi di base, che risultano meno seguite. E' questo un fatto di cui tener conto nell'organizzazione delle sessioni per l'anno prossimo a Sorrento.

Da parte mia ho cercato di seguire soprattutto gli approcci metodologici e le ricerche di base: in questo periodo lo studio delle nanoparticelle sta diffondendosi e portando sempre maggiori risultati. Soprattutto gruppi indiani stanno producendo lavori interessanti al riguardo. E poi i forum di discussione: quello su come reagire agli attacchi globali prometteva interessanti contenuti, ma forse in quel caso è mancata un po' un'organizzazione che coordinasse gli interventi, rendendolo alla fine poco conclusivo.

Per contemporaneità non ho potuto seguire delle relazioni promettenti su casi di autismo e altre varie patologie. In genere si tratta comunque di case reports, difficilmente di casistiche più ampie.

Nutrito l'apporto dei veterinari: tra i guest speaker l'inglese Geoff Johnson che ha affrontato sia il tema dell'impiego dell'omeopatia in casi di cancro che il tema delle Solanacee attraverso casi curati; ma anche molte altre relazioni, tra cui quella di una veterinaria indiana che ha trattato le patologie uterine bovine post parto. Con soddisfazione ho visto che anche qui, come da sempre nei nostri congressi FIA-MO, le relazioni veterinarie si alternano con quelle di medicina umana, e credo che convenga mantenere ancora in futuro questo modello di organizzazione.

Antonella ha fotografato molto bene lo spirito di questo congresso, cui vorrei aggiungere qualche riflessione personale. Quello di Cape Town è stato in assoluto il primo congresso mondiale di Medicina Omeopatica nel continente africano e di questo va sicuramente tenuto conto. Infatti gli organizzatori hanno profuso il massimo impegno per garantire standard di efficienza e comfort a tutti i 390 congressisti, convenuti da ogni parte del globo. Certamente il Sudafrica non è proprio dietro l'angolo... Un vero peccato perché è un Paese che merita di essere visitato e vissuto intensamente. Ed è ciò che abbiamo fatto noi e di questo siamo veramente riconoscenti verso Ashley Ross che, oltre a presiedere il congresso, ha personalmente curato l'organizzazione di un bellissimo tour post congressuale. A Durban abbiamo visitato la casa in cui il Mahatma Gandhi ha vissuto per 26 anni (dove maturò la sua coscienza civile, politica ed il suo avvicinamento alla cultura

omeopatica), un complesso scolastico per la popolazione di colore fondato da John Dube, fondatore dell'African National Party, cui lo stesso Mandela ha voluto rendere onore, non appena liberato dopo 27 anni di prigionia. Ciò che mi ha personalmente colpito è stato il fatto di constatare l'orgoglio di questo popolo, che ha vinto la durissima battaglia non tanto contro l'apartheid quanto contro i pregiudizi di ogni sorta: una battaglia che è molto simile a quella che da oltre 200 anni conduciamo nel nome dell'Omeopatia. Sono esperienze come queste che ti restano dentro e ti danno una motivazione in più per continuare a lottare per la difesa e la promozione della nostra mission.

#### 74° Congresso LMHI: Sorrento

Dopo 23 anni il congresso mondiale di Medicina Omeopatica, organizzato da FIA-MO e LUI-MO e patrocinato dalla LMHI, torna finalmente in Italia! Sorrento infatti lo ospiterà dal 25 al 28 settembre 2019. La presentazione che ho avuto modo di fare a conclusione del congresso di Cape Town ha riscosso enorme interesse. Sorrento è nota in tutto il mondo e non ha bisogno di presentazioni: una ragione in più per gli omeopati di tutto il mondo per unire cultura e... svago. L'occasione quindi è propizia per offrire un congresso di alto livello.

Il tema centrale sarà la Similitudine: un paradigma antico, che ha ispirato e collegato gran parte dei sistemi medici dell'antichità e che tuttavia continua ad intrigare ed a far discutere, al giorno d'oggi, ricercatori, scienziati e medici. Ecco perché abbiamo pensato di titolare il congresso: *La Medicina del Futuro dal Cuore Antico.*



**HOMEOPATHY**  
THE MEDICINE OF THE FUTURE FROM THE ANCIENT HEART  
**SORRENTO** Italy 2019  
25-28 Sept.  
**74<sup>th</sup> LMHI**  
CONGRESS L.I.G.A.M.E.D.I.C.O.R.U.M.  
H.O.M.E.O.P.A.T.H.I.C.A.I.N.T.E.R.N.A.T.I.O.N.A.L.I.S.

**CONGRESS TEAM**



**Antonella Ronchi**  
FIAMO President  
President of the Scientific Committee



**Renzo Galassi**  
Honorary President  
LMHI Past President



**Francesco V. Marino**  
LMHI NVP for Italy  
President of the Organizing Committee

Al giorno d'oggi si parla tanto di "Medicina della complessità" e di "Medicina di precisione": ebbene, il principio analogico della Similitudine sembra soddisfare in pieno questi parametri, proprio grazie al suo approccio "personalizzato". Eppure, questo paradigma è ancora costantemente oggetto di critiche e pregiudizi da parte degli scettici: ecco perché abbiamo l'obbligo di difenderlo e svilupparlo senza sconvolgerlo o fraintenderlo. Inoltre, negli ultimi decenni questa metodologia è

stata rivisitata in chiave omeopatica alla luce di nuovi approcci, che a loro volta hanno generato opinioni discordanti. Un confronto dialettico tra la tradizione Hahnemanniana e l'odierna innovazione sarà al centro di questo 74° Congresso LMHI, proprio perché l'evoluzione non può prescindere dalle proprie origini. Non a caso, come sede, è stata scelta Sorrento, ovvero: un ritorno più che simbolico nella casa natale dell'Omeopatia italiana.

Il congresso ospiterà omeopati e ricercatori di fama, che faranno il punto sulla Similitudine, partendo dalle loro esperienze personali. Ma sarà aperto, ovviamente, ai contributi di quanti vorranno portare un ulteriore arricchimento e miglioramento alla nostra Medicina! Invitiamo tutti i colleghi interessati a visitare il sito congressuale ([www.lmhi2019.org](http://www.lmhi2019.org)), dove troveranno tutte le informazioni relative ai temi congressuali, alle quote di iscrizione (che abbiamo volutamente reso "abbordabili" rispetto a precedenti congressi LMHI), scadenze per presentazione di abstract, etc. . .

Inoltre il congresso sarà interamente accreditato secondo i parametri europei. Per chi arriverà col treno (Napoli Centrale) o con aereo (Napoli Capodichino), abbiamo previsto un servizio di navetta fino alla sede congressuale, il prestigioso Hilton Sorrento Palace (<http://www.hiltonsorrentopalace.it/hotel/>): una location all'avanguardia, con un Auditorium di 1.500 posti, una molteplicità di sale parallele ed un enorme spazio espositivo per gli sponsor.

In occasione della serata inaugurale, prevista per martedì 24 settembre, offriremo, oltre alle consuete presentazioni, un concerto dedicato ai grandi musicisti che si sono rivolti alle cure omeopatiche - da Beethoven a Chopin, da Paganini a Brahms fino a Cole Porter - con ascolto delle loro personali testimonianze e relativi brani musicali. Un evento da non perdere, che rical-

**VENUE:  
HILTON SORRENTO PALACE HOTEL**

The Organizing Secretariat will provide further info on transfer services from/to NEAPLES Airport and Train Station.

**Plenary Room**



**Hall**



**Rooms**



**Pool**



**SORRENTO AND SURROUNDINGS**

**Amalfi Coast**



**Positano**



**Capri**



**Ischia**



**Naples**



**Pompeii, Ercolano**



ca "Omeopatia in note", una serie di concerti promossi negli anni passati da Francesco Negro presso l'Auditorium Parco della Musica di Roma. Abbiamo in serbo una serie di altre sorprese, ma le riveleremo attraverso la Newsletter che faremo partire di qui a breve!

Per il momento vi incoraggiamo ad iscriverci quanto prima, per usufruire dei prezzi agevolati previsti per le iscrizioni anticipate (entro il 30 novembre) ed a mandare abstract entro e non oltre il 31 gennaio 2019.

Last but not the least: Presidente Onorario del Congresso di Sorrento sarà il "nostro" Renzo Galassi, past President LMHI! Una figura di spicco nel panorama mondiale dell'Omeopatia: la sua esperienza ed il suo contributo saranno un valore aggiunto di cui ci avvantaggeremo per il successo finale. Vi aspettiamo!

**WELCOME RECEPTION (Sept. 24<sup>th</sup>)**

**«Homeopathy in notes»**  
A concert devoted to the great Masters of Music who were cured by Homeopathy.

Schumann  
Beethoven  
Chopin  
Paganini  
Cole Porter  
Gershwin  
Ravel



**GALA DINNER (Sept. 27<sup>th</sup>)**

Restaurant **Parrucchiano**





**SPECIAL VISIT TO ROME**

**Historical Museum of Homeopathy**





**MUSEO DELL'OMEOPATIA  
FONDAZIONE NEGRO**

**SORRENTO** | 2019  
ITALY | 25-28 Sept.

HILTON SORRENTO PALACE



# HOMEOPATHY

the medicine of the future  
from the ancient heart

74° LMHI  
CONGRESS L I G A M E D I C O R U M  
H O M E O P A T I C A I N T E R N A T I O N A L I S

[www.lmhi2019.org](http://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 <sup>[1]</sup>	
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](mailto:info@lmhi2019.org)

# Peter Fisher

**P**eter Fisher ha legato la sua vita professionale per 35 anni al Royal London Hospital for Integrated Medicine (in precedenza Royal London Homoeopathic Hospital), il più importante centro per la medicina integrata in Europa, in cui negli ultimi 22 anni ha rivestito la carica sia di direttore della divisione clinica che di direttore della ricerca. Peter Fisher è stato inoltre membro del comitato consultivo di esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla medicina tradizionale e complementare e ha presieduto il gruppo di lavoro dell'OMS sulla medicina Omeopatica, ha inoltre collaborato sempre con generosità ed impegno con ECH e LMHI. Negli ultimi 25 anni ha lavorato come redattore capo della rivista Homeopathy, l'unico periodico relativo alla medicina omeopatica indicizzato su Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), cioè sul database di ricerca medica della National Library of Medicine degli Stati Uniti, considerato il gold standard della ricerca medica pubblicata. Nel suo duplice ruolo di redattore della rivista e di autore di numerosi studi pubblicati, ha cercato ed in parte è riuscito, attraverso l'utilizzo dei metodi più rigorosi della scienza, a creare i presupposti per una migliore e



**Il 15 Agosto è mancato improvvisamente il Dr Peter Antony Goodwin Fisher. Nel corso della sua breve vita - era nato il 2 settembre 1950 - ha tracciato un solco di profondo cambiamento nella Medicina Omeopatica applicando una estrema e precisa attenzione ai canoni del linguaggio e della metodologia scientifica, pur appartenendo alla più solida ed antica tradizione del Regno Unito infatti, come molti suoi predecessori, è stato medico della corte reale ed in particolare della Regina Elisabetta II.**

più seria considerazione e valutazione da parte del mondo scientifico.

Formatosi all'Università di Cambridge, Peter era inoltre specialista in Reumatologia e membro del Royal College of Physicians, la più antica società medica del mondo. È stato anche membro della Faculty of Homeopathy of the United Kingdom (fondata nel 1844 e resa istituzionale da un atto del Parlamento britannico nel 1950) che ha sedi in diverse nazioni, tra cui l'Italia. Proprio in qualità di direttore dell'Associazione Omeopatica Dulcamara, centro per la formazione della Faculty per l'Italia, incontrai parecchie volte Peter. In alcune di queste in realtà non trovammo un accordo sulle diverse visioni ed esperienze relative all'uso dei repertori ed alla attenzione allo studio per famiglie ed ai cosiddetti piccoli rimedi. E tuttavia in uno dei nostri incontri, rigorosamente davanti ad una tazza di english tea vista la sua attenzione salutista non sempre condivisa da noi colleghi italici, mi raccontò l'origine del suo innamoramento per la Medicina Omeopatica. Iniziò curiosamente con un viaggio in Cina come studente di Medicina pochi



mesi dopo la visita del presidente americano Nixon e la conseguente apertura delle frontiere agli stranieri, quando gli capitò di presenziare ad un intervento chirurgico di gastrectomia parziale su una paziente distesa sul tavolo operatorio, cosciente, la cui sola anestesia era fornita da tre aghi nella zona auricolare. Mi disse Peter: *Ho pensato, da bravo studente universitario: se non ce lo hanno insegnato a Cambridge non è possibile, è un trucco, invece i miei occhi mi dicevano esattamente il contrario!!!*

E continuò: *In seguito, mentre cominciavo ad avere dubbi ed interrogarmi sulla presunta incrollabile unicità della medicina accademica, ebbi per mia sfortuna una grave patologia per la quale vari cattedratici consultati giunsero ad una diagnosi precisa concludendo poi con questa frase: una soluzione*

*è difficile, si può fare poco nel tuo caso se non a livello sintomatico. Fu allora che un amico mi consigliò di rivolgermi ad un omeopata, cosa che feci all'inizio senza convinzione ed a malincuore visti i pregiudizi che mi avevano inculcato all'università: dopo un esame attento mi diede una dose di granuli e inaspettatamente ebbi un terribile aggravamento, dunque cominciai a sospettare che non era solo placebo!!!! Progressivamente nel tempo migliorai ed iniziai allora a studiare questa strana medicina, l'Omeopatia!!!*

Peter è stato sempre molto attento alla ricerca ed al ruolo dei ricercatori in campo omeopatico, ed un paio di volte mi apostrofò un po' bruscamente come esponente degli omeopati italiani dicendomi che in Italia avevamo ed abbiamo ottimi clinici ed ottimi ricercatori, Paolo Bellavite su tutti, ma una incapacità cronica ed antica a fare squadra. Purtroppo non potevo certo contraddire questa sua affermazione. L'ultima volta che ci incontrammo mi raccontò nel poco tempo a disposizione dell'intenzione di concentrare i suoi studi della rivista e della Faculty da un lato su una super meta-analisi complessiva mondiale di tutte le spe-



rimentazioni, RCT (studi controllati randomizzati), studi prospettici, di coorte, osservazionali e pubblicazioni in campo omeopatico e dall'altro sul potenziale terapeutico dell'Omeopatia nelle malattie pandemiche/epidemiche, ponendo attenzione per esempio a recenti studi effettuati a Cuba, Brasile e Malesia su febbre dengue.

Un cenno finale lo vorrei riservare ad

una domanda che da più parti, anche da me, gli era stata sottoposta negli ultimi anni visto il suo ruolo di "pontiere" con la comunità scientifica internazionale, e cioè: *Pensi che la comunità scientifica potrà un giorno accettare la Medicina Omeopatica?* Peter più volte fornì la stessa risposta: *Bene, penso che dipenda in gran parte da noi: c'è un enorme pregiudizio nei nostri confronti che sembra aver avuto origine da varie ragioni psico-sociali-geopolitiche, ma che noi abbiamo purtroppo storicamente contribuito a sostenere. Vorrei pensare ad un'interpretazione della situazione attuale come ad una prima fase reattiva di una rivoluzione scientifica: la Medicina Omeopatica è perseguitata di fatto perché è un nuovo paradigma che sta minacciando l'ordine stabilito ... una rivoluzione scientifica nel senso di Thomas Kuhn.*

Peter ha lasciato questa terra sulla sua amata bicicletta a causa di un incidente stradale. Molti anni fa un ottimo scrittore e giornalista sportivo, Gianni Brebra, pronunciava in questi casi una frase che mi è sempre suonata commossa ed insieme rispettosa: *Che ti sia lieve la terra, caro Peter.* Un pensiero particolare a sua moglie Nina ed alle sue due figlie.



## LE VACCINAZIONI PEDIATRICHE

Roberto Gava

A causa delle decisioni legislative dell'era "Lorenzin", negli ultimi anni l'argomento vaccinale occupa con insistenza le prime pagine dei giornali e dei telegiornali, molte discussioni sul web, le aule del Parlamento e, talvolta, quelle dei tribunali. Purtroppo, la discussione si è polarizzata tra i due estremi di chi sostiene l'assoluta efficacia e sicurezza dei vaccini, e coloro che proclamano che i vaccini possono causare gravi danni. La situazione di "scontro", evidenziata anche dalle divisioni tra e nelle forze politiche e dalle manifestazioni di piazza, è difficile da risolvere finché permane l'imposizione dell'obbligo e finché continuano i "processi" ai medici che non si allineano.

Roberto Gava, dopo l'assurda radiazione dall'Ordine di Treviso (motivatamente impugnata, quindi certo non operativa) ha fatto la cosa più saggia e utile che potesse fare: dimostrare le sue ragioni con un approfondimento dello studio della materia per la quale lo hanno ingiustamente sanzionato. Dopo la prima edizione del 2006, questa quarta edizione è più che raddoppiata sia per il numero di pagine, sia per la letteratura consultata. Le Vaccinazioni Pediatriche è un libro che non esiterei a definire "monumentale", perché in oltre 1000 pagine e 2000 voci bibliografiche si presenta come un trattato sui vaccini, dal punto di vista di un medico pratico. Questo grosso volume ha lo scopo di richiamare l'attenzione del Lettore un po' sui vantaggi dei vaccini, ma prevalentemente sui loro rischi. Da questo punto di vista (ma solo da questo) il libro non è "obiettivo", perché man-

ca una precisa analisi dei vantaggi che hanno portato i vaccini alla salute pubblica. Chiaramente, questo "sbilanciamento" nel riportare il discorso prevalentemente sui pericoli dei vaccini e le incongruenze delle strategie vaccinali italiane può sembrare poco scientifico, e forse lo è, ma va considerato che l'autore ammette esplicitamente di non essere uno scienziato, ma un medico pratico che cerca di fare con scrupolosità e coscienziosità il suo lavoro. Questa posizione asimmetrica rappresenta sia la caratteristica originale del libro, sia il suo limite.

Il volume offre molti spunti di studio, alcuni dei quali sono molto originali. All'inizio disquisisce delle modalità di prevenzione delle patologie infettive, che certo non sono solo i vaccini. Successivamente si trova la descrizione delle malattie per le quali sono disponibili i vaccini pediatrici con sottolineature che ne spiegano pure i limiti, le controindicazioni e i problemi sollevati dal calendario vaccinale proposto dal Ministero della Salute. Molto utili sono le tabelle dell'incidenza delle varie malattie infettive coperte da vaccino, che servono a dare la dimensione dei problemi da affrontare. La terza parte porta l'attenzione sui danni vaccinali causati dalle componenti biologiche e tossicologiche dei vaccini, dedicando un capitolo anche alla dis-regolazione immunitaria che essi possono causare. Ho apprezzato, in quanto patologo, la trattazione sull'alluminio, componente chiamata "adiuvante" perché necessaria per il funzionamento del vaccino stesso ma che agisce in modo molto aspecifico sul sistema dei macrofagi, innescando reazioni che possono divenire incontrollabili in alcuni soggetti predisposti. Sarebbe ora che le autorità prendessero in seria considerazione

la possibilità (già ben nota sul piano sperimentale) di sostituire l'alluminio con sostanze adiuvanti meno pericolose. Questa sezione, che è quella che occupa più pagine dell'intero volume, affronta anche gli importanti problemi del riconoscimento e dell'indennizzo del danno vaccinale, unitamente al problema dell'informazione in ambito vaccinale, sia ai medici di base sia al pubblico e in particolare ai genitori dei vaccinand, includendo infine il problema se fare o meno esami ematochimici prima di una seduta vaccinale. L'Autore insiste più volte sul fatto che i vaccini non sono affatto pericolosi per un bambino veramente sano e ben strutturato a livello immunitario, mentre in alcuni sporadici casi possono diventare gravemente patogeni in organismi "suscettibili", dove i vaccini slatentizzano patologie che prima l'organismo riusciva in qualche modo a tenere latenti. Gli studi più recenti, infatti, ci ricordano che l'alimentazione durante la gravidanza e del bambino stesso, le condizioni del suo microbioma, eventuali patologie e/o trattamenti farmacologici ricevuti, così come gli aspetti tossicologici dell'ambiente in cui vive sono alcuni dei principali fattori interferenti con il sistema immunitario e quindi capaci, oltre alla genetica, a predisporre l'organismo a rispondere in modo patogeno agli stimoli vaccinali.

La quarta parte del libro si intitola *Quello che non viene detto sui vaccini* e tratta argomenti importanti, come l'efficacia e il fallimento delle vaccinazioni, nonché gli spinosi temi dell'immunità di gregge, di quanti vaccini può sopportare un bambino, dell'utilità del dosaggio anticorpale, se un soggetto vaccinato può infettare uno non vaccinato, se vaccinato significa sicuramente immunizzato, se

non vaccinato non significa un pericolo per gli altri, il problema di coloro che non possono essere vaccinati perché immunodepressi, di coloro che se già immunizzati non vanno vaccinati, le differenze tra bambini vaccinati e non vaccinati secondo la letteratura, il problema dei richiedenti asilo, il problema se le epidemie infettive del passato potranno tornare spontaneamente e i problemi che potrebbero presentarsi in futuro vaccinando a tappeto tutta la popolazione. Questa sezione, infine, si chiude affrontando anche il tema della segnalazione degli effetti indesiderati dei vaccini, della scarsa attendibilità dei dati di vaccinovigilanza, del problema dei conflitti di interesse in Medicina e in particolare nel mondo vaccinale e della farmacoeconomia dei vaccini pediatrici. Si possono trovare, a puro titolo di esempio, 25 tabelle con le controindicazioni, le precauzioni e le false controindicazioni, fornite dall'ISS per i vari vaccini. Si trova, tra l'altro, anche un capitolo che illustra alcune possibilità che l'Omeopatia può offrire sia a chi non può o non vuole vaccinarsi, come a coloro che vogliono vaccinarsi ma temono i rischi che questa immunoprofilassi talvolta può causare.

Si tratta di un libro unico nel suo genere, una fonte di informazioni notevole, che ritengo debba far parte della biblioteca di ogni medico. Detto questo, sarei poco fedele alla mia proverbiale pignoleria se non facessi cenno ai limiti che ho riscontrato. Innanzitutto il fatto che quello che appare come un "trattato", con innumerevoli dettagli sui meccanismi immunologici e le varie citochine coinvolte, sia difficile da leggere e da valutare per un "non addetto ai lavori". Costui o costei sono portati a "dare fiducia" all'autore, cosa che normalmente chi ha lo spirito scientifico non dovrebbe, per principio, fare. Mol-

te volte Gava si fa forte della propria opinione: "Io penso che...", "Credo sia errato e semplicistico credere che...", "Ritengo che", "Vorrei pure ricordare che...". In altre parole il tono oscilla tra quello asettico e strettamente oggettivo a quello colloquiale e personale, cosa che rende il testo meno solido e meno inattaccabile ad una visione critica. Inoltre, la stessa vastità degli argomenti porta con sé l'inevitabile presenza di inesattezze, attribuibili proprio al fatto che Gava non è uno specialista della materia. Ad esempio, un patologo come il sottoscritto ha notato una certa confusione tra immunità innata e specifica là dove sta scritto che "compito dell'immunità innata è distinguere il self dal non self" (questo è il compito dell'immunità specifica), oppure un'accentuazione del monossido di azoto come responsabile del danno mitocondriale (la molecola è solo uno dei tanti meccanismi e non certo il principale), oppure il fatto che l'immunità cellulare agirebbe tramite l'alterazione della catena mitocondriale (in realtà il danno primario è fatto alla membrana cellulare). Ben quattro pagine sono dedicate al lavoro di Mawson del 2017, da cui risulterebbe che i bambini vaccinati hanno più patologie, acute e croniche (compreso l'autismo) rispetto ai bambini non vaccinati, ma ciò pare esagerato alla luce del fatto che detto lavoro ha difetti metodologici e non è rappresentativo di una popolazione normale.

A riguardo dei possibili difetti del testo di Gava credo sia onesto, da parte mia, essere ancora più esplicito: oltre a quelli sopra enunciati, ne ho trovati pochi altri. Il che può significare due cose: o che Gava ha sostanzialmente ragione, o che ha torto, ma il sottoscritto non è stato capace di dimostrarlo. Poiché l'argomento è importante e determinante, bisognerebbe che qualcuno che si ritiene più esperto di me (nella fattispecie qualche igienista o epidemiologo) leggesse il libro e cercasse di confutarlo, con argomenti tecnico-scientifici e non con generiche accuse di "usare argomenti tipici dei no-vax", accuse del tutto inconsistenti sul piano scientifico. Una precisa confutazione, a questo punto, sarebbe molto utile, direi quasi necessaria perché, se nessuno lo smentisse, il libro resterebbe in letteratura come un micidiale atto di accusa alle vaccinazioni indiscriminate e a tappeto, peggio ancora se obbligatorie. Un atto di accusa che dovrebbe essere esteso ai contenuti ed ai metodi delle informazioni che arrivano – o non arrivano per inspiegabile e ingiustificabile censura - ai medici pediatri e igienisti tramite le cosiddette "società scientifiche" o l'Ordine che minaccia di radiazione chi si rifiuta di stare ai suoi diktat. Oltretutto, una precisa confutazione del libro potrebbe essere utile ai medici pediatri ed ai medici delle ASL per avere argomenti adeguati a rispondere alle obiezioni dei genitori verso le strategie



**ROBERTO GAVA**

---

**LE VACCINAZIONI PEDIATRICHE**

Salus Infirmorum, Padova, 2018  
 LIBRISALUS.IT  
 Pag. 1055 | € 39,90

vaccinali, attualmente basate sull'obbligo quasi indiscriminato, se si eccettuano poche cause di esonero. A prescindere dal fatto che le tesi di Gava siano più o meno condivisibili, d'ora in poi, il consenso informato al vaccino, per essere libero e informato, dovrà saper affrontare i problemi di opportunità e sicurezza delineati così precisamente dal libro qui presentato. Un libro che può essere criticato, ma non può essere ignorato.

In sintesi, Gava vuole essenzialmente aumentare la conoscenza e consapevolezza del Lettore, e in particolare dei genitori, sull'importanza delle vaccinazioni, purché vengano somministrate con scienza e coscienza. Infatti, egli scrive: *Compito della Medicina è aiutare il bambino affinché cresca sano, forte e immunologicamente capace di affrontare non solo una decina di patologie infettive, ma 'TUTTE': sia quelle che oggi conosciamo, sia quelle che si svilupperanno in futuro.* Ciò si ottiene insegnando ai genitori una corretta igiene di vita, usando finché è possibile i medicinali non farmacologici e ricorrendo a quelli chimici in selezionate e particolari condizioni. Anche i vaccini, quindi, sono utili, ma non vanno certamente imposti a tutti e meno ancora vanno eseguiti in gran numero in bambini piccoli. Lo ripete senza stancarsi: *In una Medicina veramente Moderna e al di fuori di una vera emergenza sanitaria, ogni trattamento può essere accettato solo se viene personalizzato!*

Sono rare le Materie Mediche Omeopatiche di Autori italiani. In questo numero ne recensiamo due, di recente pubblicazione: quella della Collega Lucia Gasparini, giunta alla seconda edizione (maggio 2017), e il primo volume della Materia Medica dei Colleghi Bruno Zucca e Monica Delucchi, fresca di stampa (febbraio 2018).

## STUDIO DI MATERIA MEDICA OMEOPATICA

Lucia Gasparini

Opera ponderosa la Materia Medica di Lucia Gasparini: il solo sfogliare il volume per esaminare *d'emblee* la presentazione e il modo di trattare ogni singolo rimedio esposto fa percepire l'enorme lavoro che ha condotto al pregevole risultato finale attraverso la consultazione di Materie Mediche classiche, pure e cliniche, lo studio repertoriale, tossicologico, fisiopatologico, psicologico, il tutto amalgamato dall'esperienza clinica e dalla cultura medica della Collega, endocrinologa e omeopata (di cui ricordiamo un altro volume di notevole interesse: *"Multidisciplinarietà in Medicina"*, edito da Salus Infirmorum).

Nell'Introduzione, la Gasparini spiega il suo piano di lavoro: *Questa Materia Medica è il risultato dell'elaborazione dei dati forniti dalle principali Materie Mediche (pure, analitiche, sintetiche), dai Repertori di Kent di Barthel, dal Synthesis e dalle osservazioni e dalle lezioni di illustri Maestri. È finalizzata a fornire un'immagine per quanto possibile completa del rimedio e in particolare ad analizzare in dettaglio l'aspetto mentale di ciascuno di essi* (grassetto del redattore). Sono stati trattati tutti i policrestri, i nosodi e i principali rimedi costituzionali e fun-

zionali (104 in tutto - ndr). Sono stati tralasciati i rimedi che durante la sperimentazione non hanno presentato un quadro mentale abbastanza significativo e la cui trattazione è ampiamente descritta nelle Materie Mediche già esistenti. Ogni rimedio è stato studiato secondo lo schema qui di seguito riportato.

Ha, infatti, una peculiarità la M. M. della Gasparini: a memoria di chi scrive (che potrebbe essere fallace) è l'unica M. M. moderna, almeno in lingua italiana, che ricalca le linee guida internazionali per l'insegnamento (LMHI-ECH: *Standard formativi per le scuole aderenti* – 2012, pag. 21). Di ogni rimedio sono esposti: origine/identificazione della sostanza; farmacologia, tossicologia (se nota, ovviamente), effetti fisiologici, preparazione omeopatica, indicazioni generali, quadro clinico e principali indicazioni cliniche, antidoti, caratteristiche e modalità, descrizione dei sintomi somatici secondo il noto schema hahnemanniano cranio-caudale dalla Testa agli Arti, Cute con Febbre e Sonno/Sogni, Sintomi Mentali.

A proposito di questa ultima sezione l'Autrice informa: *Si delinea il nucleo fondamentale della personalità del rimedio in base ai sintomi più caratteristici. Si procede alla descrizione del quadro mentale esaminando gli aspetti principali e i meccanismi psicodinamici reattivi.*

Chiude la trattazione di ogni singolo rimedio un vasto e utile paragrafo



LUCIA GASPARINI

### STUDIO DI MATERIA MEDICA OMEOPATICA Con estrazione repertoriale dei sintomi e analisi dei sintomi mentali

LIBRIOMEOPATIA.IT

pag. 950 | € 100,00

sull'estrazione repertoriale dei sintomi mentali. L'estrazione e classificazione repertoriale dei sintomi mentali è così organizzata: *comportamenti e tratti della personalità – ansia – paure – stato d'allarme, impressionabilità ed emotività – tono dell'umore – sfera intellettuale e disturbi della memoria – allucinazioni e illusioni – delirio – attitudini e comportamento nel lavoro e nelle altre attività – religiosità – rapporti interpersonali – aggressività e comportamenti agonistici – bonarietà e comportamenti amichevoli e affiliativi – sessualità – atteggiamenti di fuga o distacco – modalità mentali.*

Un lavoro certosino di classificazione che permette di: *comprendere i tratti essenziali della personalità del rimedio; tracciare un ritratto dinamico e non solo statico del rimedio, considerandolo come un ipotetico individuo o, meglio, come un modello psicodinamico; valutare l'aspetto miasmatico dinamico e i meccanismi in grado di attivare un determinato miasma; considerare tutti i principali aspetti del rimedio e, quindi, la maggior parte di quelli che è possibile riscontrare nei pazienti; adottare un metodo simile sia nello studio del rimedio, sia nella ricerca del simillimum del paziente.* (dall'Introduzione, pag. 20).

Se certosino è stato definito il lavoro svolto dalla Gasparini, *diligente, costante, metodologicamente intelligente* dovrà essere lo studio di chi utilizzerà quest'opera, dove si troverà l'esposizione per uno studio a tutto tondo dei principali rimedi (per giunta in italiano!), risparmiandosi la fatica del consultare (sia pure con programmi informatici) più materie mediche (anche se l'omeopata esperto sa che nulla può sostituire la faticosa lettura della Materia Medica Pura per trovarvi il linguaggio dello sperimentatore che può, quasi perfettamente, corrispondere a quello del paziente). Opera

preziosa anche per il neofita o l'allievo che si appresta allo studio della Materia Medica e abbisogna di una guida sistematica, chiara e concreta e ... in italiano.

In sintesi: non adatta ai pigri.

## LEZIONI DI MATERIA MEDICA DINAMICA

Bruno Zucca – Monica Delucchi

Il volume dei Colleghi Zucca e Delucchi si apre con una domanda: *Perché una Materia Medica Dinamica?* Leggiamo parte della risposta: ... *La variegata sintomatologia riportata nei testi classici risulta spesso confusa e disordinata, e pertanto poco utilizzabile ai fini prescrittivi ... L'intento che ci ha guidati in questa rivisitazione dei rimedi è stato proprio quello di superare questa difficoltà, integrando la descrizione fenomenologica con un'accurata analisi interpretativa delle peculiarità sintomatologiche. Solo individuando il nucleo tematico più caratteristico di ciascun medicamento e offrendone una descrizione dinamica è possibile diagnosticarlo e differenziarlo dagli altri ... Una seconda finalità è fornire allo Studente e all'Omeopata uno strumento pratico di consultazione che, grazie alla descrizione dei tre livelli di applicazione della Legge dei Simili, consenta un'adeguata prescrizione del Rimedio come Sintomatico, Simile o Simillimum; la descrizione dei nuclei archetipici può facilitare l'individuazione del rimedio costituzionale e il superamento sia del soggettivismo intuitivo che della meccanica applicazione della repertorizzazione secondo una logica esclusivamente matematico-statistica ...*

Impegno lodevole, che va incontro all'esigenza (o, piuttosto, alla difficoltà nella pratica quotidiana) del medico che percepisce, malgrado la soddisfazione del paziente per i risultati otte-

nuti, che vi è qualcosa di incompleto e incompiuto, di "superficiale", nella prescrizione: in altre parole, si percepisce che non è stato toccato il nucleo vitale del paziente. Si è prescritto in base a un "primo livello" sintomatico (talora del tutto volontariamente che il caso può essere talmente grave e compromesso da non consentire altro) o su base di un "secondo livello" (il simile) più profondo, ma non si è diagnosticato il *Simillimum*. (1)

*La prescrizione dei rimedi omeopatici più studiati, i cosiddetti policrestici, così come quella dei cosiddetti rimedi minori, è ancora oggi effettuata con criteri di similitudine generici, spesso con un'ottica sintomatica e non in base al loro nucleo tematico, che è ancora troppo poco indagato; per questo, in ambito unicista, le potenzialità terapeutiche dei rimedi risultano ancora in larga parte inesplorate e meritevoli di approfondimento; a questa evoluzione conoscitiva abbiamo cercato di dare il nostro contributo.*

La modalità di studio della M. M. così proposta non è semplice e di immediata acquisizione, richiede tempo e fatica. Pare di riascoltare il monito del § 109: *Per primo battei questa vita, con tenacia senza pari ...* e quello, ancor più vigoroso, del § 144: *Da questa Materia Medica sia assolutamente escluso tutto quanto possa essere supposizione, asserzione gratuita o invenzione. In essa vi sia soltanto il linguaggio puro della natura interrogata con diligenza ed onestà.* Di tale rischio gli Autori sono consapevoli: *Si ritiene che lo studio interpretativo dei rimedi finalizzato all'individuazione del filo conduttore sotteso al variegato pool sintomatologico allontani dall'obiettività diagnostica. Si sottolineano i rischi di "un fantasioso soggettivismo interpretativo" dei rimedi e si preferisce restare aderenti alla "concretezza oggettiva" dei sintomi repertoriali o alla loro descrizione letterale e fedele delle Materie Mediche Pure.* (pag. 28).

In questo primo volume sono trattati 22 rimedi: minerali della terza riga delle Tavola Periodica, Phosphorus, Sulphur, Natrum muriaticum e i suoi Sali, Silicea, Alumina e i suoi Sali; inoltre, Arsenicum e i suoi Sali; segue Sepia, come rimedio animale e, tra i vegetali, Lycopodium, Nux-vomica, Ignatia, Gelsemium, Spigelia. Vari paragrafi compongono la trattazione di ciascun rimedio: fisica e chimica dell'elemento minerale, note zoologiche o botaniche per gli altri; storia e utilizzo; fisiologia e biochimica, per i minerali; tossicologia; *signature*; notizie sulle prime sperimentazioni; sintesi dei sintomi del rimedio, dai generali ai fisici distrettuali; sindromi cliniche acute = primo livello diagnostico-terapeutico; parole chiave dei sintomi fisici, biotipo; temi mentali (con vasta citazione delle voci repertoriali corrispondenti); classificazione miasmatica dei sintomi mentali; il secondo livello diagnostico-terapeutico (*le keynote vive utili per una prescrizione come simile*) nelle varie età; il terzo livello diagnostico-terapeutico (*interpretazione dinamica del rimedio e il suo nucleo tematico principale*); analisi interpretativa. Chiudono il capitolo: parole chiave dei sintomi mentali; uno *schema riassuntivo della dinamica miasmatica*; una sintetica dia-



BRUNO ZUCCA – MONICA DELUCCHI

**LEZIONI DI MATERIA MEDICA DINAMICA**  
**Rimedi maggiori e minori, sintomi, keynote, nuclei tematici, casi clinici, diagnosi differenziali**

LIBRISALUS.IT / primo volume

Pag. 591 | € 69,90

gnosi differenziale con altri rimedi e, infine, una *Materia Medica Viva*, cioè l'esposizione di numerosi casi clinici esplicativi.

Da non tralasciare i capitoli introduttivi che vertono sulle finalità terapeutiche del trattamento omeopatico (*Una grandissima parte delle terapie che oggi vengono definite omeopatiche, in realtà, non lo sono; si tratta per lo più, di bioterapie che utilizzano rimedi della tradizione omeopatica all'interno di un approccio sintomatico e soppressivo, non curativo cioè delle cause profonde della sofferenza umana e, per questo, assi simile a quello allopatico.* - pag. 21) e gli strumenti diagnostici per raggiungerle. L'Appendice rimarca la possibilità di impiego di ogni rimedio sui tre piani, Sintomatico-Simile-Simillimum, e apporta un'intensa (seppur breve) trat-

tazione della Teoria dei Miasmi. Non si può non citare, a inizio del volume, pag. 13-20, un pratico Glossario dei termini usati nel testo. In sintesi: non adatto ai pigri.

(1) La prescrizione di "primo livello" (Sintomatico) o "secondo livello" (Simile) è ciò che più spesso si verifica nella pratica quotidiana (*Ecco alcuni esempi delle sindromi cliniche acute più frequenti nella pratica medica in cui, in mancanza del Simillimum, può rendersi necessaria la prescrizione di ... come Sintomatico*, pag. 52); spesso è una scelta consapevole in base alle compromesse condizioni cui giunge all'osservazione clinica omeopatica il paziente. Ciò nonostante, con queste modalità prescrittive si possono ottenere buoni risultati anche se ciò non realizza l'*optimum* della terapia omeopatica, cioè la prescrizione del vero Simillimum.

**5x1000xFIAMOxSOSTENERELARICERCAIN OMEOPATIA**

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

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**



**D'ATRI**  
LABORATORI



# MAGISTRALE \* OMEOPATICO

- 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
- DILUIATECA CON OLTRE 300 RIMEDI CERTIFICATI

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

# Clemens Maria Franz Carl von Bönninghausen (Dr)

## (1785-1864)

### IL NOBILE

Von Bönninghausen nasce in una famiglia della nobiltà sassone. È il secondo dei cinque figli del barone Ludwig Ernst, luogotenente colonnello e ciambellano del principe di Münster, cavaliere dell'Ordine dell'Unione olandese e possidente terriero, e della baronessa Theresia du Weichs zur Wenne. La famiglia risale al XIII secolo e un suo antenato fu feldmaresciallo dell'imperatore Ferdinando II nel 1632. Essendo appartenuti alla nobiltà militare, i von Bönninghausen non hanno avuto tempo di dedicarsi alla propria terra, la ricca pianura della Vestfalia-Renania e i loro possedimenti non sono vasti.



### Boenninghausen

Blasone della famiglia von Bönninghausen

Il giovane rampollo passa l'infanzia a scapicollare per i campi, interessato, più che allo studio, a corse con i fratelli, cavalli da cavalcare, stagni in cui sguazzare, animali e piante selvatiche

da scoprire. Gli rimarrà per sempre uno stretto rapporto con la natura e con quel pezzetto di terra brulla, da coltivare, su cui posa il suo blasone. Poi, arrivata l'adolescenza, mette la testa a posto e si laurea in giurisprudenza all'università di Groningen. L'università è più rinomata per la facoltà di medicina e lui trova il tempo di seguire anche alcune lezioni di storia naturale e medicina, materie che lo affasciano.

### L'AVVOCATO

Nel 1806, subito dopo la laurea, trova lavoro come avvocato. Ma la sua carriera legale subisce un'accelerazione quando suo padre lo presenta al re d'Olanda, Luigi Napoleone, fratello di Napoleone Bonaparte. Il giovane fa colpo sul monarca: è sveglio e conosce bene il francese, e gli viene chiesto di fargli da consigliere. Lui è sorpreso, non se lo aspettava, e tanto meno si aspetta, quindici giorni dopo aver accettato l'incarico, di essere nominato segretario generale delle richieste, e non solo, anche bibliotecario della real biblioteca, capo dell'ufficio topografico e tesoriere dei soccorsi. Una così brillante carriera in meno di un mese è perlomeno sospetta. Ma sembra che Luigi Napoleone, per quanto una brava persona, fosse un pochino strano, volubile, instabile mentalmente. È comunque una pedina politica del fratello. L'avvocato di Münster gli piace e probabilmente gli fa comodo. Ma Von Bönninghausen non ce la fa e nel 1810 si dimette.



Luigi Napoleone Bonaparte

Chi glielo fa fare? Non ha ambizioni politiche né problemi economici e ha capito che potrebbe benissimo coltivare i suoi hobby senza invischiarsi in giochi di potere. Così torna a vivere in campagna. Nemmeno a dirlo, il re si offende, e di incarichi pubblici non se ne parla più.

### IL BOTANICO

Rilassato, von Bönninghausen si mette a studiare agricoltura, e soprattutto botanica. Nel 1812 si sposa e torna ad abitare nel suo castello e a curare le sue terre, in cui lascerà scapicollare i sette figli maschi che verranno. La terra lo impegna completamente: fonda un'associazione agricola della Vestfalia-Renania, contatta per lettera gli agronomi più importanti della Germania, e scrive un apprezzato articolo sulla coltura della segale. Nel 1816 accetta un incarico di presidente della corte provinciale di giustizia: il lavoro consi-

ste nel registrare le tenute agricole e, viaggiando in lungo e in largo per la Vestfalia-Renania, lui riesce a mantenere quel contatto con la natura che tanto desidera ed a osservare, raccogliere e classificare tutte le piante fiorite che lo incuriosiscono. Il libro *Prodromus Florae Monasteriensis*, che scrive qualche anno dopo, lo fa conoscere e stimare nell'ambiente scientifico. Riceve varie cariche onorifiche e viene eletto direttore dell'Orto botanico di Münster. Si può dire un uomo arrivato. Ha più di 40 anni e non ha mai sentito parlare di omeopatia.

Nel 1827 si ammala. La diagnosi è tubercolosi purulenta e l'anno dopo, a 43 anni, i medici lo danno per spacciato. Lui, che è abituato a tenere una fitta corrispondenza con esperti di ogni genere, scrive una lettera d'addio al botanico di Hereford Auguste Wehie. Non sa che è un seguace di Hahnemann (e nonno di quell'Auguste Wehie dei punti). Il valente omeopata gli fa una specie di visita epistolare come usava a quei tempi, e infine gli prescrive rigide misure d'igiene, attività fisica, niente stravizi, sigari e cicchetti, e Pulsatilla. Pulsatilla da cui passiamo tutti prima o poi nella vita. La guarigione avviene e l'avvocato-agronomo-botanico rimane sconvolto. Ha visto la morte e poi è tornato in vita grazie a un'inesplicabile terapia. Come funzioni non lo sa, ma sa che funziona e il suo intuito scientifico gli dice di dedicarsi allo studio e alla pratica della nuova miracolosa medicina.



Orto botanico di Münster, 1880

## L'OMEOPATA

Per prima cosa scrive una lettera a Hahnemann, e sarà la prima di un lungo e proficuo scambio di opinioni e insegnamenti. Nel 1853, più di venti anni dopo, Hahnemann arriverà a dire che von Bönninghausen ha studiato e praticato la dottrina omeopatica talmente bene che: «se fossi malato mi rivolgerei sicuramente a lui». La corrispondenza epistolare è una delle sue passioni e mantiene i contatti anche con i più stretti collaboratori di Hahnemann e altri omeopati del suo tempo. Le sue conoscenze si ampliano e approfondiscono fino a farlo diventare uno dei maggiori teorici dell'omeopatia. Guarigioni miracolose non ne fa, anche perché un bravo avvocato sa cosa vuol dire esercizio abusivo della professione medica. Dal 1828 al 1843 scrive. Sono opere in cui segue alla lettera la dottrina del Maestro, ma con degli sprazzi, delle intuizioni, molto personali e nuovi. Alcuni dicono che siano così originali proprio per il fatto di non avere avuto una formazione medica accademica. Il suo impegno principale è osservare e riferire. Non è un ricercatore, non fa nemmeno un proving, ma raccoglie tutti i proving e i casi clinici di cui viene a conoscenza attraverso gli stretti rapporti epistolari. Sintetizza tutto alla sua maniera, per i medici e anche per i pazienti e compila opere di divulgazione come *Il medico di casa: manuale per il pubblico non medico*



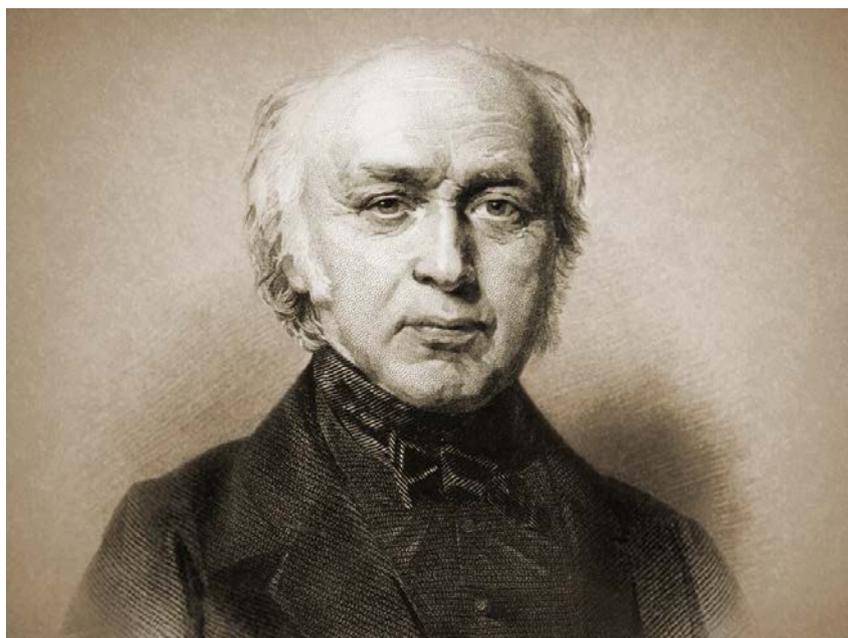
Caravaggio, Conversione di San Paolo

(1834) e un *Manuale pratico per il colera a uso di non medici* (1849). I suoi libri vengono tradotti in inglese, per essere letti negli Stati Uniti, nuova patria dell'omeopatia, ma lui non si fida delle traduzioni e le controlla personalmente.

La sua fama si propaga e giunge a Federico Guglielmo II, re di Prussia, che, per decreto reale dell'11 luglio 1843, gli concede il permesso di praticare l'omeopatia. Da qui inizia la sua carriera di medico vero e proprio. A questo punto si dimette dalla carica di presidente della corte di giustizia, non ha più tempo per i viaggi e per i libri, apre un ambulatorio e riceve i pazienti tutti i giorni dalle 9 alle 14, poi, dalle 14 alle 17 non si fa mancare dell'attività fisica, magari una passeggiata nell'orto botanico. Si immagina passi il resto della giornata a studiare e scrivere lettere. Nel 1848 fonda un'associazione di omeopati della Ve-

stfalia Renania: un bel traguardo, se pensiamo che venti anni prima, quando si era ammalato, nella regione non praticava nessuno. Piovono onorificenze da tutta Europa, persino Napoleone III, dopo che nel 1855 gli cura la moglie Eugenia, lo fa cavaliere della Legion d'onore, persino l'università americana di Cleveland gli conferisce la laurea honoris causa in omeopatia nel 1854. Potenza della giusta terapia, e potenza della scrittura, come mezzo di comunicazione.

La vita di Bönninghausen termina a 78 anni, per un ictus, assistito dal figlio minore, Friederich, anche lui omeopata, che gli dà un rimedio per alleviare la paralisi e gli tiene la mano, di notte, mentre trapassa. Un altro figlio, il maggiore, sposa la figlia adottiva di Mélanie Hahnemann e va a vivere a Parigi, a casa della suocera, catalogando le carte dell'archivio del maestro.



Clemens Maria Franz von Bönninghausen

## IL REPERTORISTA

Bönninghausen vive nel periodo in cui nascono la teoria e la pratica omeopatica. La Materia Medica ha appena preso forma ed è necessario mettere ordine, dare la possibilità a chi la pratica di risalire a un rimedio districandosi fra i mille sintomi tentatori, e non sempre 'rari, strani, peculiari', provenienti dai primi proving. Boenninghausen cerca di superare la semplice lista di Hahnemann del 1829 e il confuso repertorio di Jahr del 1835, scrivendo due repertori: uno di rimedi antipsorici (1832) e uno di rimedi non antipsorici (1835). Hahnemann li approva ufficialmente e chiede di unificarli, cosa che avverrà nel 1846, in un Repertorio (Taschenbuch) più compatto e flessibile, basato solo su proving. Bönninghausen parte dall'assunto che tutti i proving siano incompleti e frammentari. Per superare questa 'improbabilità',

la repertorizzazione deve partire dal generale, e poi ragionando per analogia (quello che vale per una parte vale per il tutto) si può raffinare la ricerca mediante la natura, la localizzazione, la modalità del sintomo, e i sintomi concomitanti. L'organizzazione è completamente diversa da quella del Repertorio di Kent, che uscirà nel 1897. Il Taschenbuk è un'opera sintetica, il Repertorio di Kent analitica. È forse per questo motivo che ha soppiantato quello di Bönninghausen, per quanto ampliato e aggiornato da Boger nel 1938. Ognuno di essi ha i suoi vantaggi e svantaggi, le sue migliori applicazioni a casi diversi, ma sono evidentemente complementari. L'importante è ricavare, tramite la repertorizzazione, il "genio" del rimedio. E questo è stato Bönninghausen a intuirlo per primo.

## BIBLIOGRAFIA

- Boenninghausen C., Homeopathic Pocket Book for Homoeopathic Physicians, trad. T. F. Allen, 1891 <https://archive.org/details/100889133.nlm.nih.gov/page/n7>
- Bradford T. The Pioneers of Homeopathy, 1897 <https://archive.org/details/pioneer-sofhomeo00brad/page/12>
- Petrucci R. Differenti approcci nella presa del caso. Il Med. Omeop. 35:27, 2007.
- Quartucci G. Generalizzare o non generalizzare. Il Med Omeop. 8: 18, 1998.
- Séror R. Biographie du Baron Clemens Maria Franz Carl von Boenninghausen <http://homeoint.org/seror/biograph/boenning.htm>
- Séror R. Pensée et doctrine dite de Boenninghausen – Comment est construit son Repertoire <http://homeoint.org/seror/articles/boendoct.htm>
- White Hubbard E. Rubrics in Boenninghausen not in Kent. J. Am Inst Hom, 49:203, 1956.



## 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.

<b>RESIDUO FISSO</b>	22 mg/l
<b>PH</b>	6.6
<b>CONDUC. ELETTR.</b>	27 $\mu$ S/cm
<b>RESISTIVITÀ</b>	27.000
<b>DUREZZA</b>	1.2 F
<b>SODIO</b>	1.2 mg/l
<b>OSSIGENO</b>	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](http://www.acquaplose.it)

## L'epilessia nel cane e nel gatto

# Il paradigma delle apiaceae nel panorama dei rimedi efficaci in questo contesto patologico

### RIASSUNTO

L'approccio omeopatico unicista in riferimento all'epilessia idiopatica del cane e del gatto si conferma uno strumento valido ed efficace. Il lavoro seguente prendendo spunto da alcuni casi clinici, propone il rimedio omeopatico come ausilio terapeutico unico in sostituzione del farmaco convenzionale. Ad avallare l'importanza e la profondità di azione del rimedio omeopatico, nell'analisi dei casi clinici si valuterà l'efficacia della cura soprattutto in funzione del controllo della sintomatologia neurologica nel corso degli anni. L'evoluzione comportamentale che ci si attende quando i follows up superano i 2-3 anni non è risultata così evidente anche se rappresenta in ogni caso un punto imprescindibile e orientativo nella valutazione dell'efficacia del trattamento oggetto di studio. Lo studio dei rimedi omeopatici appartenenti alla famiglia delle Apiaceae e la diagnosi differenziale tra gli stessi mette in luce e spiega questo aspetto.

### SUMMARY

The unicist homeopathic approach in reference to the idiopathic epilepsy of dogs and cats has confirmed as a valid and effective tool. The following work, inspired by some clinical cases, proposes the homeopathic remedy as a unique therapeutic aid to replace the conventional drug. To validate the importance and depth of action of the homeopathic remedy, the analysis of clinical cases will evaluate the effectiveness of the treatment especially as a function of neurological symptomatology control over the years. The behavioral evolution that is expected when the follow up exceeded 2-3 years has not been so evident even though it represents in any case an essential and guiding point in the evaluation of the efficacy of the treatment under study. The study of homeopathic remedies belonging to the Apiaceae family and the differential diagnosis between them highlights and explains this aspect.

### PAROLE CHIAVE

Epilessia idiopatica del cane e del gatto, terapia omeopatica unicista, Apiaceae, comportamento infantile, ritiro e isolamento, tendenza et-epimeletica, convulsioni toniche-cloniche.

### KEY WORDS

Idiopathic dog and cat epilepsy, unicist homeopathic therapy, Apiaceae, infant behavior, withdrawal and isolation, et-epimeletic tendency, tonic-clonic convulsions.

## INTRODUZIONE

Il lavoro in oggetto prende lo spunto da due gatti domestici affetti da uno stato convulsivo epilettiforme di grave intensità il primo, di media entità il secondo e da un caso

di epilessia idiopatica grave in un cane. In tutti e tre i casi si è scelto un rimedio appartenente alla famiglia delle Apiaceae (Umbellifere) e si è ottenuta una remissione totale dei sintomi. Nell'ambito di questa famiglia di rimedi le crisi convulsive, epilettiche o meno, sono fra i disturbi più ricorrenti. E' una delle tematiche più importanti di questa famiglia. L'azione nervosa interessa sia i nervi motori che quelli sensitivi, producendo spasmi locali o generalizzati fino agli stati epilettici gravi; paralisi progressiva, in genere ascendente; analgesie in tutti i distretti corporei.

## MATERIALI E METODI

I casi coinvolgono due gatti di cui il primo è giunto alla visita nell'anno 2012, non ha mai assunto i farmaci convenzionali previsti per tali problematiche e si è avvalso esclusivamente del rimedio unico, per i primi anni *Cicuta virosa*, in seguito a partire dal 2014 *Aethusa cynapium*. Nel secondo caso ci si è prima affiancati al Gardenale con la terapia omeopatica e in seconda istanza circa sei mesi dopo, il farmaco convenzionale è stato sospeso e non più utilizzato, il rimedio somministrato è *Cicuta virosa*. Il terzo caso coinvolge un cane, al momento della visita assumeva 100 mg di gardenale al giorno sostituito gradualmente con *Oenanthe crocata*. Tutti i rimedi sono stati impiegati sempre in scala cinquantamillesimale. La terapia è terminata per entrambi i gatti nel 2016, mentre nel caso del cane nel 2015. Interessanti i follows up che si aggirano intorno ai tre anni. L'iter diagnostico ha previsto un'approfondita anamnesi con particolare attenzione verso eventuali traumi pregressi, possibili intossicazioni, cronologia delle crisi e dei caratteri delle stesse. Su mio consiglio nessuno è stato sottoposto ad indagini come la diagnostica per immagini, l'elettroencefalogramma e il prelievo del liquor cefalorachidiano. Per lo studio dei casi clinici si è utilizzato il programma informatico MacRepertory e l'approccio metodologico è lo studio per famiglie secondo il modello della complessità proposto dal Dott. Massimo Mangialavori. La scelta dei sintomi omeopatici è stata realizzata secondo lo schema argentino appreso dai Dott. Hugo Carrara e Marcelo Candegabe, la

repertorizzazione che ha fatto seguito è stata utilizzata per evidenziare la famiglia omeopatica più analogica ai casi clinici in esame e per la diagnosi differenziale. Sono stati valutati i principali rimedi omeopatici appartenenti alla famiglia delle Apiaceae con particolare assonanza al trattamento delle forme convulsive. I rimedi presi in esame sono: *Conium maculatum*, *Cicuta virosa*, *Aethusa cinapium*, *Asa foetida*, *Oenanthe crocata*, *Phellandrium aquaticum*, *Sium latifolium*, *Sumbulus muschatus*, *Zizia aurea*.

## CASI CLINICI

### Caso clinico n. 1

Tristan - Anamnesi 07/08/2012

La proprietaria inizia il suo racconto:

*Tristan, il problema è nato da quando sono stata in vacanza, anche se è già la terza estate che io sono andata via. L'ho trovato magro e apatico al mio ritorno, non toccava più il cibo, intorno alla metà di luglio abbiamo fatto esami del sangue ma non è comparso nulla e attualmente lo devo imboccare tre volte al giorno.*

*Una cosa molto strana di Tristan, aveva circa tre anni, non sapevo chi l'avesse tenuto prima, ma la gattara che l'aveva lo teneva in una soffitta in una specie di vasca. Per lungo tempo stava nascosto sotto il letto. E cosa strana sembrava che non sopportasse le carezze nel senso che era molto attirato ma poi lui stesso sembrava a disagio della sua stessa reazione di piacere. Se lo toccavo mi si strusciava e aveva delle erezioni.*

*Non ci sono informazioni della gattara che lo teneva, mi è stato solo detto che è buono e tranquillo. E tutt'ora è molto tranquillo e coccolone e mi starebbe in braccio tutto il giorno, quando sono tornata dalle vacanze mi ha leccato le braccia fino ad irritarmele. In questo periodo si è anche staccato un po' da me, adesso è proprio apatico e come se fosse disinteressato.*

*Sembra indifferente al cibo ma se io gli metto il cibo davanti da qualche leccata, deve essere incentivato, se io non facessi nulla non si avvicinerrebbe alla pappa. A volte parte in quarta ma poi si ferma subito dopo qualche leccatina.*

*Il fatto che sia così vulnerabile, sembra che lui vuole solo coccole, penso che vivrebbe solo di coccole. Ha un modo molto delicato anche quando si ingelosisce se rivolge attenzioni a Pepe.*

*Lui ha uno sguardo pieno di fiducia, l'impressione che la troppa fiducia sia pericolosa perchè ho paura che potrebbe essere in balia degli altri, si fida molto. Anche fisicamente sembra ancora un cucciolo e insieme a questo carattere tenero ti dà l'impressione che sia vulnerabile. Ha più paura delle voci maschili che di quelle femminili. Adesso è dimagrito ma prima aveva un corpo tondo tozzo zampine sottili e testa piccola rispetto al resto, se vogliamo adesso*



*che è dimagrito è più armonico rispetto a prima. Se vogliamo sembrava un pò buffo. Ha sempre fatto dei miagolii molto lunghi e a voce molto alta.*

#### Evoluzione della problematica convulsiva

*La prima crisi che ha avuto attorno al 18 agosto è stata piuttosto debole: di fronte alla ciotola di un cibo con un odore particolarmente forte ha alzato la zampa e l'ha tenuta sospesa per parecchi secondi, stando immobile e fissando la ciotola; poi ha leggermente barcollato e subito si è ripreso. Il tutto è durato pochi secondi e non ha avuto alcuno strascico.*

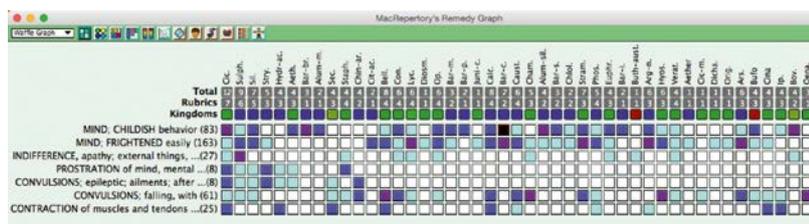
*La seconda crisi mentre era seduto ha alzato la zampa destra e l'ha tenuta rigidamente così per alcuni secondi. Lo sguardo è diventato fisso e completamente vacuo, poi si è alzato e ha fatto alcuni passi alzando spropositatamente le zampe anteriori e barcollando. La coda è stata per tutto il tempo in posizione parallela alla spina dorsale e piegata verso destra, con la punta che toccava il fianco. Teneva lo sguardo verso il pavimento muovendo la testa come stesse cercando qualcosa, poi ha iniziato a muovere normalmente le zampe anteriori e a fare quei passi accentuati solo con le zampe posteriori (come se camminasse sulla sabbia). A tratti le zampe posteriori sembravano cedere, ma in effetti non è mai caduto. La terza crisi (forse la coda della crisi precedente). Ha iniziato a fare dei passi sul posto, sempre come stesse camminando nella sabbia, a piegare il corpo verso destra e per la prima volta è caduto, anzi crollato, su un fianco. E' rimasto immobile, fermo ma non proprio rigido, con uno sguardo completamente vuoto e fisso. Io ho continuato a parlargli dolcemente e ad accarezzarlo con delicatezza ma non dava segno di sentirmi e a parte il respiro che era profondo e non affrettato sembrava non dare segni di vita. Pochi secondi dopo ho capito che si stava riprendendo perchè gli ho visto cambiare lo sguardo (gli occhi che erano spalancati è come se si fossero riannimati lentamente). L'evoluzione descritta si è svolta nell'arco di circa un'ora e mezza. Per qualche giorno non si è più evidenziato alcun problema di questo genere dopo di che le crisi sono diventate intense e ripetute. Racconta la proprietaria: questa mattina l'ha*

avuta molto forte, sembrava come una palla, le zampe posteriori si sono irrigidite come pezzi di legno, non sentivo cuore e respiro, poi lentamente si è come sciolto, continua ad avere delle crisi, sono parecchie e molte sono leggere. Dopo è prostrato e continua a dormire. Le scale le fa molto lentamente, un gradino alla volta. Ieri ha fatto una cosa strana, dopo la crisi è andato verso la ciotola e ha mangiato cinque crocchette. Domenica le crisi erano sicuramente accompagnate da perdita di conoscenza, oltretutto è prostrato e ha una stanchezza così forte. Tra una crisi e l'altra sono comparsi episodi di vomito molto violenti. Molto interessante verificare che per questo sintomo il repertorio indica Cicuta come unico rimedio: STOMACH; VOMITING; General; alternating with; convulsions (1)

Sintomi repertoriali

1. MIND; CHILDISH behavior (83)
2. MIND; FRIGHTENED easily (163)
3. MIND; INDIFFERENCE, apathy; external things, to (27)
4. MIND; PROSTRATION of mind, mental exhaustion, brain fag; convulsions, from (8)
5. GENERALITIES; CONVULSIONS; epileptic; ailments; after epileptic attack; prostration (8)
6. GENERALITIES; CONVULSIONS; falling, with (61)
7. EXTREMITIES; CONTRACTION of muscles and tendons; Fingers; convulsive, spasmodic (25)

Repertorizzazione



Terapia: CICUTA VIROSA dalla 1 alla 6 LM

Controllo 25/10/2012

Ci sono stati 18 giorni in cui è stato meglio, le crisi si sono diradate lentamente e dopo una crisi brutta non ha più avuto una crisi fino a venerdì scorso. Nel periodo in cui è stato bene aveva un aspetto bellissimo e una vivacità impressionante. Dava la caccia agli insetti cosa che non ha mai fatto. A sinistra è rimasto leso e un po' scomposto anche la coda la tiene in posizioni strane. Ha ripreso parecchio rispetto ai primi giorni, ha fatto circa 18 giorni esagerati stava benissimo. Poi venerdì scorso ha ripreso a fare le crisi e questa volta sono pure comparsi disturbi di vomito molto violento. La ripresa invece è piuttosto breve rispetto a prima. Du-

rante le crisi diventa rigido stramazando per terra e stando sul fianco, il suo corpo è duro sembra morto. In breve poi si riprende a volte bastano dieci secondi. Di solito vomita cibo indigerito. Ieri ha avuto sei crisi, in generale quando ha le crisi ne ha molte durante la giornata. Ne ha avuta una poco prima che io arrivassi e adesso cammina senza troppo equilibrio ma in generale sembra essersi ripreso abbastanza bene, è conscio non perdura più il senso di confusione che aveva prima.

Controllo 18/03/2014

Progressivamente le crisi si sono diradate sempre più e da dicembre 2013 non ha più crisi.

Controllo 29/10/2015

Dice la proprietaria: *dei piccoli attacchi di diarrea li ha sempre avuti da quando si cura così, ho pensato che questa cosa ha cominciato a farla a novembre - dicembre 2014, era successo qualche volta nella casa vecchia e parecchie volte nella casa che hai visto e qua peggio che peggio. Io non ricordo di avere visto le feci così, improvvisamente ma è stata una cosa lenta, che si è manifestata nel tempo. Sono passati due anni dall'ultima crisi che ha avuto. Vero è che quando ho cominciato il trasloco ero un po' stressata e nella casa che avevo prima ci stava malissimo e ci stavo meno possibile. Lui è sempre uguale, non piange più guardando il muro, con l'altro gatto sempre bene, poi vuole uscire, con me sempre affettuoso. Lui è un mangione se gli dai quello che vuole lui. Dandogli il rimedio tutti i giorni si è caricato moltissimo energicamente, più vitalità ma dal punto di vista della diarrea no.*

Terapia: Prosegue con CICUTA VIROSA 6 LM, ma si procura AETHUSA CYNAPIUM 6 LM

Dopo qualche cambio di potenza e diluizione di Cicuta la diarrea diventa sempre più imponente, da qui la decisione - non

scevera da qualche attimo di paura e dubbio - di provare a somministrare Aethusa cynapium che invece ci colma di gioia e soddisfazione quando Tristan recupera e supera anche il problema digestivo e da quel momento prosegue con questo rimedio.

Da dicembre 2013 le crisi epilettiche non si sono più presentate.

Ho seguito il gatto fino al 2016 poi ho perso di vista la cliente perchè residente in un'altra città. Ho iniziato a capire che il rimedio era prescritto correttamente in quanto il gatto esprimeva un miglioramento della vitalità tra una crisi e la successiva e la ripresa dopo un evento convulsivo

progressivamente si accorciava. Quando ho preso in carico il caso clinico Tristan si comportava stranamente ma il quadro epilettico non era ancora evidente.

### Caso clinico n. 2

Timoteo gatto certosino di tre anni

Anamnesi il 10/12/2015

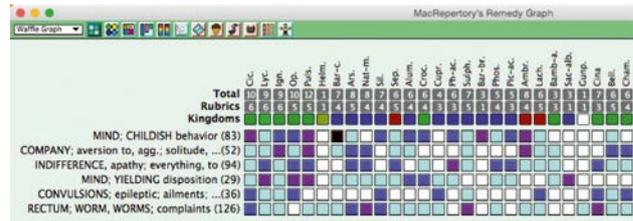
Racconta la referente:

Timoteo arriva da una associazione, randagio trovato in una soffitta con suo fratello, con cui era molto legato, morto sotto una macchina all'età di circa un anno. In seguito a questo evento è cambiato anche il carattere, è diventato schivo e pauroso. Del fratello era sempre la sua ombra, facevano sempre tutto insieme, si vedeva che aveva una marcia in meno, quando è morto depressione incredibile, poi cercava coccole da tutti e poi sono partite le crisi. Tra i due fratelli l'altro comandava e lui era più tranquillo e remissivo, andavano perfettamente d'accordo. Abbiamo notato che non è un gatto che gioca, non è tanto gatto, e se lo fa o si comporta in modo anomalo, è perchè gli sta venendo una crisi. Le crisi sono comparse dopo la morte del fratello, incomincia con dei rantoli strani come se ringhiasse, dopo di che si osserva la formazione di bava bianca nella bocca. Trema e poi cade ed è come se corresse da sdraiato, perde pipì e non le feci. Durano circa 30/40 secondi, dopo che finisce la crisi il gatto è cieco per una mezz'oretta buona, e da quel momento è come se fosse la prima volta che entra in quella casa, bisogna aprire tutte le porte e lui esplora tutte le stanze, è incredibile, non è che annusa e basta, deve girare, è timoroso e cauto come se entrasse in un ambiente nuovo. Non ci sono alterazioni dell'appetito, vuole buio e assenza di rumore e stare tranquillo. Si fa le unghie sul divano, sui tappeti e sui tira graffi, poi si struscia con il muso, la pasta la fa tanto e sbava e lo fa solo su mia moglie. Si pulisce molto a parte quando gli vengono le crisi che dobbiamo farlo noi e in genere non ama farsi spazzolare. E' tendenzialmente un gatto piuttosto schivo che sparisce facilmente nella nostra casa. Alla mattina invece fa le coccole a mia moglie, è un cambiamento allucinante, con dolcezza, ha un attaccamento fortissimo con mia moglie e mia figlia grande, che è l'unica che se lo chiama in qualsiasi momento della giornata lui viene. A parte le crisi epilettiche è sempre stato bene ma frequentemente parassiti intestinali, primavera scorsa un episodio, voleva mangiare una cosa allucinante, abbiamo portato le feci piene di vermicelli dal veterinario che ha fatto diagnosi di tenia. E' successo di nuovo primavera 2014 e in altre occasioni che non ricordo.

### Sintomi repertoriali

1. MIND; CHILDISH behavior (83)
2. MIND; COMPANY; aversion to, agg.; solitude, fond of (52)
3. MIND; INDIFFERENCE, apathy; everything, to (94)

4. MIND; RESERVED (104)
5. MIND; YIELDING disposition (29)
6. GENERALITIES; CONVULSIONS; epileptic; ailments; during epileptic attack; froth, foam from mouth (36)
7. RECTUM; WORM, WORMS; complaints (126)



Terapia: CICUTA VIROSA 1-2-3-4-5-6 LM

Dal 2015 ad oggi

Il gardenale è stato sospeso da quando ha iniziato la terapia omeopatica. Le crisi dapprima a grappolo e molto frequenti anche settimanalmente si sono da subito distanziate e a parte certe situazioni come l'arrivo di un cane che abbiamo adottato - verso cui Timoteo non esprime nessun tipo di interesse - sono diventate decisamente rare, possono passare mesi che non le manifesta. Attualmente prende la 6 LM da circa un anno. L'idea che ci siamo fatti è che quando capita qualcosa di importante per cui "non ci sta dentro" proponga una crisi. Dal punto di vista psicologico possiamo dire che è peggiorato molto quando è arrivato il cane. Rimane un gatto tendenzialmente depresso, rinunciatario e timido. Non ama la presenza di estranei che siano animali o uomini, e nelle situazioni che gli risultano di complessa gestione, cerca di isolarsi e sfugge dal confronto.

### Caso clinico n. 3

Baldo cane pastore anni 8 circa

Anamnesi: 23/07/2014

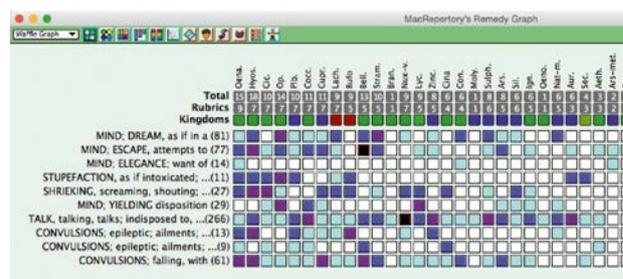
Baldo meticcio di anni 7/8 circa, adottato nel 2008 all'età di un anno e mezzo da un canile di Napoli. E' un cagnone di grossa taglia, con il pelo lungo, mantello color crema, la testa potrebbe farlo assomigliare ad un levriero iraniano, il torace e l'addome grossolani, per nulla elegante nel suo insieme, mi viene in mente una pecora se lo dovessi paragonare ad un'altra specie. Era randagio, catturato e poi portato in un canile abusivo per sei mesi e poi arrivato dall'adottante. Racconta la referente: quando l'ho preso era molto giocoso giocava con tutto e distruttivo come tutti i cani giovani, telecomandi, libri, ciabatte e l'ha fatto ancora per due anni. Preso insieme al suo compagno di cella e convivono attualmente, hanno un giardino grande e possono uscire ed entrare in

*casa quando vogliono per mezzo di una gattaiaola. E' un cane che tutt'ora gioca tanto con l'altro cane, simulano la lotta, da piccoli di più ma continuano a farlo anche adesso, il bello che lo fanno e che si inseguono. E' sottomesso all'altro cane. E' un cane che dà sempre l'impressione di essere un pesce fuori dall'acqua, anche con gli altri cani molto frequentemente viene sgridato, è come se non conoscesse le regole basilari che determinano la vita in branco. Reitera sempre gli stessi passi falsi come se non elaborasse dal punto di vista esperienziale i momenti che dovrebbero dotarlo di un bagaglio di conoscenza per stare nel branco nel modo corretto. E' un cane poco strutturato, insicuro, vive nel suo mondo, i contatti con gli altri cani sono superficiali e di evitamento. Spesso fa cose sciocche come mettere il muso nelle ciotole degli altri cani per poi venire puntualmente sgridato, uso il termine sciocco perchè lo fa a prescindere dalle ringhiate e i morsi che si prende puntualmente. La sua reazione è di caiolare come se lo stessero sgozzando ma la cosa che davvero reputo particolare è che questo capita praticamente ogni volta che do il pasto, sembra non imparare mai come se fosse un po' deficiente. Ogni cane va a sedersi vicino alla sua ciotola mentre lui mi segue inciampandosi e rischiando di farmi cadere da un cane all'altro fino a quando non viene assalito. Da quando è nato urina sempre da femmina, alza la zampa pochissimo e non marca il territorio. E' totalmente sottomesso agli altri cani e se le prende anche dai gatti. Quando è al guinzaglio o se insieme gli altri cani fa lo sbruffone ma se la dà a gambe quando deve confrontarsi da solo. Un altro aspetto che io non so come definire è l'attitudine a scappare se lo chiamo per fargli una carezza o dargli un biscotto, non lo fa sempre ma se non capisce che c'è in ballo qualcosa da mangiare si comporta in modo diffidente e si va a nascondere. Il darsela a gambe è comunque una sua caratteristica e questo ad esempio è uno di quei momenti in cui viene poi aggredito dagli altri cani che non riconoscendo cosa stia cercando di comunicare lo inseguono e lo bloccano. Le crisi lo sdraiano per terra, scalcia, convulsioni, perde le feci e batte i denti, lo trovo sporco di sangue in bocca. Butta giù tutto, le ultime crisi glielo viste fare in casa ma è vero anche che di notte ci sono mentre di giorno sono sempre via. Ha iniziato a fare le crisi circa sei mesi dopo che è arrivato da me. Secondo me perde conoscenza, dopo sembra avere subito un elettroshock, barcolla e cammina storto per una mezz'oretta e poi si riprende. Ha le pupille dilatate. Prende 100 mg di Gardenale ogni 12 ore.*

#### Sintomi repertoriali

1. MIND; DREAM, as if in a (81)
2. MIND; ESCAPE, attempts to (77)
3. MIND; ELEGANCE; want of (14)
4. MIND; STUPEFACTION, as if intoxicated; convulsions, between (11)

5. MIND; SHRIEKING, screaming, shouting; convulsions; during; epileptic (27)
6. MIND; YIELDING disposition (29)
7. MIND; TALK, talking, talks; indisposed to, desire to be silent, taciturn (266)
8. GENERALITIES; CONVULSIONS; epileptic; ailments; during epileptic attack; involuntary discharges; urination (13)
9. GENERALITIES; CONVULSIONS; epileptic; ailments; during epileptic attack; pupils; dilated (9)
10. GENERALITIES; CONVULSIONS; falling, with (61)



Terapia: OENANTHE CROCATA 1-2-3-4-5-6-7 LM

Le crisi epilettiche nell'arco di circa 10 mesi scompaiono ma rimane la tendenza a proporre sintomi di spasmo ai muscoli facciali nelle situazioni che gli risultano di difficile risoluzione, come nei casi in cui dovrebbe essere assertivo nella relazione coi suoi simili o se gli viene richiesto qualcosa che lo mette in difficoltà. Ottimo lavoro della proprietaria che ha imparato cosa fare per evitare di metterlo in crisi soprattutto in relazione agli altri cani con cui vive.

#### ELEMENTI COMUNI AI TRE CASI

- Comportamento infantile.
- Tendenza al ritiro e all'isolamento.
- Diffidenza.
- Grande difficoltà comunicativa intra e inter specifica.
- Comportamenti sciocchi, tonti, ottusi.
- Strutture basiche la cui evoluzione psicologica è minima anche con un'ottima risoluzione della sintomatologia.
- Ostinazione a reiterare sempre gli stessi schemi, evidente rigidità.
- In tutti e tre i casi si tratta di adozioni da canile o gattile, provenienti quindi da esperienze di vita traumatiche.
- In nessuno dei casi trattati o in altri per i quali ho prescritto un rimedio appartenente alla famiglia delle Apiaceae ho

riscontrato tratti rabbiosi o violenti, molto evidenti invece i tratti isterici.

Nessuna assertività, atteggiamento rassegnato.

## RISULTATI

L'epilessia del cane e del gatto, quando non è supportata da problematiche di natura metabolica extracranica o intracranica di natura tumorale, traumatica e infettiva, si definisce idiopatica e va considerata come un'affezione ad andamento cronico.

La terapia medica che prevede la somministrazione di farmaci antiepilettici nella stragrande maggioranza dei casi si protrae per tutta la vita del paziente e non svolge un'azione curativa, ma esclusivamente sintomatica, di soppressione della depolarizzazione neuronale ripetitiva e di elevata frequenza che da inizio ad una crisi epilettica.

La terapia omeopatica al contrario si colloca come terapia molto efficace sia nella riduzione del dosaggio e frequenza del farmaco antiepilettico, sia come terapia curativa che permette il controllo totale delle crisi convulsive quando non addirittura la guarigione come questi casi hanno evidenziato.

### APIACEAE SUL SISTEMA NERVOSO

E' una delle tematiche più importanti di questa famiglia. L'azione interessa sia i nervi motori che quelli sensitivi producendo spasmi locali o generalizzati fino agli stati epilettici gravi. La paralisi è progressiva, in genere ascendente e si osservano analgesie in tutti i distretti corporei.

Dobbiamo pensare ad una Apiacea quando ci troviamo di fronte un soggetto sfiduciato in cui può prevalere la timidezza o in taluni casi un atteggiamento per dirlo in linguaggio repertoriale "foolish", sciocco insieme ad evidenti atteggiamenti di minusvalia e insicurezza. Un quadro psicologico del genere non è sufficiente però a definire o a indicarci con precisione che l'ambito omeopatico di un potenziale rimedio da prescrivere è quello delle Apiaceae. Moltissimi rimedi raccontano di sistemi biologici insicuri e privi di struttura tanto per citarne qualcuno potremmo pensare alle calcaree, alle barite, alle alumine, alle silicee o alle Euphorbiaceae ma ce ne sono tanti altri. E allora cosa ci può precisare meglio che ci troviamo di fronte ad un paziente a cui si potrebbe prescrivere una Apiacea? Nella mia esperienza ho captato nelle estrema e ostinata *incapacità comunicativa* uno degli aspetti che mi aiutano e guidano nell'avvicinarmi a considerare uno di questi rimedi nelle mie diagnosi differenziali. Negli animali domestici, il cane



Cicuta virosa

e il gatto a cui ho prescritto questi rimedi, quando hanno funzionato bene ho sempre riscontrato questo aspetto, associato ad un corollario sintomatologico i cui sintomi accennati all'inizio di questo paragrafo hanno quasi sempre avuto una importante funzione di cornice, ma è l'aspetto comunicativo il punto centrale.

### CICUTA VIROSA

Prevale in Cicuta un marcato *childish* che colpisce immediatamente appena si entra in relazione. Atteggiamenti che possono orientare per la scelta di questo rimedio sono per quello che riguarda il gatto la richiesta continua di contatto fisico, il proporre atteggiamenti regressivi appena ci si avvicina, la scarsa conoscenza del linguaggio intraspecifico, l'assumere atteggiamenti goffi che spesso provocano sonore sgridate. Non esplorano e non stanno nei luoghi alti. Si percepisce nettamente l'impossibilità di poter attuare un atteggiamento assertivo, rimangono intrappolati nel loro bozzolo da cui sembra impossibile scappare. E vengono presi di mira. Nel cane invece possiamo osservare un mancato sviluppo psicologico con riflessi sulla socializzazione, scarsa capacità comunicativa, scarsa propensione a sviluppare competenze, eliminazione inappropriate, esplorazioni orali, esplorazione dell'ambiente con modalità infantile definito a stella, mancanza di autocontrollo, incapacità ad aspettare, richiesta continua di attenzione e contatto fisico. Per Cicuta la regressione in seguito ad un evento che l'ha fortemente impressionato e scioccato, è uno dei punti centrali da cui può sviluppare la propria sofferenza.

### OENANTHE CROCATA (HERBA SARDONICA)

Le crisi convulsive di Oenanthe sono improvvise e violente, possono essere precedute da aura o più spesso sopraggiungono improvvisamente come peraltro tutta la sintomatologia di questo rimedio. Molto evidenti gli spasmi



Oenanthe crocata

facciali che gli conferiscono il cosiddetto atteggiamento da “*riso sardonico*”. Dal punto di vista mentale personalmente non mi ritrovo nella descrizione che proviene dalle materie mediche e dal repertorio per cui viene descritto come un individuo che può avere degli acting out improvvisi. A mio avviso prevalgono i tratti isterici e *foolish* che mettono in evidenza un sistema bloccato con limitate capacità e scarsi strumenti per svolgere la quotidianità e vivere la socialità. Quando è messo alle strette si dà alla fuga, a meno che non sia fortemente motivato (risorsa cibo ad esempio) si mostra diffidente e non si fa facilmente avvicinare.

#### AETHUSA CINAPIUM

Aethusa presenta molti sintomi di *childish* come tutte le Apiaceae. Si presenta come un soggetto in cui prevale l'aspetto depressivo e il marcato ritiro evidente anche quando è cucciolo. La tendenza all'isolamento è molto marcata e rispetto agli altri rimedi di questa famiglia l'*ansia da anticipazione* lo caratterizza fortemente insieme al nervosismo, l'eccitabilità e i tratti ansiosi. Possiamo riconoscerlo



Aethusa cinapium

dall'aspetto vecchieggiante che anche in giovane età gli conferisce la tipica *facies Ippocratica*. Sul piano fisico molti i sintomi gastro enterici (vomito, diarrea) con grande prostrazione e disidratazione.

#### CONCLUSIONI

L'epilessia idiopatica nel gatto rappresenta una sindrome neurologica la cui prevalenza varia a seconda delle regioni geografiche, tra lo 0% e il 60% dei soggetti che presenta una forma convulsiva. Si valuta infatti che in America sia praticamente assente mentre in Europa coinvolge circa il 20% dei casi. Per quello che concerne il cane rappresenta il disturbo cerebrale più frequente. A prescindere dal fatto che per questa malattia cronica non esiste una vera cura e l'uso dei farmaci antiepilettici ha solo la funzione di tenere bassa la soglia di eccitabilità neuronale, l'ausilio del rimedio omeopatico apre le porte ad una comprensione profonda dei motivi per cui quell'individuo esprime questo tipo di problematica o almeno si pone questo obiettivo. I casi oggetto di discussione in questo lavoro, esprimono pienamente il concetto di malattia che si evidenzia in tutto l'individuo e lo stato di guarigione che ne è seguito non prevede solo l'assenza delle crisi epilettiche ma una maggiore autonomia dal referente -anche se per la mia esperienza per questi rimedi decisamente limitata - e un miglioramento incisivo dello stato generale. L'approccio omeopatico riveste un valido ausilio terapeutico se la scelta del rimedio omeopatico è definita con precisione confermando le Apiaceae come un prezioso strumento nel vastissimo panorama di medicinali a disposizione del medico omeopata.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Boericke W. Materia Medica Omeopatica. H.M.S 1998.
2. Clarke J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Vol.1 Nuova Ipsa. Palermo. 1994.
3. Clarke J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Vol.2 Nuova Ipsa. Palermo. 1999.
4. Clarke J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Vol.3 Nuova Ipsa. Palermo. 1999.
5. Repertorio informatico MacRepertory 8.5.2.11 Professional.
6. Repertorio informatico ReferenceWorks 4.5.4.0 Professional.
7. Vermeulen F. Prisma. Salus Infirmorum Editore. Padova. 2015.

# APPARECCHI ED ACCESSORI PER L'INDUSTRIA OMEOPATICA

Automatic units and accessories  
for homeopathy

Dynamiser CH  
300 ml



K2000



**NEW**



Dynamiser CH  
10 ml - 150 ml



**RDI CHARLES KAESER**

Route du Vieux Collège 28  
CH-1077 Servion - Switzerland  
+41 21 781 26 27

[www.rdi-homeopathy.com](http://www.rdi-homeopathy.com)  
[info@rdi-charleskaeser.ch](mailto:info@rdi-charleskaeser.ch)

**RDI**  
CHARLES KAESER



PHARMAZEUTISCHE FABRIK  
**DR. RECKEWEG & CO.**  
BENSHEIM



# V-C 15 FORTE®

La ricarica per il fisico e per la psiche



## COMPOSIZIONE

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

# Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

## UN CASO DI DIARREA EMOTIVA

### Marco Colla

Medico Chirurgo – Omeopata BIELLA  
studio@marcocolla.it

Monica, 45 anni, architetto.

Viene in visita in data 20 ottobre 2008 per “colite”, comparsa dopo la terza gravidanza.

Il caso è stato risolto con il repertorio di Bönninghausen.

#### Anamnesi familiare

Padre morto per tumore alla prostata.

Madre diabetica vivente.

Una sorella celiaca.

#### Anamnesi fisiologica

Ha iniziato tardi a camminare (non ricorda l'età) e non ha gattonato.

Tre gravidanze a termine.

#### Anamnesi patologica remota

Una verruca al piede destro “bruciata” in età pediatrica.

Miastenia a 21 aa, operata con asportazione del timo.

#### Anamnesi patologica prossima

*Dalla mia terza figlia - ogni volta che esco di casa - mi viene la diarrea senza mal di pancia, devo fare attenzione ad andare in posti ove ci sia un bagno comodo.*

Questi i sintomi degni di nota raccolti durante la consultazione:

*Colite emotiva, stimolo legato ad una situazione di emotività. Ho una emotività molto alta.*

*Porto la spirale perché sono molto fertile. Prima del ciclo dormo male. Sono molto molto impulsiva, scatto per niente.*

*Da ragazza avevo il bolo isterico, sentivo questa pallina in gola quando ingoiavo con un senso di chiusura a livello della gola.*

*Ho paura di non essere all'altezza delle situazioni più stupide e paura di non essere considerata positivamente.*

*Il caffè non mi piace.*

*Accumulo tensione poi esplodo, poi magari piango per un giorno di fila, piangendo mi ricarico e riparto; sto meglio dopo che ho pianto.*

#### Repertorizzazione

423 - Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Evacuation & Stools - Diarrhoea - painless

1753 - Modalities - Mind - Emotions, excitation of (exciting, unpleasant stories, etc.)

2038 - Modalities - From Situation & Circumstance - Menstruation - before

2241 - Modalities - From Situation & Circumstance - Weeping (crying), from - amel.

	Rubrics	Ign.	Lyc.
423	Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Evacuation & Stools - Diarrhoea - painless	2	4
1753	Modalities - Mind - Emotions, excitation of (exciting, unpleasant stories, etc.)	1	-
2038	Modalities - From Situation & Circumstance - Menstruation - before	1	4
2241	Modalities - From Situation & Circumstance - Weeping (crying), from - amel.	1	3

Prima prescrizione: IGNATIA AMARA XMK dose.

Dopo 3 giorni mi telefona dicendo “mi sento strana”; mi si è accentuata moltissimo la sensibilità agli odori che avevo anni fa e mi è ritornato il mal di schiena che avevo da ragazza prima del ciclo”. La colite era rimasta invariata

Il 4 novembre (15 giorni dopo) mi contatta dicendo che la “colite” era nettamente migliorata e poteva uscire di casa senza doversi preoccupare dei bagni in zona.

Il 4 dicembre: mi contatta preoccupata perché la “colite” è ritornata e non sa cosa fare.

Prescrizione: IGNATIA AMARA XMK dose per la seconda volta

Benessere immediato con scomparsa del disturbo. L'umore è migliorato, non sente più il bisogno di piangere, quando si arrabbia non tiene dentro, ma esprime subito il suo risentimento.

In data febbraio 2009 mi contatta perché è comparsa una verruca al piede destro: la colite è rimasta un lontano ricordo.

*Ho una verruca sul piede destro di circa 1 cm di diametro: è comparsa un mese fa solo che adesso si è infiammata e la pelle è tutta arrossata intorno alla verruca. Mi fa male, punge specialmente quando cammino ma a volte anche a riposo.*

2364 - Concordances - IGN.  
 1554 - General - Skin & externals - Excrescences - Warts - Large (big)  
 1560 - General - Skin & externals - Excrescences - Warts - Stitching (piercing, pricking)  
 1553 - General - Skin & externals - Excrescences - Warts - Inflamed

Prescrizione: CAUSTICUM 200K

Un mese dopo la paziente mi contatta dicendo che la veruca si è spaccata a metà e si è staccata una settimana fa. La paziente ha ritenuto conclusa la cura non avendo più manifestato la “colite emotiva”, come mi hanno confermato amici in comune.

## UN CASO DI DEPRESSIONE DELL'UMORE

### Marco Colla

Medico Chirurgo – Omeopata BIELLA  
 studio@marcocolla.it

Valeria, 44 anni, operaia tessile.  
 Viene in visita in data gennaio 2013 per depressione post partum.  
 Anamnesi familiare: nulla di rilevante, genitori viventi in buona salute, figlia unica.  
 Anamnesi fisiologica: *Ho parlato a due anni, non ho gattonato.*  
 Anamnesi patologica remota: Appendicectomia a 20 anni; a 25 anni ha sofferto di una forme depressiva curata con antidepressivi non meglio precisati per due anni, poi è riuscita a togliere i farmaci.

Anamnesi patologica prossima:  
*Ho una bambina di 2 anni, dopo il parto mi sono sentita una “mucca”, relegata in casa ad allattare, senza potere fare niente altro ... anche adesso che la bambina è cresciuta e non allatto più non riesco a riprendermi; prima ero molto vitale, adesso ho sempre sonno.*  
*Ultimamente ho avversione per il sesso, ho perso ogni desiderio.*  
*Da sempre ho mal di pancia e mal di testa prima del ciclo; anche l'umore cambia, divento più triste, più nervosa, piango sempre anche senza motivo.*  
*Prima della gravidanza ho sofferto tantissimo di cistite.*  
*Ho una alimentazione sregolata, il latte mi dà fastidio.*  
*Da sempre ho diarrea per emozioni.*  
*Da sempre mi sento le gambe irrequiete, devo muoverle continuamente, specialmente al mattino al risveglio.*

*Fin da quando ero bambina non sopporto gli abiti stretti al collo, mi fanno soffocare.*

Ho applicato il metodo di Candegabe – Carrara:

1. RECTUM; DIARRHEA; excitement, emotions, from (56)
2. EXTREMITIES; RESTLESSNESS; Leg (82)
3. GENERALITIES; WAKING; agg. (151)
4. EXTERNAL THROAT; CLOTHING agg. (40)
5. GENERALITIES; MENSES; agg.; before (109)

Prescrizione: SEPIA 1LM

La paziente invia una mail il 15 gennaio, una settimana dopo la prima visita:  
*... Ho notato questa settimana maggiore determinazione su alcune decisioni da prendere e un pochino di voglia in più di prendermi cura di me stessa. Oggi mi è ricomparsa la cistite che speravo fosse stata debellata; avverto un senso di peso al basso ventre e stimolo frequente ad urinare.*  
 Viene prescritto placebo; i sintomi passano il giorno dopo.

Mail del 24 gennaio 2013  
*... E' ricomparsa una dermatite alle mani avuta da ragazza (la paziente si era scordata di comunicarlo durante la visita e che a quel tempo era stata curata con pomata cortisonica). La dermatite peggiora specialmente quando suda con notevole prurito, però l'umore è migliorato nettamente, ho avuto il ciclo e non ho avuto i soliti disturbi correlati. Anche il rapporto con mio marito di conseguenza sta lentamente migliorando.*

Nel repertorio di Bönninghausen la rubrica (TBR2 - traduzione di George Dimitriadis)  
 2239 - Modalities - From Situation & Circumstance - Water (& washing) - Wet becoming (being soaked, drenched) - perspiration, by presenta solo cinque rimedi: icon., calc., dull., thus., sep.  
 Prescrizione: SEPIA 35K  
 Mail del 28 gennaio 2013  
 SEPIA 35K mi ha fatto molto bene, la dermatite è quasi del tutto scomparsa.  
 Prescrizione: continua con SEPIA 35K

La paziente ha goduto di un periodo di benessere fino a marzo 2013 quando hanno cominciato a ricomparire i sintomi iniziali: *Sto ritornando indietro, mi sembra di essere ritornata come all'inizio quando non avevo più voglia di fare nulla, insofferenza per tutto e desiderio di starmene da sola. Inoltre è ricomparso il dolore al basso ventre e mal di testa prima del ciclo.*

Decido di prescrivere SEPIA XMK dose essendo trascorso più trentacinque giorni dalla prima prescrizione, rispettando così la scala del Kent.

#### Risultati

L'umore è migliorato da subito e dal ciclo successivo i sintomi premestruali non si sono più manifestati.

Ho rivisto la paziente il 24 ottobre 2018, qualche giorno fa perché da un paio di mesi il ciclo sta diventando più frequente, ogni 18 - 20 giorni, il flusso è scarso e dura molti giorni. Dal momento che l'umore è rimasto ancora buono prescribo placebo in attesa di valutare come evolvono i sintomi.

E' caso molto semplice, che dimostra come sia possibile arrivare ad una diagnosi corretta per un problema psicologico utilizzando rubriche fisiche, oggettive, non interpretabili.

In questo caso è stato utilizzato il metodo di Candegabe - Carrara che dà risalto più ai sintomi storici che ai mentali attuali.

---

## APIS MELLIFICA TOPICA

### Luigi Caliendo

Medico Chirurgo - Omeopata SAVONA  
Scuola Omeopatia Genova (ex Dulcamara-Kaos)  
[luigi.caliendo@outlook.it](mailto:luigi.caliendo@outlook.it)

Apis mellifica è notoriamente utilizzato per la cura di quei sintomi associabili alla puntura dell'ape. Sono tutte quelle affezioni dall'esordio immediato, brusco e violento: il primo segno è il dolore bruciante al quale segue il prurito e poi un aumento della sensazione dolorosa. La parte dolente è sì solito appare gonfia, calda e lievemente congestionata.

#### CASO CLINICO

E.S. uomo 54 anni, corporatura normale, vestito in modo sportivo, ma elegante. Zoppia.

Si siede e riferisce di un dolore al tallone sinistro, insorto improvvisamente da una ventina di giorni che provoca un "tormento infinito" (parole testuali).

Il paziente è una persona che svolge lavoro d'ufficio, ma - durante i fine settimana - ama fare lunghe camminate e questo dolore lo costringe a rinunciare al cammino. Questa cosa lo infastidisce molto.

Gli chiedo se ha fatto esami strumentali riferisce di non aver fatto nulla, se non assunto anti infiammatori (diclofenac) per os senza giovamento e di non volersi più "intossicare chimicamente."

Parla molto e riuscire a interporci per fare domande è difficile.

Chiedo che tipo di dolore provi e in modo deciso spiega che sono stiletate, come se fossero punture, pungiglioni al tallone, con una vaga sensazione di calore locale.

Alla visita il tallone è lievemente edematoso e caldo e esiste almeno un punto che alla digitopressione provoca dolore. Chiedo se è caloroso o freddoloso e risponde in modo secco e sbrigativo che ha bisogno di aria possibilmente fresca per stare bene e che in ufficio arriva a litigare coi colleghi che gli fanno chiudere la finestra.

A questo punto non repertorizzo poiché il quadro mi sembra chiaro e prescrivo:

APIS MELLIFICA pomata, da applicare sulla parte almeno 6 volte al giorno, con lieve massaggio. Contestualmente richiedo Rx della regione calcaneare e consiglio l'uso di solette specifiche da acquistare in negozio di sanatoria-sanitaria-ortopedica affinché la zona abbia un ammortizzamento al cammino.

Restiamo d'accordo di sentirci non appena ha i risultati dell'indagine radiologica.

Dopo tre giorni il paziente mi chiama meravigliato ed entusiasta dicendo il dolore è diminuito in modo considerevole; non è scomparso, ma adesso riesca a recarsi al lavoro a piedi come faceva in passato. Non ha ancora l'esito della radiografia, ma il solo stare così bene è per lui un risultato eccezionale.

La radiografia, portatami in studio affinché la potessi vedere, dimostra un minima spina calcaneare; il radiologo ha anche eseguito un'ecografia per visualizzare eventuale edema tendine, che risulta presente nella fascia calcaneare. A questo punto consiglio al paziente di effettuare della fisioterapia e continuare con la terapia locale.

Mi richiama 40 giorni dopo dicendo che dopo le seduta di fisioterapia e continuando la terapia è tornato quello di prima, pur persistendo il fastidio dopo una lunga camminata a passo veloce. Ha prenotato visita da un ortopedico per

decidere se è necessario l'intervento chirurgico, ma non smette ringraziarmi per come la pomata lo abbia riportato "alla vita" (parole testuali).

L'ho risentito a distanza di ulteriori 60 giorni e mi ha riferito che non è il caso di farsi operare e che la sua vita continua ad essere quella di prima della comparsa dei sintomi e che la pomata la usa solo dopo lunghe camminate, anche in montagna, quasi a scopo scaramantico.

Due sono stati i punti chiave che mi hanno fatto ragionare in questo caso la tipologia del dolore: improvviso pungente con la sensazione di calore, e la tipologia del paziente sbrigativo, veloce nel parlare deciso al punto; quadri che mi hanno orientato immediatamente per Apis.

Il ragionamento di provare con una terapia topica è stato condotto per il modo con cui mi è stato riferito di avere una "puntura" nella zona ove poi si è dimostrata esistere la spina calcaneare e ho sovrapposto quindi questo sintomo con quello della puntura locale che può effettuare appunto l'ape. La sbrigitività e la riferita irritabilità sono stati altri punti che hanno rafforzato questa mia idea. Quindi anche essere centrati su un sintomo specifico più che sul mentale è una metodica importante da ricordare quando si appropria il paziente in modo omeopatico. Se il ragionamento è corretto la sintomatologia si risolve rapidamente pur persistendo la noxa irritata organica.

## UNA INTERMINABILE DIARREA

### Raffaella Perfetto

Medico Chirurgo – Osteopata/Omeopata ROMA  
*raffaella.perfetto@ymail.com*

D. venne da me come osteopata 3 anni fa per cervicodorsalgia persistente dal 2005 con parestesie agli arti superiori e sporadici episodi di vertigini con nausea e vomito; in tre episodi fu costretta a letto una settimana. Si lamentava di mal di testa. Per questa sintomatologia aveva effettuato, precedentemente, sedute di fisioterapia con scarso risultato ed assunto Tachipirina 1000 o Oki molto spesso.

Dopo il primo trattamento osteopatico (gennaio 2015):

*La cervicale va bene a parte un po' di nausea ogni tanto che dura un istante e se ne va. Non ho avuto crisi solo qualche mal di testa lieve. Ma dolori no.*

Dopo 4 mesi di trattamenti, una volta al mese circa, (aprile 2015):

*La cervicale non mi dà più problemi. Non ho preso mai medicine. Idem per il mal di testa.*

Da allora ad oggi, in corrispondenza di periodi molto stressanti, ha avuto rari episodi di dolori cervicali con mal di testa.

D. ha 40 anni, è una maestra di asilo nido; è sposata e ha due figli: una femmina, di 6 anni, e un maschio di 22 mesi. Entrambi i parti sono stati naturali, ma per entrambe le gravidanze ha preso oltre 25 kg che, a fatica, ha parzialmente smaltito.

A giugno 2015 le viene fatta diagnosi di insulino-resistenza e inizia trattamento con Metformina 500 mg 2 cp die che sospende a ottobre dello stesso anno per gli effetti collaterali.

A ottobre 2015 ha un aborto spontaneo a cui segue periodo di depressione. Dopo due mesi resta incinta del secondo figlio che nascerà ad agosto 2016.

D. è obesa e a 22 anni riferisce di aver sofferto di iperprolattinemia (non sa dire molto di più in proposito).

23 marzo 2018

La paziente arriva in studio con due maglioni di lana (NB di solito è molto calorosa e anche in pieno inverno viene con una semplice maglia di cotone). Ha lo sguardo triste, spento, molto stanco (in genere è una paziente molto vivace, esuberante e sempre sorridente).

*Da mesi ho diarrea che stava migliorando eliminando il lattosio. Ma in queste ultime due settimane ho dolori addominali forti e, nuovamente, frequenti scariche di diarrea...*

*Sono esaurita. Faccio quello che devo fare e basta. Sto sola in un gran casino. È tutto solo DEVO. Passerà e passerà*

Si riferisce al lavoro che la stanca molto: è maestra di asilo nido e tiene 30 bambini di età inferiore ai tre anni con una sola altra maestra. Inoltre suo figlio di notte ha risvegli frequenti per cui il sonno è fortemente disturbato.

*Dal 15 gennaio sento dolore in gola come se ci fosse placca, a sinistra, che però non si vede. Ho ripreso l'antibiotico (Augmentin) per 3 giorni e propoli, ma non passa! Dolore a fitte in gola a sinistra solo quando deglutisco. Ho la bocca piena di afte...*

*Ho preso una distorsione alla caviglia destra 12 gg fa (usa tutore e stampelle, ma non sta a riposo. Prende Brufen 600 da 1 a 3 volte al giorno).*

*Ho molto freddo in questi ultimi 12 gg tanto da non riuscire a gestirlo ho freddo soprattutto ai piedi ma in tutto il corpo però di notte sudo dal calore !*

*Cervicale: meglio in questi ultimi 12 giorni.*

*Ciclo regolare.*

	phos.	bell.	ars.	sep.	salph.	lyc.	phos.	sq.	merc.	staph.
1. RETTO - DIARREA (695) 2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1
2. GOLA - DOLORE - Faringe (66) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. BAVIDO - FREDDO; SENSAZIONE DI (132) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4. ESTREMITÀ - FREDDO; SENSAZIONE DI - Piedi (358) 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
5. SINTOMI GENERALI - CIBI E BEVANDE - latte - agr. (160) 1	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1
6. TRASPIRAZIONE - NOTTE (263) 1	1	1	2	3	3	2	1	3	2	1
7. SINTOMI GENERALI - DOLORE - trafiggente (70) 1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
8. GOLA - DOLORE - sinistra (90) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9. SINTOMI GENERALI - DEBOLEZZA (916) 1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1
10. MENTE - PROSTRAZIONE MENTALE (362) 1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2

Esaminando il risultato della repertorizzazione valuto che Phosphoric Acid e Belladonna non corrispondano alla paziente, la cui sintomatologia generale piuttosto è simile al soggetto Arsenicum, il terzo rimedio indicato. Non esce di casa, e non fa uscire i figli, se non si veste con canottiera, mutande e calzini dello stesso colore intonati alle scarpe, la borsa e la sciarpa. Per lei è un problema se non riesce ad essere tutta in tinta. E se è il marito a vestire i figli e non rispetta questi abbinamenti lei si innervosisce molto. La paziente è sempre molto curata in ogni dettaglio, anche quando è stanca. Possiamo quindi aggiungere il sintomo: SCRUPOLOSO, METICOLOSO PER DELLE SCIOC-CHEZZE al massimo grado, che conferma l'ipotesi. Le prescrivo ARSENICUM ALBUM 200 K, mezzo tubo globuli, e 35 K x 2/die per 20 giorni.

27 aprile 2018

La paziente entra in studio sorridente come al suo solito. *Mi sento molto meglio di forze e anche di umore! La pancia e lo stomaco vanno bene. Le afte ancora ci sono, ma migliorate. Quella sensazione di freddo è passata. Ora ho un prurito al dorso delle mani che era di vecchissima data ce l'avevo da ragazzina. La cervicale alti e bassi ma non blocchi acuti. La caviglia fa ancora male e zoppico. Ogni tanto devo prendere un Brufen 600 mg. Non mi viene il ciclo da 2 mesi e ho preso 3 kg...*

Il miglioramento di molti i sintomi e, soprattutto, la comparsa di un'eruzione cutanea che la pz non aveva dall'adolescenza mi incoraggia a prescrivere ARSENICUM ALBUM 200 K il rimanente mezzo tubo globuli e 35 K x 2 die per altri 20 giorni.

25 maggio 2018

*Due giorni dopo aver preso di nuovo il mezzo tubo è tornato il ciclo che è normalissimo, non mi dà problemi Le afte non sono più tornate il prurito alle mani è peggiorato molto dopo la seconda dose ma poi è passato del tutto!*

**BIBLIOGRAFIA**

1. J. A. Lathoud, Materia Medica Omeopatica, *Salus Infirmorum*, 2011
2. R. Dujany, Materia Medica Omeopatica, *Raffaello Cortine Editore*, 1988
3. E. F. Candegabe, Materia Medica Comparata, *Edizioni Red*, 2004
4. J. T. Kent, *Lezioni di Materia Medica Omeopatica*, Nuova Ipsa Editore, 2007
5. Repertorio: Radar Opus version 2.0

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

Programma e Testi in Italiano

Aggiornamenti via Internet

Aggiunta anche di singoli testi

Funzionalità anche su Cloud

Accesso alla Banca Dati Proving e Clificol

Importazione dati dalle precedenti versioni

the homeopathic software

**radaropus**

  
  
 Su Tablet e Smartphone

  
  
 Contattaci per training gratuito

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

  
 Health Medicine Services

Tel. 031/24.30.07  
info@hmssrl.com  
Visitate il sito [www.hmssrl.com](http://www.hmssrl.com)

NATURAL  
POINT

# MAGNESIO SUPREMO®

naturalmente

## ANTISTRESS\*

Il magnesio è un minerale che contribuisce a sostenere:

- Il rilassamento muscolare
- Il benessere psicologico
- Il metabolismo energetico
- L'equilibrio degli altri minerali
- La struttura di ossa e denti
- Il transito intestinale
- La costruzione di proteine



Si consiglia di leggere le avvertenze presenti in etichetta.

\* Il magnesio contribuisce  
alla riduzione della stanchezza e  
dell'affaticamento fisico e mentale

**PERCHÉ  
MAGNESIO SUPREMO®**  
Selezione accurata delle materie prime  
Ciclo di produzione dedicato senza  
contaminazione di sostanze estranee  
No OGM  
Senza glutine e senza additivi



### L'ORIGINALE

disponibile anche nei gusti Limone e Ciliegia

Il magnesio è un minerale essenziale, responsabile di molti processi metabolici, tra i quali la produzione di energia, la sintesi delle proteine, la trasmissione nervosa e degli impulsi ai muscoli. Il magnesio stimola l'assorbimento e il metabolismo di minerali quali il calcio, il fosforo, il sodio e il potassio, oltre a facilitare l'assimilazione delle vitamine del complesso B, la vitamina C e la vitamina E. Contrastando l'effetto stimolante del calcio, il magnesio svolge un ruolo importante per le decontrazioni neuromuscolari. È d'aiuto durante la crescita ossea ed è necessario per un buon funzionamento dei nervi e dei

muscoli, compreso quello cardiaco. Aiuta inoltre a regolare l'equilibrio acido-alcalino dell'organismo.

**MAGNESIO SUPREMO®**, marchio registrato di Natural Point, è un integratore alimentare a base di magnesio, solubile e dal sapore gradevole. La sua formula originale è in polvere e a rapido assorbimento. Sciolta in acqua, viene convertita in magnesio citrato. Reperibile in erboristeria, farmacia, parafarmacia e negozi di alimentazione naturale.

Richiedi gratuitamente o scarica dal sito l'opuscolo informativo sul magnesio.

# Due casi clinici ad eziopatogenesi non determinata

## risolti applicando la metodologia clinico-terapeutica omeopatica

### RIASSUNTO

Si riportano due casi clinici ad eziopatogenesi non determinata: una adolescente con febbre di origine sconosciuta da cinque mesi, un adulto da tre anni affetto da recidivante crisi ipertensiva associata a tonsillite febbrile acuta. In entrambi i casi, il trattamento convenzionale si era dimostrato inefficace. Si espongono e discutono le differenze tra metodologia clinica omeopatica e convenzionale che hanno consentito la corretta selezione dei medicinali omeopatici utilizzati nel trattare efficacemente entrambi i casi.

### PAROLE CHIAVE

Casi clinici ad eziopatogenesi non determinata. Metodologia clinico-terapeutica omeopatica.

### SUMMARY

The homeopathic clinical approach enables to treat cases of unknown origin effectively in comparison with conventional clinical methodology. Two examples: a) a teen-ager suffering from fever of unknown origin (FUO) since five months, cured in two weeks – Follow-up: two years; b) a 36 years old adult, complaining of recurrent febrile tonsillitis accompanied by hypertensive crisis since 3 years, cured in 22 months - Follow-up: 12 years. Key points of homeopathic clinical methodology – individualization, knowledge of experimental Materia Medica (= provings); *similia similibus curentur*, the single remedy–enables to treat and cure clinical cases of unknown etiopathogenesis that cannot efficaciously treated by conventional medicines.

### KEY WORDS

Clinical cases of unknown origin. Homeopathic clinical methodology.

## INTRODUZIONE

Nella pratica clinica quotidiana possono presentarsi casi - non rarissimi - di cui è difficoltoso, talora impossibile, riconoscere l'eziopatogenesi e per i quali non si riesce a giungere ad una diagnosi precisa. Ciò comporta il venir meno della possibilità di applicare una terapia convenzionale stabilita da linee guida e il ricorrere, se attuabile, a terapie puramente sintomatiche, non sempre efficaci. Questi

casi possono costituire l'occasione per applicare la metodologia clinica omeopatica nelle sue peculiarità rispetto alla metodologia convenzionale.

Si presentano due esempi di quanto sopra asserito. Entrambi i casi hanno rappresentato un rompicapo per i medici che li hanno affrontati prima che, nel caso dell'adolescente, i genitori decidessero di affidarla al trattamento omeopatico o, nel secondo caso, il paziente, per la scarsa efficacia delle terapie convenzionali proposte, decidesse di *provare* la cura omeopatica. In entrambi i casi, i vari medici specialisti coinvolti, nonostante la razionale e ben ponderata applicazione di osservazione clinica e di multipli pertinenti esami di laboratorio e strumentali, a nulla sono approdati dal punto di vista diagnostico, prognostico, terapeutico, non avendo potuto individuare alcun sintomo e/o segno patognomiconico di una qualche malattia nota.

**Patognomiconico:** *qualificativo di sintomi e segni patologici specifici di una determinata malattia e che, di conseguenza, ne permettono la diagnosi.* (1)

Spesso i sintomi patognomiconici, secondo questa definizione tratta da un Dizionario Medico (1), sono per l'omeopata quelli che egli considera "comuni", cioè presenti in tutti i soggetti affetti dalla stessa malattia, necessari per l'obbligatoria diagnosi nosologica, ma che, in assenza di più accurata descrizione [localizzazione, tipo di dolore, orari, modalità di peggioramento e miglioramento ecc., come indicato, per esempio, nei § 89 e 133 Organon, 6<sup>a</sup> ed. (2)],, restano poco definiti e meno individualizzano il caso in esame. Per il medico omeopata, **patognomiconico** è il sintomo peculiare, caratteristico, insolito [§ 104, 105, 154, 209 – Organon, 6<sup>a</sup> ed. (2)], indotto da una determinata sostanza in corso di sperimentazione farmacologica sul soggetto sano (*proving*) e riscontrabile nel singolo paziente affetto da una determinata forma morbosa, nosologicamente nota o sconosciuta. Pertanto, i sintomi *patognomiconici*, intesi secondo quest'ultima accezione, possono costituire la guida per l'applicazione del principio basilare della medicina omeopatica, il *principio del simile*, e consentire un efficace trattamento del singolo caso clinico [§ 82 – 83, Organon, 6<sup>a</sup> ed. (2)].



Maugeri Concetto - Ricostruzione - Forlì Piancoteca Civica

## MATERIALE E METODO

### CASO n. 1

#### FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA (F.U.O.) <sup>Appendice 1</sup>

#### Prima visita - 9 giugno 2016

Adolescente di 14 anni. Longilinea, pallida, magra con viso gonfio.

#### Motivo della visita: febbre persistente da cinque mesi, di origine sconosciuta.

##### ANAMNESI

**13 gennaio 2016** - Inizia stato febbrile diagnosticato inizialmente come *sindrome influenzale*, trattata con paracetamolo. Dopo 10 giorni: quadro immutato, si sospetta infezione da virus di Epstein-Barr (EBV), ma le relative analisi ematiche indicano non essere recente.

**Febbraio 2016** - Compare, oltre la febbre, otalgia: si prescrive prednisone (Deltacortene<sup>®</sup>) cpr 25 mg x 2/die per dieci giorni, con successiva riduzione scalare fino alla sospensione del farmaco in circa un mese. Scomparsa dell'otalgia, ma nes-

suna azione sullo stato febbrile: la paziente aumenta di kg 3 di peso e il viso diventa gonfio in seguito alla terapia cortisonica. La ragazzina, nonostante la F.U.O., riprende a frequentare la scuola e praticare le sue attività giornaliere, ma la temperatura è sempre a 37,5°C con picchi di 38,5°C. Si eseguono esami tiroidei (ormoni tiroidei, anticorpi anti tireoglobulina e anti perossidasi) che risultano nella norma; l'ecografia tiroidea non documenta immagini patologiche. In **Marzo** si esegue ecografia dell'addome superiore e inferiore che documenta epatosplenomegalia. L'ecocardiogramma non presenta immagini patologiche.

**29 Aprile 2016** - Persistendo lo stato febbrile, la paziente è ricoverata presso l'U.O. di Pediatria Generale e Malattie Infettive di qualificato ospedale romano con diagnosi di accettazione: "FUO".

Dalla scheda di dimissione dal ricovero si riportano i seguenti dati salienti:

**Anamnesi** – *Dai primi di gennaio febbricola persistente, talvolta febbre a risoluzione spontanea, associata a sudorazione profusa, solo diurna mai notturna ed astenia. Non calo ponderale. Riferiti episodi di palpitazione, agitazione, fame d'aria fino a 15 giorni fa.*

*Eseguiti numerosi accertamenti: VES e PCR sempre negative. Virologia: sierologia dubbia per EBV.*

*Listeria, toxoplasma, HAV, HCV, CMV neg. Funzionalità tiroidea e Ab anti TG e TPO neg FR neg, WR +; Ferritina e rame neg. RX torace, eco addome, eco tiroide, ecocardio neg.*

**"E.O.** – *Buone condizioni generali. EO nella norma. TERAPIE: nessuna.*

Durante il ricovero la paziente è sottoposta a multipli esami di laboratorio (comprensivi di ANCA, complementemia, PCR CMV, PCR HHV-6, PCR-EBV, PB19 Ab siero, Vidal-Wright, Weil-Felix, Ab anti nucleo, ac. vanilmandelico e omovanilico urinari ecc.), strumentali (studio torace), intradermal PPD (test cutaneo tubercolina).

Gli esami di laboratorio più rilevanti sono: PCR 0,05 mg/dl; lieve anemia microcitica con ipoferritinemia (*condizione presente fin dal menarca, manifestatosi nel novembre 2014 – ndr*); GPT 60, GOT 48; modestissima positività degli ANCA (Ab anti-citoplasma dei Granulociti neutrofili <sup>Appendice 2</sup>), con assenza dei singoli autoanticorpi, in particolare dell'anti-proteinasi e dell'anti-mieloperossidasi; PCR virus EB su sangue intero: negativa (così pure le multiple indagini infettivologiche); Ab anti-VCA IgG 366 U/ml (vn assenti, < 20); Ab anti-VCA IgM: valore limite (idem); Ab anti-EBNA IgG 431 U/ml (vn assenti, < 10). Tale quadro sierologico è considerato dai clinici del Reparto espressione di pregressa infezione da EBV, ma si esclude che tale virus possa essere responsabile del prolungato stato febbrile.

**Epicrisi e conclusioni** – *Gli accertamenti sono risultati nei limiti.*

Il riscontro di ANCA positivi con titolo 1:80 in assenza di indici di flogosi elevati e di segni/sintomi riconducibili a MICI (malattia intestinale cronica infiammatoria – nDR) o vasculiti, sentito anche il collega reumatologo, induce a ripetizione di emocromo, VES, PCR, ANCA tra circa 2 mesi, da anticipare se comparsa di segni/sintomi.

La paziente è dimessa in pari giornata con diagnosi: **Riferita febbre.**

**Prescrizione:** nessuna. **Prossimi controlli:** ripetere emocromo, VES, PCR, ANCA tra due mesi; da anticipare se comparsa di segni/sintomi.

Fin qui la scheda di dimissione.

Dopo la dimissione, il quadro clinico dell'adolescente non muta, anzi nel mese di Maggio compaiono picchi febbrili con T 39°C con crisi senza orario, per cui i genitori decidono di provare col trattamento omeopatico poiché la medicina convenzionale non è stata in grado di fornire una soluzione.

### 9 Giugno 2016 – Prima visita omeopatica.

Così l'adolescente descrive i suoi sintomi spontaneamente e rispondendo alle domande di chiarimento e precisazione fatte dall'omeopata [§ 86-87-88-89-90, Organon, 6ª ed. (2)]: *Ho una sensazione di freddo, seguita dopo 3-4 minuti da brivido che mi scuote tutta e poi sento caldo e sudo. La sudata mi lascia stanca morta per una decina di minuti. Ho freddo dappertutto e brividi dappertutto. Sudo su tutto il corpo e contemporaneamente su tutte le parti: faccia, testa, pancia ecc. Tutto succede all'improvviso, ma mai di notte.*

Nei mesi di Aprile e Maggio e fino a inizio Giugno, le crisi si accompagnano a palpitazione e agitazione, con bisogno di essere ventilata, di fare respiri profondi dopo la sudorazione (da notare che, seppure in forma più sintetica, gli stessi sintomi erano stati riportati nella scheda di dimissione ospedaliera). Ha avuto alcuni episodi di sudorazione febbrile *come se avessi fatto una doccia*, da bagnare il letto e il materasso. Il sudore è inodore e acquoso, non macchia.

Nessuna modificazione dell'appetito, della digestione, dell'alvo, della diuresi. Da sempre ama il latte, odia pesce e frutta.

E.O. – cm. 166; kg 50. Gonfiore del viso; cute e mucose pallide. Nulla da rilevare a carico di stazioni linfonodi, cavo orale, tiroide, addome (fegato e milza nei limiti), torace, cuore.

La visita medica, ovviamente, prende in considerazione anche l'anamnesi familiare e patologica remota della giovane paziente (affetta anche da rinite allergica stagionale), così come gli aspetti emozionali-comportamentali, le caratteristiche delle mestruazioni e l'anamnesi fisiologica in generale ecc. secondo le peculiarità del metodo clinico omeopatico [§

da 82 a 103, Organon, 6ª ed. (2)]. Non si ritiene opportuno qui riportare le informazioni ottenute da tali indagini poiché non influiscono sul quadro clinico dominato dalla sindrome febbrile che perdura da cinque mesi: in altre parole, si ritiene di dover affrontare per prima questa sindrome comparsa per ultima nella storia clinica della giovane paziente.

### Sintomi selezionati e repertorizzati

*Sensazione di freddo, seguita dopo 3-4 minuti da brivido scuotente e sudore che la lascia stanca morta per una decina di minuti. Tutto ciò succede all'improvviso, ma mai di notte*

Le crisi febbrili si accompagnano a palpitazione e agitazione, con bisogno di essere ventilata, e fare respiri profondi dopo la sudorazione.

Episodi di sudorazione febbrile *come se avessi fatto una doccia*, da bagnare il letto e il materasso.

**Tab. 1 (3) - Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata**

1	1234	1	CHILL - NIGHT - never at night	1
2	1234	1	CHILL - SHAKING	210
3	1234	1	FEVER - SUCCESSION of stages - chill - followed by - heat	106
4	1234	1	FEVER - SUCCESSION of stages - chill - followed by - heat - then perspiration	58
5	1234	1	FEVER - PAROXYSMAL fever - short attacks	47
6	1234	1	PERSPIRATION - PROFUSE	225
7	1234	1	PERSPIRATION - DEBILITATING	2
8	1234	1	PERSPIRATION - FEVER - after	41
9	1234	1	GENERALS - WEAKNESS - perspiration - from perspiration; weakness	106
10	1234	1	GENERALS - FANNED; being - desire to be	24
11	1234	1	CHEST - PALPITATION of heart - fever; during	42
12	1234	1	MIND - RESTLESSNESS - chill - during	43
13	1234	1	MIND - RESTLESSNESS - heat - during	84
14	1234	1	MIND - RESTLESSNESS - perspiration - during	51
15	1234	1	RESPIRATION - DEEP - desire to breathe	109

	chin.	lyc.	rhus-t.	carb-v.	ars.	nux-v.	calc.	sep.	puls.	sulph.
	15/26	13/27	12/26	12/20	11/28	11/26	11/24	12/25	11/23	11/23
1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
3	2	3	3	2	1	3	1	1	3	3
4	3	1	2	1	3	3	-	1	3	2
5	1	3	2	1	-	3	3	3	-	3
6	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2
7	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-

8	2	2	2	1	3	2	1	-	2	-
9	3	1	2	1	2	3	2	3	1	2
10	1	1	-	3	1	-	-	-	1	1
11	1	1	2	-	3	1	3	2	3	1
12	1	2	1	1	3	3	2	3	1	-
13	1	2	3	2	3	1	1	1	3	2
14	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1
15	2	2	1	2	-	-	3	1	-	3

Il primo sintomo selezionato – *assenza dei parossismi febbrili di notte* - segnalato nella scheda di dimissione ospedaliera e confermato dalla paziente, costituisce un vero *keynote* di *China*; così come la sudorazione debilitante e profusa corrisponde più a *China* che a *Lycopodium*.

### Prescrizione

CHINA SUCCIRUBRA 200K. Dopo sette giorni: CHINA SUCCIRUBRA MK.

### RISULTATI

Dopo *China* 200K: riduzione d'intensità e frequenza delle crisi, ma senza loro completa scomparsa. Dopo una settimana dalla potenza 200K, somministrazione di *China* MK (20 Giugno): le crisi scompaiono completamente con restaurazione di stato di pieno benessere già prima della fine dello stesso mese.

La sindrome febbrile di origine sconosciuta, comparsa a metà gennaio 2016, presente ancora il 9 Giugno, data della prima visita omeopatica, è scomparsa in pochi giorni e non si è più ripresentata: a distanza di quindici mesi (quando è scritta questa relazione), in assenza del manifestarsi di segni e/o sintomi di patologia correlabile alla precedente situazione febbrile, si può sostenere che il caso di F.U.O. è stato risolto.

### CASO n. 2

#### TONSILLITE ACUTA RECIDIVANTE CON ASSOCIATA CRISI IPERTENSIVA

#### Prima visita – 5 maggio 2000

Adulto, 36 anni, fisico asciutto, commerciante.

**Motivo della visita:** da tre anni, **tonsilliti febbrili recidivanti**, ogni 30-40 giorni, **accompagnate o precedute da crisi ipertensiva**.

**Terapia:** antibiotica, inefficace perché non modifica la durata della sindrome né la frequenza delle recidive.

**Anamnesi** – Dall'inverno 1996-1997 comparsa di ton-

sillite acuta recidivante concomitante a crisi ipertensiva con marcato aumento sia della pressione sistolica (PS 170-180) sia della diastolica (PD 100-110 mmHg); l'episodio di esordio fu accompagnato da febbre alta e vomito violento. Il paziente riferisce ripetuti controlli funzionalità renale e cardiaca, sempre nella norma; ripetuti tamponi faringei sempre negativi, TAS sempre nella norma.

Nel Marzo '97, in fase acuta, ricovero ospedaliero. Si riscontrarono: reninemia 94 pg/ml (VN 7-76) con aldosteronemia nella norma. WBC 10.500 - N 62%, L 28%, M 6%; colesterolo 102, glicemia 105, uricemia 7,7; bilirubina indiretta 1,3. VES 21. Esami tiroidei nella norma  
Tre mesi dopo, in fase acuta: reninemia 0,1 ng/ml/h (VN clinico 0,3-2,8; orto 1,5-5,7); aldosteronemia normale; PCR 57.

**La sindrome tonsillare:** periodica, enorme gonfiore tonsillare, preceduta da dolori ossei e muscolari. Il dolore tonsillare peggiora al mattino. I sapori diventano alterati con predominanza di amaro: l'acqua, in modo particolare, diventa amara. La tonsillite è preceduta o accompagnata dalla crisi ipertensiva.

Durante tale sindrome il paziente migliora in movimento, all'aperto e all'aria fresca; peggiora sdraiato o seduto e al caldo.

La tonsillite - più precisamente, la sindrome tonsillare/ipertensione - dura circa sette giorni: durata non influenzata dalla somministrazione di antibiotici. Esaurita la sindrome, il paziente si sente molto meglio.

**Anamnesi familiare** - Padre: vivente, affetto da cardiopatia ischemica. Madre: vivente, ipertesa, frequenti tonsilliti fino a 18 anni. Non sa riferire nulla dei nonni. Minore di quattro germani: due sorelle con nevrosi d'ansia.

**Breve storia del paziente** - Bambino e adolescente vivace, curioso, ma con forte paura del buio e di stare da solo al buio. Sempre molto rispettoso e timido con facilità ad arrossire. Responsabilizzato fin da ragazzo, lavora nell'azienda familiare. Per molti anni ha praticato canoa, anche d'inverno, senza problemi di salute. Sposato da 4 anni, due figlie in buona salute. Ha avuto i comuni esantemi infantili; pitiriasi al viso d'estate. Dall'infanzia fino a 17 anni: frequenti tonsilliti, anche con placche, poi, una tregua di sedici anni fino al manifestarsi del binomio ipertensione acuta-tonsillite acuta a 33 anni.

**L'attualità** – Prevalgono le paure: di stare da solo, dell'ascensore. Va in canoa su fiumi impetuosi, ma su un lago o sul mare ha timore, paura della profondità. Paura di sprofondare, di cadere. Avversione a cibi e bevande calde. Ama intensamente il latte freddo, in passato arrivava a berne un litro al giorno, anche di notte. Non fuma, pochissimo alcol,

alimentazione controllata e sana. Pelle secca e desquamante in regione pretibiale, d'inverno, con il tempo secco e con il vento.

**E.O.** – Cm. 176, kg 85. PA 180/100 (riferisce che è così ogni volta che un nuovo medico gliela misura) - FC 65 bpm, azione cardiaca ritmica, toni netti, pause libere. Nient'altro da segnalare se non orecchie persistentemente rosse.

### Sintomi selezionati e repertorizzazione

Timidezza. Paura: di stare solo, dell'acqua, di precipitare. Avversione a cibi e bevande calde.

Desiderio marcato di latte freddo. Storia di tonsilliti ricorrenti. Periodicità. Orecchie rosse. Eruzione pre-tibiale secca e desquamante, d'inverno, < con il vento e con il tempo secco.

Modalità della sindrome tonsillite-ipertensione: > camminando e all'aria aperta; < sdraiato e stando seduto; gonfiore tonsillare enorme con dolore alla gola, < al mattino; l'acqua diventa amara

**Tab. 2 (3) - Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata**

1	1234	I	MIND - TIMIDITY	158
2	1234	I	MIND - FEAR – alone, of being	84
3	1234	I	MIND - FEAR - water, of	39
4	1234	I	MIND - FEAR – falling, of	41
5	1234	I	GENERALS – FOOD and DRINKS - warm food - aversion	37
6	1234	I	GENERALS – FOOD and DRINKS - warm drinks - aversion	24
7	1234	I	GENERALS – FOOD and DRINKS - milk - desire - cold	19
8	1234	I	GENERALS – HISTORY; personal - tonsillitis; of recurrent	27
9	1234	I	GENERALS – PERIODICITY	148
10	1234	I	EAR - DISCOLORATION - redness	87
11	1234	I	GENERALS - MOTION - amel.	200
12	1234	I	GENERALS - AIR - open air - amel.	246
13	1234	I	GENERALS – LYING – agg.	191
14	1234	I	GENERALS - SITTING – agg.	173
15	1234	I	THROAT - SWELLING - Tonsils	139
16	1234	I	THROAT - PAIN - morning	31
17	1234	I	MOUTH - TASTE - bitter - water tastes	5
18	1234	I	EXTREMITIES - ERUPTIONS - Leg - desquamating	7
19	1234	I	EXTREMITIES - ERUPTIONS - Leg - dry	3
20	1234	I	SKIN - ERUPTIONS - winter	19
21	1234	I	GENERALS – WIND	59
22	1234	I	GENERALS - WEATHER – dry - agg.	42

	phos.	sulph.	bell.	merc.	lyc.	sep.	lach.	sil.	alum.	puls.
	17/38	14/27	14/22	14/21	13/30	13/26	13/23	13/23	13/20	12/33
1	3	3	1	2	3	3	1	4	2	4
2	3	-	1	1	3	2	-	1	-	2
3	2	1	2	1	-	-	2	-	1	-
4	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-
5	3	-	2	1	2	-	2	2	-	3
6	3	-	1	-	-	-	1	1	-	3
7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	1	-	-	1	1	1	2	-	-
9	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2
10	2	2	2	2	1	1	-	-	2	3
11	1	3	1	2	3	2	1	1	2	3
12	2	2	1	1	2	2	2	-	3	3
13	3	2	2	1	3	2	2	2	1	3
14	3	3	1	2	3	3	2	1	1	3
15	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1
16	1	-	-	-	1	-	2	-	1	-
17	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
18	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	1	-	2	-	2	-	-	1	-
21	3	1	2	-	3	1	2	-	-	3
22	1	1	2	2	-	2	-	1	1	-

Prima prescrizione: **Sulphur 200 K** <sup>Appendice 3</sup>

## RISULTATI

### Follow-up Giugno 2000-Novembre 2001

Dal Giugno al Novembre 2000, prescritto ancora **Sulphur 6 LM 5gtt** ogni 7 giorni sulla constatazione di un parziale miglioramento costituito dal verificarsi di soli quattro episodi di crisi tonsillite-ipertensione nel 2000 (il 2 giugno, 13 luglio, 13 settembre, 3 novembre) trattati con *Phytolacca 30 CH* <sup>Appendice 3</sup>, medicinale che aveva consentito una più breve durata della crisi (4 giorni rispetto agli abituali sette). Il paziente riferisce esami ematologici ed ecografia epato-renale nella norma durante le ultime crisi.

**11 Novembre 2000** – Si manifesta crisi ipertensiva (PS 180 – PD 110) **senza tonsillite**, in seguito a forte spavento per lo stato di salute della moglie sottoposta ad amniocentesi, rapidamente risolta da *Glonoinum 200K*. Questa crisi ipertensiva si manifestò senza concomitante sindrome tonsillitica.

Dal Novembre 2000, per un anno, i contatti con il paziente furono telefonici in occasione di recidiva di crisi tonsillite-ipertensione: 20 dicembre 2000, 11 gennaio 2001, 3

febbraio 2001, due episodi primaverili, uno in luglio, tutti apparentemente risolti da *Apis mellifica* 5 CH<sup>Appendice 3</sup>, che aveva consentito una più breve durata (4-5 giorni rispetto ai 7 del periodo precedente al trattamento omeopatico) della sindrome.

Nell'Aprile 2001, per un mese il paziente fu seguito presso il Day Hospital Cardiologico della città di residenza: nessuna diagnosi, nessuna terapia.

Da Luglio 2001 al 2 novembre 2001: nessuna crisi, **Sulphur** sembra aver parzialmente migliorato lo stato generale, ma le crisi sono ancora presenti con sintomi invariati.

**3 Novembre 2001** – Visita per crisi acuta in atto.

La crisi in corso è così descritta:

*Sto peggio riposando: se riposo aumentano i dolori ai muscoli delle cosce e avambracci; sento la faccia calda e sensazione di caldo, sto peggio al chiuso e al caldo, ho bisogno d'aria fresca, di camminare all'aria fresca. Quando sto così, con la febbre, aumenta tanto l'appetito con voglia di cibi saporiti (salse, condimenti) di sapori forti, di acqua fresca e vino, l'acqua da sola sa di amaro.*

Questi sintomi compaiono ogni volta con le crisi, ma li aveva anche da bambino con la febbre e, in gran parte, erano stati riferiti anche alla prima visita.

**Tab. 3 (3) Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata**

1	1234	I	STOMACH - APPETITE - increased - fever - during	7
2	1234	I	GENERALS - REST - agg.	145
3	1234	I	GENERALS - FOOD and DRINKS - spices - desire	83
4	1234	I	GENERALS - FOOD and DRINKS - wine - desire	68
5	1234	I	MOUTH - TASTE - bitter - water tastes	5
6	1234	I	FACE - HEAT - air; in open - amel.	3
7	1234	I	FEVER - AIR - open, in - amel.	5
8	1234	I	FEVER - WALKING - air; in open - amel.	11
9	1234	I	FEVER - WARM - room - agg.	26
10	1234	I	FEVER - MOTION - amel.	23

	phos.	puls.	lyc.	nat-m.	sulph.	caps.	chin.	ars.	cic.	fl-ac.
	9/17	6/12	5/9	5/7	4/9	4/8	4/7	4/6	4/5	4/5
1	4	-	-	-	-	-	2	-	-	-
2	1	3	3	2	1	3	1	2	1	1
3	3	2	1	1	3	1	3	1	1	2
4	3	1	-	1	3	-	1	2	2	1
5	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-

6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-
8	2	2	1	-	-	1	-	-	1	-
9	1	3	2	1	2	-	-	-	-	1
10	1	1	2	-	-	3	-	-	-	-

La somministrazione di **Phosphorus 200K** è seguita dalla scomparsa in poche ore della sindrome tonsillite-ipertensione.

**29 Dicembre 2001** – Dall' 8 dicembre il paziente ha sviluppato stato ipertensivo (*senza concomitante tonsillite*), con valori iniziali PS 210 - PD130, resistente al trattamento antipertensivo con quinapril 20 mg. La PASD, infatti, resta a 170-120.

*A inizio dicembre, sette giorni prima della crisi ipertensiva grave, era morto un mio cugino ammalato di cancro e, due giorni dopo, mio padre ebbe una crisi cardiaca. La mia è una forma d'ansia ipocondriaca, mi viene se ci penso. In realtà mi preoccupa per ogni piccolo disturbo.*

Conferma del rimedio Phosphorus mediante i seguenti sintomi mentali:

**Tab. 4 (3) Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata**

1	1234	I	MIND - ANXIETY - hypochondriacal	60
2	1234	I	MIND - ANXIETY - health; about	56
3	1234	I	MIND - ANXIETY - health; about - own health; one's	83
4	1234	I	MIND - ANXIETY - health; about - relatives; of	9
5	1234	I	MIND - THINKING - complaints - agg; thinking of his complaints	86
6	1234	I	MIND - IMPRESSIONABLE	48

	phos.	ars.	carc.	nit-ac.	calc.	nux-v.	nat-m.	bar-c.	lach.	sep.
	6/12	6/11	6/10	5/11	5/10	5/10	5/8	5/7	5/7	5/7
1	3	2	2	3	2	2	3	-	1	2
2	2	1	2	1	2	3	1	2	2	1
3	3	3	1	4	2	1	1	1	1	2
4	2	2	1	-	-	-	-	1	-	-
5	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1
6	1	2	3	1	3	2	2	1	1	1

Prescrizione: **Phosphorus 3 LM**, 5gtt/48 ore/tre settimane

**Follow-up Gennaio 2002 – Ottobre 2003** Durante questi 22 mesi, successive prescrizioni di Phosphorus a potenze LM crescenti\*, previi controlli diretti del paziente in studio; dose 5 gocce somministrate in un cucchiaino d'acqua previe cinque succussioni del flaconcino del rimedio.

Sintesi schema di prescrizione nel periodo indicato:

**6 LM** (2 volte alla settimana per tre mesi). Con il miglioramento dei valori pressori, graduale riduzione di quinapril (da 20 a 10 e, infine, 5mg), fino alla sospensione al loro normalizzarsi;

**9 LM**: una volta alla settimana per tre mesi;

**12 LM**: una volta alla settimana per tre mesi;

**24 LM**: ogni venti giorni per sei mesi

**30 LM**: una volta al mese per sei mesi

Le crisi tonsillite-ipertensione, nel periodo indicato di 22 mesi, si sono progressivamente distanziate nel tempo e, quando insorte, sono state di breve durata (1-2 giorni) e di modesta intensità, controllate dalla ripetizione della potenza LM di Phosphorus utilizzata dal paziente in quella fase <sup>Appendice 3</sup>: più volte, è stata sufficiente una sola somministrazione per risolvere la riacutizzazione.

#### Follow-up Ottobre 2003 – Luglio 2005

Durante questo periodo il paziente non ha avuto crisi e la PA si è normalizzata.

Luglio 2005: da parecchi mesi non prende nulla. Sta bene, sia di umore sia fisicamente. Non ha avuto patologie acute se non banali, stagionali, superate senza alcuna terapia o con trattamento omeopatico. Quadro stabile: non si rilevano sintomi su cui prescrivere. Nessuna prescrizione.

#### Follow-up Luglio 2005 – Maggio 2012

Maggio 2007 - Dopo quasi 5 anni dall'ultimo episodio, ricomparsa crisi tonsillare, non violenta, con ipertensione: **Phosphorus 4-6LM FG**, una capsula ogni tre giorni.

Novembre 2008: dall'ultimo controllo del maggio 2007 il paziente è stato bene, senza crisi tonsillite-ipertensione, con netto miglioramento psico-fisico, persistente fino all'ultimo controllo ambulatoriale col paziente nella primavera del 2012.

## DISCUSSIONE

L'Omeopatia è un **metodo** di pratica medica che mira a **migliorare** il livello di salute di un organismo attraverso la somministrazione di **medicinali sperimentati** (°), **potentizzati** (^) e **selezionati individualmente** secondo la Legge di **Similitudine** (#). L'Omeopatia è un trattamento medico regolatore, individualizza-

to. Poiché l'omeopatia è strettamente individualizzata e tiene in considerazione i fattori fisici, emozionali, mentali, costituzionali, biografici e fattori ambientali, è una medicina della persona nella sua totalità.

(°) **Sperimentati**: una sostanza "sperimentata" è stata farmacologicamente testata su soggetti umani sani per far emergere sintomi reattivi e reversibili. Tutti i sintomi di un particolare rimedio raccolti tramite **provings** su un gran numero di soggetti umani, costituiscono un "**quadro del rimedio**".

(^) **Potentizzati**: prodotti in un modo specifico, cioè con una successione seriale (standardizzata secondo la Farmacopea) di **diluizioni e succussioni**.

(#) **Legge di Similitudine**: una sostanza capace di provocare sintomi in un organismo sano, funge da agente curativo in un organismo malato in cui siano manifesti gli stessi sintomi: **Similia similibus curentur**. Come scritto nell'**Organon**, per curare in modo **dolce, veloce, sicuro e duraturo**, è necessario scegliere in ogni caso **un farmaco che provochi un'affezione simile a quella contro la quale viene impiegato**.

Questi tre principi omeopatici (**il rimedio sperimentato, potentizzato e scelto secondo la legge di Similitudine**) vanno applicati tutti insieme secondo le istruzioni di Hahnemann, come descritto nell'**Organon** (6<sup>a</sup> edizione)".

LMHI – ECH: *Standard formativi omeopatia in Italia*, 2013 - pag. 5-6 (versione italiana di *Homeopathic Education Standard*, 2013) (4) NB – il grassetto è del relatore.

Per il caso di FUO, l'ampia citazione della scheda di dimissione ospedaliera nel capitolo "Materiale e Metodo", permette di rilevare:

- la molteplicità di esami di laboratorio e strumentali, oltre che l'esame medico da parte di specialisti (infettivologi, reumatologi) cui la giovane paziente fu sottoposta;
- l'impossibilità di giungere a una diagnosi nosologica certa e, di conseguenza, la corretta rinuncia a qualsiasi prescrizione di terapia farmacologica <sup>Appendice 4</sup>;
- la frase finale nella scheda di dimissione: *da anticipare se comparsa di segni/sintomi*, induce a ritenere che, secondo i Colleghi, fino a quel momento non si sarebbe manifestato alcun segno e/o sintomo patognomonico di malattia nota.

Affermare che: *non ci sono sintomi* e che si tratta di un caso di *febbre di origine sconosciuta* e che, per tali parametri, è più opportuno astenersi da qualsiasi trattamento in attesa che la condizione si risolva spontaneamente o che com-

paiano sintomi e segni **più patognomici** di una nosologia nota, può essere formalmente giusto, ma alquanto riduttivo. Se, da una parte, è vero che non si ha un'etichetta diagnostica da apporre in base alle conoscenze fisiopatologiche e classificazioni nosologiche attuali, dall'altra è altrettanto vero che vi è una possibilità pragmatica di azione terapeutica secondo i parametri della metodologia clinica omeopatica [§ 3-4-5 dell'Organon, 6ª edizione (2), che sono una completa sintesi del metodo clinico omeopatico] basata in maniera irrinunciabile sul confronto – enormemente facilitato dall'uso di repertori omeopatici informatizzati - tra la sintomatologia indotta da una sostanza su sperimentatori in buona salute generale (*proving*), e, in aggiunta, riscontrata e risolta da quella stessa sostanza in casi clinici scrupolosamente osservati, e la selezione dei sintomi del paziente secondo il § 153 dell'Organon, (2), rispettando i principi incontrovertibili d'individualità del malato [nota al par. 81, par. 82 e 83 Organon (2)] e del singolo medicamento [§ 3 - 147- 273 Organon (2)].

Nel caso di FUO, peraltro, la frase finale della scheda di dimissione *anticipare* (gli esami prescritti) *se comparsa di segni/sintomi* è in contrasto con quanto scritto in Anamnesi nella stessa scheda: *Dai primi di gennaio febricola persistente, talvolta febbre a risoluzione spontanea, associata a sudorazione profusa, solo diurna mai notturna ed astenia. Non calo ponderale. Riferiti episodi di palpitazione, agitazione, fame d'aria fino a 15 giorni fa.* Si tratta di una ben descritta **sindrome clinica individuale, con modalità individuali** (*febbre ... associata a sudorazione profusa, solo diurna mai notturna ed astenia ... episodi di palpitazione, agitazione, fame d'aria*) che saranno confermate e precisate dalla paziente nel corso della visita omeopatica. Non aver preso in considerazione tali sintomi da parte dei Colleghi evidenzia una differenza metodologica tra medicina convenzionale e omeopatica: ciò che è individuale e non riconducibile a noti meccanismi fisiopatologici e a quadri clinici conosciuti è scarsamente preso in considerazione secondo il metodo convenzionale perché, probabilmente, non si saprebbe come utilizzare tali informazioni. Tali dati, corrispondenti a fatti reali, non sono tralasciati dal medico omeopata, anzi sono informazioni preziose per la diagnosi del singolo caso esaminato e per la selezione del singolo medicinale omeopatico che potrà essere curativo qualora tali dati trovino una similitudine in quadri noti dalle sperimentazioni omeopatiche di singole sostanze su soggetti sani (*provings*).



Considerazioni analoghe sono da farsi rispetto al secondo caso: associazione di stato febbrile con flogosi tonsillare e crisi ipertensiva, a insorgenza periodica senza nessun apparente fattore esterno e/o interno scatenante (quantomeno senza la possibilità di individuarlo). Anche in questo caso, il paziente, affetto da tre anni dalla descritta associazione patologica, era stato sottoposto a controlli specialistici, ripetuti esami di laboratorio e strumentali, osservazione prolungata (un mese) in DH Cardiologico: nessuna diagnosi era stata formulata, nessuna terapia proposta poiché la situazione cardio-circolatoria sembrava tornare alla norma dopo la crisi, anzi il paziente affermava di sentirsi molto meglio dopo la crisi. In aggiunta, il trattamento antibiotico sembrava non avere alcuna efficacia nel controllare durata, intensità e ritmo di ripetizione della tonsillite acuta. Anche per questo caso, si sarebbe dovuto aspettare la risoluzione spontanea o il manifestarsi di un quadro sintomatico più netto, con una precisa lesione d'organo/i e/o d'apparato/i per poter applicare una terapia razionale in accordo con attuali linee guida. Questa considerazione è priva d'ironia: essa esprime l'imbarazzo che alcuni casi della realtà clinica determinano per ogni medico ed evidenzia come, in casi come quelli descritti, sia complesso non solo prescrivere una terapia efficace ma anche prevenire l'evoluzione peggiorativa del caso. In altre parole, anche in questo secondo caso, in medicina convenzionale non si sono avuti mezzi per riconoscere, e utilizzare a scopo terapeutico, l'espressione dell'individualità del paziente.

Eppure, il concetto d'individualità non è – *non dovrebbe essere* – alieno dalla medicina moderna. Nell'introduzione al *Trattato di Patologia Medica* (5) - opera purtroppo caduta nel dimenticatoio - il prof. Ugo Teodori sostiene: *... In altre parole la medicina clinica non può considerare il malato come semplice portatore di una lesione più o meno localizzata, ma come una persona umana dotata di caratteristiche del tutto individuali* (in tutta la citazione il grassetto è di chi cita - ndr) *nella quale anche la sofferenza di un solo organo ha più o meno vaste ripercussioni generali sia sul piano delle correlazioni biochimiche e morfologiche, sia anche (e talora preminentemente) sul piano della risonanza psichica, che a sua volta è capace di provocare disturbi funzionali e talora anche organici. Tutto ciò ribadisce la necessità che l'indirizzo mentale del medico sia volto non soltanto a "riconoscere" un determinato quadro morboso, ma anche - e spesso soprattutto - a "conoscere" un determinato malato...*



Targa su casa di Hahnemann



Parigi, Rue de Saint Peres, 26 - casa di Hahnemann (foto P.Gulia)

*Compito del medico è far raggiungere al malato il miglior equilibrio psico-fisico possibile, tenendo presente tutti i suoi disturbi; e a tale scopo spesso non basta un'etichetta diagnostica che può essere anche **astrattamente** esatta e una condotta terapeutica basata solo su di questa e quindi anch'essa astratta. Se la diagnosi deve essere **"individuale"** la terapia lo deve essere ancor più, perché deve tener conto non solo dell'individualità del quadro clinico, ma anche della variabilità individuale della risposta ai farmaci e delle eventuali intolleranze, locali o generali, anch'esse del tutto individuali. Da tutto ciò si comprende la profonda **differenza** che esiste **fra la conoscenza della patologia medica – che è sempre un indispensabile fondamento – e la conoscenza della realtà clinica**, che richiede al medico capacità di accurata osservazione analitica e insieme capacità di sintesi per penetrare il più possibile in tale realtà che è individuale e unitaria.*

Concetti da sottoscrivere completamente, riecheggianti i § 3 e 5 dell'Organon (2). Come tradurli in atto pratico, cioè clinico-terapeutico e, possibilmente, curativo?

Gli altri due pilastri del metodo omeopatico, il proving e il principio del simile, forniscono la risposta, come, espresso in modo chiaro dal Prof. Paolo Bellavite (6):

*La proposta terapeutica convenzionale è sostanzialmente **meccanicistica** (in tutta la citazione il grassetto è di chi cita – ndr) cioè si ritiene di poter identificare un **"meccanismo"**... e si punta a modificarlo con un farmaco o con un intervento chirurgico o di altro tipo. Alla condizione patologica si attribuisce un nome (**"diagnosi"**) e per quella diagnosi si applica la terapia dimostrata più efficace in una serie di soggetti con la stessa diagnosi... Spesso il metodo funziona, almeno a breve termine... **Ma, in molti casi l'approccio meccanicistico non funziona**... L'approccio meccanicistico non funziona in modo ottimale perché nel fare la **"diagnosi"** esso è **"costretto"** a semplificare la condizione reale del malato, riducendola a una categoria universale, **ma astratta**, (da notare che sia il prof. Teodori sia il prof. Bellavite usano lo stesso aggettivo **"astratta"** – ndr) **la malattia**... Se questo processo di **"riduzione"** e di **"astrazione"** è necessario ed efficace nei casi più semplici ed eclatanti, quando c'è, appunto, un **meccanismo** chiaro e determinante, non è sufficiente ed è persino fuorviante nei casi più complessi, multifattoriali*



Samuel Hahnemann

e sottili, quali sono, si badi bene, **quasi tutti i casi almeno nelle prime fasi dello sviluppo delle malattie umane. Qui la medicina moderna si trova in una difficoltà quasi insormontabile**, dati i presupposti meccanicistici su cui si fonda... **La genialità della proposta di Hahnemann sta nel fatto che egli prese coscienza della complessità inestricabile dei meccanismi della forza vitale (od omeodinamica in termini scientifici) e scoprì il modo di valorizzare, sul piano operativo, un principio universale, sperimentalmente dimostrato, quello della similitudine.** La similitudine, basata sulla dettagliata osservazione dei sintomi espressi dal malato, consente in qualche modo di superare l'ignoranza dei meccanismi cellulari e molecolari, andando a trovare un rimedio (il medicinale omeopatico) capace di **indirizzare** i processi omeodinamici verso la loro meta più naturale, la guarigione appunto.

Le ampie citazioni dal prof. Teodori e dal prof. Bellavite bene si adattano ai due casi presentati che per la prescrizione omeopatica non sono complicati grazie alla chiarezza dei sintomi dei singoli pazienti (non modificati e resi confusi da somministrazione di farmaci convenzionali, come

spesso accade), confrontabili con i quadri sperimentali e clinici dei medicinali omeopatici risolutori: China e Phosphorus, entrambi sperimentati da Hahnemann e collaboratori per primi e sperimentati più volte da altri [vedere in: Allen, Encyclopedica (7)]. Opportuno non dimenticare che la Materia Medica di ogni singolo rimedio è costituita dai sintomi dei provings e dai sintomi derivati dall'osservazione clinica, cioè quei sintomi non comparsi nei provings ma più volte osservati attentamente e comprovati in modo scrupoloso e, che, in tal maniera, completano ciò che non è emerso durante i provings.

### CHINA e il caso di FUO

**Hahnemann (8)** – Symptom 599 – *In the evening a feeling of oppression and uneasiness in the chest; he feels compelled to breathe deeply and then must expire in a sighing manner, whereby the oppression is diminished for the moment, with weak, scarcely perceptible pulse and anxious impatient humour.*

Symp. 989 *Palpitation of the hearth, followed immediately by chilliness (after 20 m.)*

Symp. 991 *Shuddering and rigor all over the body, with goose-skin (after 1 h.)*

Symp. 995 *Internal coldness, periodically with shuddering and rigor all over the body (immediately).*

Symp. 1065 – *Profuse sweat (Morton)*

Sympt 1066 – *Debilitating sweat at the end of the febrile heat. (Schlegel)*

Symp. 1067 – *General profuse sweat. (Alpini)*

**Jahr (9)** – °Febbri quotidiane, doppie quotidiane, ovvero terzane, che comincino specialmente la sera, o dopo mezzodi, o la mattina con brividi, con tremori, *seguiti da calore e sudore notturno.*

\**Gli accessi febbrili sono spesso preceduti da incomodi, come*



China Succirubra

battiti di cuore, starnuto, smanie, nausea, sete eccessiva, bulimia, mal di capo, coliche prementi, ecc.

NB - Secondo la peculiare simbologia usata da Jahr per indicare le diverse specie di sintomi: i sintomi senza alcun segno sono sintomi puramente patogenetici (= dai provin- gs); l'asterisco (\*) indica i sintomi patogenetici confermati da guarigioni; lo zero (°), i sintomi, o le circostanze, durante i quali il medicamento ha agito favorevolmente, ma che – fino alla stampa del trattato – non erano ancora stati osservati come sintomi patogenetici.

**Lippe** (10) – *The three stages are sharply-marked: chill, fever and perspiration.*

*The sweat is generally profuse and exhaustive.* (in grassetto da Lippe)

**Vithouk**as (11) - *China è un rimedio rinomato per la febbre intermittente con periodicità dell'inizio della crisi febbrile e successione regolare di fasi di freddo, caldo, sudore, di solito con intervalli di apiressia ... Hahnemann ha elencato, nelle note ai suoi provin- gs alcune caratteristiche degli stati febbrili di China: prodromo marcato con la febbre che inizia con un concomitante che può essere palpitazione, starnuti, grande ansia, nausea, grande sete, fame vorace ecc ... La traspirazione è molto profusa e indebolisce ... H.C. Allen aggiunge che le crisi parossistiche di solito non si verificano di notte.* (grassetto da Vithouk

**Allen** (12), infatti, evidenzia: **Time** – Not characteristic; may begin at any hour of day; generally toward midday; never at night (corsivo da Allen).

Allen, quindi, evidenzia **due caratteristiche** presenti nella paziente: crisi febbrili improvvise, a qualsiasi ora, ma mai di notte, che costituiscono modalità cronologiche, citate anche da Vithouk

as e Hering, **notate in casi clinici curati** con il rimedio.

**Hering**, nei *Guiding Symptoms* (13), dove utilizza quattro simboli tra cui: | *symptoms verified by cures* e || *symptoms repeatedly verified*, segnala:

|| Chill preceded by palpitation, anxiety. | Chill most afternoon or evening; less forenoon; never at night... | She is bathed in profuse, hot perspiration.

La similitudine con il quadro della giovane paziente è evidente.

**PHOSPHORUS** dal proving di Hahnemann e coll. (15) e **il caso di crisi ipertensione-tonsillite**

Sympt 1615 – *The open air relieves him, and he seems to feel better in it (aft 1, 2 hr – Ng)...*

Simpt 1619 - *She feels impelled to walk way off into the open air.*



Phosphorus

Sympt 1856 – *Frequent increased warmth all over the body, occasionally going off when sitting in the open air, or after dinner; at times also with anxiety, as if perspiration would break out. (Ng)*

Sympt 1862 – *Heat all over the body, especially in the head and hands, with bitterness of the mouth and nausea in the stomach (aft. 2½ hr) (Ng).* Symp 1863 - *Febrile heat and perspiration, at night, with a voracious hunger that cannot be satisfied.*

La descrizione che il paziente fa dei suoi attacchi febbrili corrisponde ai sintomi sopra riportati, tutti indotti nella sperimentazione del fosforo. Il quadro emozionale del paziente, con le sue ansie e paure, l'ipocondria, corrisponde a un noto quadro di Phosphorus. Nel caso di questo paziente non è stato possibile utilizzare un'etichetta diagnostica nosologica coerente con il quadro clinico, ma, come la persistente guarigione ha comprovato, la sua malattia mostrava netta similitudine con la patogenesi di Phosphorus: si potrebbe affermare che *Phosphorus* era la sua malattia.

**La tecnica prescrittivi nei due casi.** Nel caso di FUO, considerati: a) la nettezza dei sintomi presenti da cinque mesi, non modificati da farmaci convenzionali; b) lo stato generale discreto della giovane paziente; si scelse la tecnica prescrittiva di una sola dose, potenza di grado medio (200K), attendendo un tempo considerato sufficiente per valutare le modificazioni eventualmente indotte da China prima di procedere a ripetizione del rimedio a potenza più alta. In altri termini, si è applicata la tecnica del "wait and watch", aforisma reso famoso da J. T. Kent (16), sintesi di quanto indicato da Hahnemann nella quarta edizione dell'*Organon* [vedere: De Schepper (17)]. La dose di China 200K indusse un miglioramento già nelle successive 24 ore – riduzione di frequenza e intensità delle crisi febbrili – ma non la loro scomparsa: indizio di medicinale selezionato correttamente e della necessità di ricorrere a una potenza più alta della prima somministrata. La guarigione completa

dalla FUO conseguente alla seconda dose di China conferma l'esattezza della valutazione clinica e della prescrizione. Nel secondo caso si preferì la tecnica prescrittiva indicata da Hahnemann nella sesta edizione dell'*Organon* (2) nei paragrafi 246-247-248: somministrazione prolungata, fino a guarigione, di potenze LM (o Q). La scelta di questa scala di potenza si basò sulla constatazione di una sindrome perdurante da anni, a manifestazione periodica, non rispondente a terapia convenzionale sintomatica: se ne dedusse la necessità di una somministrazione più frequente del medicinale considerato omeopatico al caso allo scopo sia di ridurre la possibilità di eventuali aggravamenti iniziali sia, soprattutto, per accelerare i tempi di guarigione secondo quanto indicato da Hahnemann (2) nel paragrafo 246; il medicinale, inoltre, avrebbe dovuto essere ripetibile anche in fase acuta della sindrome, espressione di riattivazione dello stato cronico miasmatico e non di vera malattia acuta [(vedere par. 73 *Organon* (2) e par. 164 edizione italiana delle *Malattie Croniche* (18) e Appendice 3 in questa relazione].

## CONCLUSIONI

Nella pratica quotidiana l'eventualità di imbattersi in un caso clinico per il quale non sia possibile giungere a una precisa diagnosi nosologica non è rara. In tale situazione è difficile applicare schemi terapeutici convalidati e si deve ricorrere a terapie sintomatiche oppure rinunciare al trattamento, attendendo l'eventuale risoluzione spontanea o il verificarsi di eventi (progressione della patologia) che permettano finalmente di classificare con precisione il caso secondo la nosografia nota.

La metodologia clinica omeopatica rileva anche quanto di più peculiare, caratteristico, insolito sia presente nel caso e valorizza proprio ciò che rende il caso unico, individuale, talora *non classificabile* secondo consueti schemi nosologici. Se quanto di più individuale rilevato corrisponde ai sintomi noti indotti dalla sperimentazione su soggetti sani di una determinata sostanza, è consentito prescrivere proprio quella sostanza applicando il principio del simile *similia similibus curentur* e conseguire guarigione o miglioramento del paziente, talora in modo sufficientemente rapido, con alta probabilità senza effetti collaterali e, soprattutto, in modo duraturo. Ciò può impedire o rallentare un'evoluzione negativa del quadro clinico, probabilmente realizzando una terapia preventiva, almeno fino a quando il paziente si mantiene sotto valido trattamento omeopatico e segue un sano stile di vita.

I casi esposti, risolti dai medicinali omeopatici *China succirubra* e *Phosphorus flavus*, con il conseguimento di guarigione in modo rapido, sicuro e permanente, e "per ragioni evidenti" cioè sulla base di una valida metodologia, secondo quanto indicato da Hahnemann come ideale terapeutico nel par. 2 della sesta edizione dell'*Organon* (2), sono un esempio di quanto poco sopra affermato.

Inoltre, possono essere considerati un esempio d'integrazione tra la metodologia clinica convenzionale e la metodologia clinica omeopatica, quando quest'ultima può proporre un intervento pragmatico efficiente in casi di difficile valutazione diagnostica: integrazione intesa non come ruolo puramente ancillare e secondario della medicina omeopatica, ma come possibilità di efficiente intervento teso a favorire il recupero, per quanto possibile, dello stato di salute psicofisica del paziente.

In sintesi: individualità; sperimentazione di singole sostanze su soggetti sani; applicazione del principio del simile; medicinale unico; che sono i pilastri della metodologia clinica omeopatica, diventano per il medico che il metodo conosca e sappia applicare un'efficace arma in più, se ben usata, curativa e, forse, preventiva.

## Appendice 1

### Febbre di origine sconosciuta (Fever of Unknown Origin FUO) o criptogenetica –

La FUO è definita come una febbre continua della **durata di almeno tre settimane**, con aumento della T quotidiana sopra i 38°C e **rimasta indagnosticata dopo una settimana di studio in ospedale** o come una T più alta di 38°C persistente per almeno tre settimane in pazienti in cui né la storia, né l'esame obiettivo, l'emogramma, l'analisi delle urine e le Rx torace sono riusciti a indicare la diagnosi. Indipendentemente da quali di questi criteri sia stato usato, **l'orientamento diagnostico deve essere individualizzato**; non si possono dare regole rigide, perché ogni paziente con FUO rappresenta un problema diagnostico particolare. Il requisito che la febbre duri da più di tre settimane è il più importante perché elimina dal campo la maggior parte delle infezioni virali e batteriche, come pure altre malattie febbrili che si limitano da sé.

**ETIOLOGIA** – La maggior parte dei pazienti non ha una malattia rara, ma soffre di affezioni comuni, difficili però da diagnosticare perché **si presentano in modo atipico**. La maggior parte dei casi pubblicati indica che le infezioni ne costituiscono il 40%; i tumori primitivi o metastatici il 20%; le malattie del connettivo il 20% e diverse altre affezioni il 10%. In circa il 10% dei casi la causa è sconosciuta, però l'osservazione protratta in questo gruppo ha dimostrato che al momento dell'indagine iniziale erano semplicemente indagnosticabili.

Harold Friedman. H. - *Diagnostica medica orientata per problemi* – Il Pensiero Scientifico Ed, Roma 1980

*Per febbre di origine sconosciuta, si intende una temperatura corporea  $\geq 38,0$  °C (misurata per via rettale) la cui causa non sia rappresentata da malattie transitorie e autolimitanti, patologie rapidamente fatali, patologie che non presentano chiari sintomi locali o al riscontro di anomalie ai comuni esami diagnostici quali RX torace, analisi delle urine o emocultura ... La **FUO classica** perdura per  $> 3$  settimane senza che sia stata riconosciuta una causa eziologica dopo 3 giorni di valutazione ospedaliera o  $\geq 3$  visite ambulatoriali.*

*Le febbri di origine sconosciuta sono generalmente classificate in 4 categorie: Infezioni (dal 25 al 50%); Collagenopatie (10 al 20%); Neoplasie (dal 5 al 35%); Varie (dal 15 al 25%) ... In circa il 10% degli adulti non viene identificata alcuna causa di febbre di origine sconosciuta.* Tunkel A. R., MD, PhD, Professor of Medicine – www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-infettive/biologia-delle-malattie-infettive/febbre-di-origine-sconosciuta. 2017.

Queste definizioni, distanti quasi 40 anni l'una dall'altra, sono sovrapponibili: in altre parole, pur migliorate le possibilità diagnostiche grazie ad esami ematici e strumentali, una percentuale non irrilevante dei casi resta senza diagnosi. Infine, il *Current Medical Diagnosis & Treatment*, 48<sup>th</sup> edition, Mc Graw Hill 2009, Cap.30 *FUO*, pag.1126-1127, sostiene che circa il 50% dei casi rimane senza diagnosi, pur potendo avere un decorso favorevole con possibile risoluzione dei sintomi. Conclusioni analoghe si trovano a pag. 808 di *AAV - Harrison's Principles of Internal Medicine*, 15th ed. McGraw Hill 2001: *When no underlying source of FUO is identified after prolonged observation (> 6 months), the prognosis is generally good, however vexing the fever may be to the patient.* Come spesso accade anche in situazioni cliniche di altro tenore, colpisce la rapidità di positiva risoluzione del caso in seguito alla somministrazione del corretto medicinale omeopatico. Considerare ciò, come taluno è propenso a fare, espressione di caso fortuito, mera coincidenza o di effetto placebo, è riduttivo o frutto di antiscientifico pregiudizio.

## Appendice 2

*Gli ANCA sono degli autoanticorpi (IgG anti-PR3, anti-MPO, anti-BPI, anti-elastasi, anti-catepsina, anti-lisozima, anti-lattoferrina – ndR) diretti verso costituenti citoplasmatici dei granulociti neutrofili (e monociti); sono considerati un utile marker sierologico per la diagnostica delle vasculiti primarie sistemiche, quali in particolare la granulomatosi di Wegener (GW) e la poliangiote microscopica (PAM) ... e, in misura minore, la*

*sindrome di Churg-Strauss (SCS). Le ragioni più frequenti per la richiesta di una determinazione degli ANCA sono appunto la diagnosi e/o il monitoraggio delle vasculiti sistemiche primitive ... In altre situazioni cliniche ANCA-associate (es. malattie infiammatorie intestinali croniche, epatiti e colangiti autoimmuni, connettiviti), l'utilità diagnostica è inferiore ...* <http://www.gruppo-firma.com/ita/linee-guida/autoanticorpi-anti-citoplasma-dei-neutrofili-anca>.

## Appendice 3

La prescrizione di Sulphur non fu precisa: essa si basò sul grado di conoscenza di Materia Medica dell'autore (vedere § 257 e 258 Organon) a quei tempi (2000) e sull'uso, limitato ad alcuni sintomi selezionati, del repertorio cartaceo di Kent. L'utilizzo del programma informatizzato e la conseguente consultazione della Materia Medica (come fatto dopo un anno di trattamento e i cui risultati sono riportati nella relazione) sarebbero stati, verosimilmente, di aiuto per arrivare alla prescrizione del corretto rimedio fin dalla prima visita (§ 209 - Organon). Sulphur, rimedio antipso-rico come Phosphorus, fu un buon *similare* del paziente, non il *simillimum*.

Inoltre, i medicinali Phytolacca e Apis, di cui è nota un'efficace azione in caso di tonsillite acuta, furono dei palliativi. Come Hahnemann sostiene nel par. 73, le periodiche crisi acute presentate dal paziente non sono vere malattie acute ma: *aggravamenti passeggeri di psora latente ...* che richiedono un trattamento antimiasmatico con il medicinale che corrisponda alla *totalità* dei sintomi (§ 7). L'efficacia di Phosphorus nel risolvere prontamente le sempre più rare recidive della crisi ipertensione-tonsillite e nel guarire del tutto il paziente sembra confermare le affermazioni di Hahnemann.

## Appendice 4

*FUO – Prove terapeutiche. Vanno impiegate solo come ultimo appiglio e solo se sono ragionevolmente specifiche. Va condannato l'uso di mescolare antibiotici, steroidi e altri farmaci, perché di solito non si risolve nulla, si confonde il quadro clinico e ciò comporta anche un rischio.*

H. Harold Friedman- *Diagnostica medica orientata per problemi* – Il Pensiero Scientifico Ed, Roma 1980

*Empiric administration of corticosteroids should be discouraged; they can suppress fever if given in high enough doses, but they can also exacerbate many infections, and infection remains a leading cause of FUO.*

*Current Medical Diagnosis & Treatment*, 48<sup>th</sup> edition, McGraw Hill 2009, Cap.30 *FUO*, pag.1128

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Lauricella E. – Dizionario Medico – USES, Firenze 1976, vol. II.
- 2) Hahnemann S. – *Organon dell'Arte del Guarire* - 6ª ed, CEMON ed, Napoli 1987
- 3) Schrojens F. – Radar Synthesis, versione 9.0 – ARCHIBEL, Assesse (Belgium) 2008
- 4) LMHI – ECH: *Standard formativi omeopatia in Italia*, 2013 - (versione italiana di *Homeopathic Education Standard*, 2013)
- 5) Teodori U. - *Trattato di Patologia Medica* – SEU Ed, Roma 1980, vol. I, Introduzione, pagg. XV-XX.
- 6) Bellavite P. – *La similitudine omeopatica*. Parte prima – *il granulo*, Anno I, Autunno 2006, n. 2, pagg. 9-10
- 7) Allen T. F. – *The Encyclopedia of Pure Materia Medica* - B. Jain Publishers, New Delhi, 2000.
- 8) Hahnemann S. – *Materia Medica Pura, II ed.* – Indian Book and Periodical Syndicate, New Delhi 1985, vol. I, China.
- 9) Jahr G. H. G. – *Manuale della Materia Medica Omeopatica*, vol. I – a cura della L.U.I.M.O, Napoli 1988, China, pag. 203.
- 10) Lippe A. – *Keynotes and Red Line Symptoms of Materia Medica* – B. Jain Publishers, New Delhi, 2002 – China, pag. 264.
- 11) Vithoulkas G. – *Materia Medica Viva*, vol. 8 – ed. Ass. Belladonna, Milano 2002, China, pag. 1774
- 12) Allen H.C. – *The Therapeutics of Fevers* – B. Jain Publishers, New Delhi 1990, Cinchona, pag. 154
- 13) Hering C. – *The Guiding Symptoms of Our Materia Medica* – B. Jain Publishers, New Delhi 1974, Vol. IV, Cinchona officinalis, pag. 192-193.
- 14) Hahnemann S. – *Materia Medica Pura* – Indian Books and Periodicals Syndicate I.B.P.S., New Delhi, vol. I, China, pag. 410.
- 15) Hahnemann S. – *The Chronic Diseases* – B. Jain Publishers, New Delhi 1985, vol. II, Phosphorus, pag. 1263 e 1270.
- 16) Kent, J.T. – *Lesser writings* - B. Jain Publishers, New Delhi 1984 – Use of potencies. Application of remedies to sickness, pag. 207-208; Observations regarding the selection of the potency, pag. 346-352; Series in degrees, pag. 356-360; The administration of the remedy, pag. 388-392; The second prescription, pag. 415-426
- 17) De Schepper, L. – *Gestione del simillimum omeopatico* – *Salus Infirmorum*, Padova 2009 – cap. 3, pag. 36-37.
- 18) Hahnemann, S. – *Le malattie croniche* – EDIUM ed, Milano 1980.

## 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



## ISCRIZIONI 2019

---

FIAMO/ *La voce forte della medicina dolce*  
Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2019

Le quote di Iscrizione per il 2019 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

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

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

**Scadenza Iscrizioni  
31 MARZO 2019**

### MODALITÀ di PAGAMENTO

• **Bollettino postale:**

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

• **Bonifico Bancario:**

F.I.A.M.O. – Banca: UBI Banca

Codice IBAN :

IT 85 Q 03111 14401 0000 0000 0443

con causale: Iscrizione Fiamo 2019

## ELENCO SOCI

---

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

Info e modalità al link: <http://www.fiamo.it/registro-omeopati>

## FORUM

---

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

## RIVISTA "IL MEDICO OMEOPATA"

---

Con l'iscrizione alla FIAMO riceverai la rivista "il Medico Omeopata"  
riservata ai soci.

[www.ilmedicoomeopata.it](http://www.ilmedicoomeopata.it)

# Vinca Minor

## Caso clinico e Materia Medica

### RIASSUNTO

Esposizione di un caso clinico e della Materia Medica ordinata in temi di Vinca minor, rimedio piuttosto povero di sintomi nella letteratura omeopatica e quindi nel Repertorio. Dalla clinica si è comunque evidenziato che molti suoi temi si sovrappongono a quelli delle *Apocynaceae*, di cui la pianta fa parte: la riservatezza, la vessazione, l'eccitabilità, il senso dell'estetica e quello di vuoto interno, oltre ai tropismi d'organo che riguardano l'apparato digerente con nausea e vomito frequente, il genitale femminile, il cardiocircolatorio, la cute e le mucose, con la caratteristica predisposizione emorragica.

### PAROLE CHIAVE

Riservatezza e rabbia. Vessazione. Estetica. Distruttività. Stanchezza estrema. Nausea e vomito. Metrorragia. Alopecia. Eczemi.

### SUMMARY

Exposition of a clinical case and Materia Medica of Vinca minor ordered in themes, rather poor remedy of symptoms in the homeopathic literature and then in the Repertory. However, from the clinic it has been highlighted that many of its themes overlap with those of the *Apocynaceae*, of which the plant is part: the confidentiality, the vexation, the excitability, the sense of aesthetics and that of internal emptiness, in addition to organ tropisms that affect the digestive system with frequent nausea and vomiting, the female genital, cardio-circulatory, skin and mucous membranes, with the characteristic hemorrhagic predisposition.

### KEYWORDS

Confidentiality and anger. Vexation. Aesthetics. Destructiveness. Extreme tiredness. Nausea and vomit. Metrorrhagia. Alopecia. Eczema.

## INTRODUZIONE

Concludo con questo rimedio la piccola esposizione riguardante le *Apocynaceae*, dopo aver descritto nei numeri precedenti *Strophanthus*, *Oleander* e *Apocynum cannabinum*. In realtà in Omeopatia sono compresi anche altri rimedi della stessa famiglia, come *Rauwolfia*, *Iboga* e *Quebracho* solo per citarne alcuni, ma resto fedele a ciò che credo, cioè di non descrivere rimedi di cui non ho riscontro clinico e di cui conosco solo alcuni tratti teorici. Questo per evitare, a mio parere, l'errore di molti autori omeopati, che hanno ripetuto nelle loro opere la trascrizione di altre precedenti, fornendo solo copie di copie nella descrizione dei rimedi.



Vinca minor, la pervinca minore è un'erbacea perenne sempreverde.

Forma estesi tappeti nel sottobosco ed è comune anche ai bordi delle strade.

Il suo nome deriva dal latino *vincire*, cioè legare, cingere, poiché i suoi fusti si intrecciano nella terra. Le foglie sono ovali e lanceolate, di un intenso colore verde. I fiori, molto belli, presentano una caratteristica tonalità azzurro – violetta, chiamata proprio blu pervinca, con una corolla a cinque lobi. L'epiteto specifico *minor* venne attribuito da Bauhin e poi da Linneo per distinguerla dall'altra specie, *Vinca maior*, che assume dimensioni maggiori ed è sconosciuta nella letteratura omeopatica.

## MATERIALI E METODI

### Il caso clinico

La signora Maria Grazia, sessantenne, viene in visita nel Maggio 2003.

Altezza media, molto corpulenta soprattutto nella parte superiore del corpo, dove presenta due enormi mammelle evidentemente di taglia massima. Anche il viso è largo, pur conservando lineamenti fini. Gli occhi e il suo sguardo sono molto dolci, come pure la voce. Purtroppo tutta questa sua dolcezza viene offuscata da una forte acne cutanea, che le deturpa il viso e il collo. Molto ossequiosa, come se

avesse sempre timore di disturbare. Affettata nel parlare. Siede tranquilla e con scarsa gestualità mi racconta:

*Ho fatto la MOC e la mammografia. Dopo aver fatto la MOC ho sentito degli antichissimi dolori agli avambracci, proprio come all'età di tredici anni. Quelli che prendono di solito alla notte, molto forti e accentuati, alle ossa, proprio ben distinguibili. Così che dopo la MOC li ho avuti, questi dolori, per un giorno e mezzo... che mi consentivano comunque di fare le cose, ma prima non li avevo.*

*L'altra cosa: nel '94 o nel '95 avevo fatto la mammografia, prima di quest'ultima. E appena dopo quella mammo avevo avuto i brividi alle mammelle, tutt'e due. Dei brividi di fastidio, che mi son durati sicuramente un giorno... e invece questa volta non mi sono capitati.*

*Poi, in questi anni ho da sempre sofferto di mancanza di energia, e la pressione alta. Ah, a proposito, la MOC e la mammo sono risultate normali.*

*Io ho sempre avuto mestruazioni abbondantissime, dei fiumi e non finivano mai, duravano anche una settimana o più, con dei pezzi grossi e scuri che si staccavano, orribili e sempre dolorose, molto, fino alla fine, mi son finite nel Settembre '95. Poi per un po' ho avuto un po' di vampate, che mi hanno accompagnato per un po' di anni. La pressione alta l'avevo già prima, come anche la mancanza di energia... quella mi manca da una vita...*

*Poi di giorno ho sempre sonno, un sonno che non si soddisfa mai, ma di notte non dormo neanche tanto bene, e faccio sempre dei sogni... strani!"*

Chiedo a proposito.

*Da piccola avevo la paura dell'acqua, e sognavo l'acqua che mi travolgeva... ma questo sogno ora da qualche anno non l'ho più fatto, per niente! E poi sognavo di essere su un sasso e ricordo ancora la sensazione di essere travolta dall'acqua.*

*Poi sognavo e sogno anche cose purtroppo molto brutte... dei macelli... dell'uccisione di qualche mucca, del colpo di pistola. Oppure altri, sempre di cose che riguardano i macelli, e tutti i bovini che andavano al macello e guardavano le persone che erano lì e mi stupiva la loro noncuranza nel sentire le urla strazianti degli animali. Sognavo il macellatore mentre tagliava la testa, le corna... e io ero solo sgomenta nel vedere quelle persone che non si accorgevano di nulla!*

Dopo un breve momento di silenzio riprende spontaneamente.

*Ho già fatto una cura omeopatica, da un suo collega, che mi ha dato diversi rimedi, li ho scritti qua: Laurocerasus, Mercurius solubilis, Bovista, Silicea, Tuberculinum, Lachesis e per ultimo Spongia... ma devo dire tutti con scarsi risultati, non mi è neanche*

*migliorata la pelle, come vede... E poi in questi anni ho avuto anche un foro alla retina, probabilmente dovuto alla pressione alta, almeno così mi han detto.*

*Ah, ora scusi se cambio sempre argomento, ma mi son venuti in mente altri sogni: questi sono sogni in cui ero più coinvolta, sì. Che devo scappare da un pericolo, da persone pericolose che mi inseguono. Poi un altro, terribile, di non trovare una via d'uscita e mi trovavo in pericolo e non sapevo come uscirne.*

La invito a spiegarmi meglio circa questa sua stanchezza cronica.

*E' una mancanza di energia, ma prima almeno avevo la voglia di fare, avrei voluto fare, ma più di tanto non potevo. Adesso mi son lasciata andare, anche perché ho un marito con una situazione... che accumula di tutto, tantissimo materiale cartaceo, libri a non finire, riviste, giornali... mi piacerebbe avere la casa più igienizzata ma non è possibile, perché tutto è occupato, tutto un accatastamento che... ma questa è una cosa già vecchia...*

*E ora... anche stando così senza far nulla non ho l'energia. Vivo ma senza energia, senza vivacità. E poi il sonno, per tornare a prima... è sempre stato una cosa che... mi ha accompagnato sempre... infatti il caffè io lo prendo come un farmaco per tirarmi su, per non sbadigliare, per non avere sonno. Se no avrei sempre sonnolenza e mi appisolerei dappertutto! E questo disturbo per me è talmente vecchio che già quaranta anni fa accusavo torpore, mancanza di energia mentale e questa mi è sempre rimasta! Allora mi davano il Caffergot e con quello ero un po' più lucida nello studiare.*

Domando se c'è altro.

*Come le ho accennato, verso i tredici o quattordici anni ho sofferto di molti dolori reumatici agli avambracci, e poi un'epatite A all'età di tredici anni, con ittero, ero proprio gialla! Dopo quella non sono più stata bene, ricordo che fino ad allora ero sempre stata una bambina vivace... mi ricordo delle tavolate di persone che ridevano, e mi faceva piacere! Ma poi questa vivacità l'ho persa... I dolori che avevo allora mi venivano di più alle braccia e di notte, e io prendevo tante Aspirine, ma poi è anche subentrato il mal di stomaco...*

*Un'altra cosa... pian piano mi viene in mente tutto... per la stanchezza: io ho sempre meno energia e molto più sonno appena dopo pranzo, più che dopo cena, il dopo pranzo è l'orario più brutto per me...*

*Ah, e poi un'altra cosa: io non mi posso sentire gli abiti addosso, devo sentirmi sempre i vestiti scostati, anche il colletto. Anche prima della menopausa, ma ora è peggio!*

Le chiedo se non ha più sofferto di dolori reumatici da allora.

*Oh sì! Anche ora, recentemente ho avuto dei dolori alle gambe, ma dei dolori... dal ginocchio in giù, e iniziano nel pomeriggio, peggiorano di notte e durano fino alla mattina dopo. Vengono a momenti, tipo un episodio al mese o giù di lì e durano due o tre giorni di fila. Dei dolori come se fossero dentro alle ossa, non tanto alle articolazioni. Mi sembra di avere qualcosa dentro al midollo osseo! Volevo dirle un'altra cosa, se posso: un po' sempre, nel corso degli anni, sento un vuoto nello stomaco, non c'è un orario o un momento fisso nella giornata, e allora devo mangiare due o tre panini asciutti, senza niente dentro, per riempirmi.*

Approfitto dell'argomento per conoscere le sue preferenze alimentari.

*Oltre al pane mi piace la pizza, la più semplice possibile e la frittata... che poi non le faccio spesso. O i polpettoni, non tanto le uova. L'avversione è sempre per il latte e il burro. E non sono molto attratta dai dolci. Cose che non digerisco bene? La panna forse..*

Percepisco la sua voglia di parlare di sé e la assecondo, invitandola a raccontarmi un po' della sua vita.

*Non ho avuto purtroppo una bella infanzia. A cinque anni di età sono stata mandata in collegio, io ero orfana di mio padre, ma mia madre c'era... Devo aver sofferto molto l'abbandono, moltissimo. Io sono nata fuori dal matrimonio, con questa ragazza che era mia madre... per questo mia madre era una ragazza-madre, così per convenzione sociale mi mandarono al collegio fino ai tredici anni. Poi... quello è stato l'anno in cui mi sono ammalata di epatite virale, sono stata ricoverata e al collegio non sono più tornata.*

*Ho tanti ricordi di miseria di allora, di fame, di tanto freddo e di malattie. Ho anche tanti ricordi di mal d'orecchie. Ero molto magra, il contrario di adesso! E ogni tanto per un periodo stavo a letto, perché avevo qualche malattia.*

*Verso i quattro o cinque anni, prima di andare in collegio, stavo in una famiglia con genitori come adottivi e ricordo che vomitavo sempre, sempre, tutti i giorni! Ma affettivamente lì ci stavo molto, molto bene, perché mi volevano molto bene. Tant'è vero che quando mi sono sposata c'erano loro, non c'era mia madre perché nel frattempo... ma questo è un altro argomento..*

Insisto per saperne di più.

*Io sono nata nel '43. Sono stata allattata solo i primi giorni da mia madre, poi c'è stata un'epidemia di gastroenterite e muoiono tutti e io mi salvo... mia madre poi mi ha detto che per lo spavento di un bombardamento lei non ha mai più visto il latte. E insomma, allora fui ricoverata per la gastroenterite. Poi mia madre mi porta in Piemonte e lì c'era una balia che mi ha allattato, sono rimasta lì per quattro anni. Poi da lì mi ha preso quella coppia famosa, di cui le dicevo prima, ero da loro in affido ma mi avevano come adottato!*

*Poi verso i cinque anni mia madre decise che per me era meglio andare in collegio, piuttosto che stare in una famiglia con una coppia... e noti bene, che quando io ero in Piemonte, negli anni prima, per anni mia madre non si era più fatta vedere!*

*In quell'anno in cui sono stata da quella coppia... ero come se fossi la capofamiglia, andavo io ad aprire la porta e volevo io decidere se la persona poteva entrare o no... e potevo dirlo perché non temevo di essere rimproverata! Poi però vomitavo spesso... di notte, all'improvviso, mi svegliavo e vomitavo!*

Domando com'era la vita in collegio.

*Ci picchiavano... sempre, e sempre per il cibo, perché avevamo sempre fame. Non sono dispiaciuta di aver avuto queste reazioni, io reagivo sempre e solo per qualcosa che mi veniva fatto. Difficilmente subivo... ritenevo di avere talmente tante ragioni da vendere... ma insomma facevo così sempre per reazione, non credo di aver mai alzato le mani per prima, così, solo per offendere, senza una ragione... E poi forse l'epatite e i dolori notturni alle ossa sono stati una liberazione, perché han dovuto lasciarmi andare via dal collegio.*

Chiedo se ricorda quando, in vita sua, ebbe le prime crisi di vomito.

*Oh sì lo ricordo! Avevo tre anni ed era successo in seguito ad una caduta da un muretto. Io ricordo allora di aver vomitato tanto, ma così tanto... e poi non ricordo altro. Ora invece in questi anni ho avuto il vomito solo in concomitanza con la pressione alta, per esempio nel '98. E comunque sempre la nausea: soffro molto la macchina e vomito tranquillamente!*

*Oppure mi viene quando mi sporgo sul lavandino, a vedere il lavandino e pensare ai peli, ai capelli e alle unghie che sporcano il lavandino, allora mi viene qualche conato e poi mi passa subito. Oppure quando avevo le mestruazioni, in quei giorni vomitavo spessissimo, senza motivi particolari. A me il vomito è sempre venuto di colpo, così, e forte e a ciel sereno!*

*Soffro anche moltissimo di ritenzione di liquidi: ricordo che avevo ventisei anni e chiamavo il medico d'urgenza perché dalla sera alla mattina mi ero svegliata con due caviglie così... io in quel periodo prendevo un sacco di medicine per dei funghi alla pelle che avevo... e pensi che a me da bambina era sempre piaciuto poter fare la ballerina classica!*

*Poi da allora ho sempre sofferto di ritenzione di liquidi, e da allora tutti i medici mi han sempre dato da prendere i diuretici.*

Anche ora rimane in silenzio per un breve momento e poi riprende.

*Da bambina ero vivacissima e di compagnia, quando non c'era la mia assenza si notava! E poveri genitori, che mi sopportavano! E poi tutte quelle notti di vomiti, sempre, e io non ricordo il perché, e*

questa povera coppia di persone così pazienti, cambiavano sempre il letto!

E poi... questa vivacità non l'ho più avuta.

Repertorizzo:

Total Rubrics Kingdoms	Apoc.	Ip.	Phyt.	Cham.	Merc.	Nit-ac.	Phos.	Lyc.	Verat.	Causit.	Ars.
18 23 15 18 16 25 27 19 14 23	11 11 8 9 9 11 15 14 12 11 13										
GENERALITIES: PAIN: General: bones: night (35)											
STOMACH: VOMITING: General: easy (35)											
GENERALITIES: PAIN: General: bones (170)											
STOMACH: VOMITING: General: sudden (64)											
STOMACH: VOMITING: General: night (60)											
FEMALE: MENSES: protracted, prolonged (152)											
FEMALE: MENSES: profuse: clots, with large (10)											
FEMALE: MENSES: profuse (317)											
FEMALE: MENSES: painful, dysmenorrhea (277)											
FEMALE: MENSES: clotted, coagulated: large (11)											
FEMALE: MENSES: clotted, coagulated (128)											
STOMACH: VOMITING: General: menses; during (36)											
STOMACH; NAUSEA; menses; during; profuse (4)											
STOMACH; NAUSEA; menses; during (63)											
SLEEP; SLEEPINESS; eating; after (103)											
SLEEP; SLEEPINESS; afternoon; agg. (178)											
MIND; OBSEQUIOUS (10)											
MIND; AFFECTATION (17)											
GENERALITIES; HYPERTENSION (113)											
GENERALITIES; FOOD and drinks; milk; aversion (91)											

Fra i primi rimedi della lista compare *Apoc.*: rimedio che mi convince, anche per la sua tendenza caratteristica a ritenere i liquidi.

Decido di prescriberlo: **Apocynum cannabinum LM3**, tutti i giorni per sei settimane.

## FOLLOW UP

La rivedo dopo due mesi:

Veramente... ho scoperto poi a casa che questo rimedio l'avevo già preso, me l'aveva già dato l'altro suo collega, anche se in dose unica, non in gocce.

Come sintomi, devo dire... da dove devo partire, dal male alle gambe? Non l'ho più sentito di notte, solo qualche volta attenuato, di giorno, ma poi è sparito anche di giorno.

Resta un po' il gonfiore alle caviglie, più dalla parte esterna, più a destra.

Ho anche avuto un colpo di pressione alta a 180 e la minima a 80-86. Ero in casa, stavo normale e ho sentito un po' di disturbi alla testa, e allora l'ho misurata. Ma poi nei giorni dopo l'ho misurata ancora e andava bene, 140 o 120 e la minima a 80. Io prendo da anni l'antipertensivo e ogni tanto un po' di diuretico.

La nausea... o il vomito no. Ho una specie di sensazione di nausea quando il sole mi batte addosso, devo allora andare all'ombra. Ho anche digerito sempre bene, salvo la sonnolenza dopo pranzo che ho sempre... terribile. In passato, anche un anno fa ho fatto l'ECO

alla tiroide e gli ormoni: ho due nodulini al lobo sinistro, che poi all'ago aspirato sono risultati innocui, e gli ormoni sono normali.

Prescrivo **Apocynum cannabinum LM3** solo tre giorni la settimana.

Dopo altri tre mesi, in Ottobre.

A Settembre mi è comparsa una macchia rossa all'avambraccio sinistro. Ma poi mi è durata solo una settimana e poi è scomparsa di colpo, da sola.

E poi dunque... mi è capitato tre volte nella vita di avere il respiro corto, e a volte mi capita di non riuscire a respirare. Capita raramente, ma ne ricordo tre nella vita. Dura un po', diverse ore, e l'ultima volta nel mese di Luglio.

Le caviglie sono più o meno gonfie, anche ora che non fa più caldo. Ricordo che avevo quattordici anni e una suora mi aveva osservato e mi disse che io non avrei potuto fare la ballerina, perché già mi vedeva le caviglie gonfie.

La nausea o il vomito no, niente. Invece ho sempre poca energia, guardi: mi sento sempre stanchissima, a fare le più piccole cose, e poi sempre la solita sonnolenza... ma sono decenni che non ho energia...

La digestione va abbastanza bene, a parte la sonnolenza. Ce l'ho sia mangiando poco che anche addirittura saltando il pasto. Io non ho mai avuto molta energia, fin da bambina: quando c'erano da fare delle gite, delle lunghe camminate mi lasciavano a casa, perché dicevano che io non ero adatta...

Ma io come idea sono sempre stata molto attiva, volevo fare, volevo.

Domando se ha mai sofferto di fenomeni emorragici in modo frequente.

Oh sì, a parte le mestruazioni terribili io avevo sempre sangue dal naso, ma così tanto... e molto spesso di notte. Specialmente ai tredici o quattordici anni.

Chiedo qualcosa in merito ai suoi capelli:

Verso i quindici anni... per un periodo lungo, quasi un anno, ho avuto un'eruzione crostosa al capo, non potevo pettinarmi e non lo dicevo a nessuno, perché mi vergognavo. E poi anche quella è andata via da sola, e io non ho mai detto niente.

Rimango perplesso riguardo la bontà della prescrizione. Potrei cambiare potenza al rimedio, ma ho la sensazione che non cambierà molto la situazione. Non le chiedo come va la pelle, poiché si vede chiaramente come l'acne sia rimasta invariata, se non peggio di prima. L'aspetto che più mi rende dubbioso circa l'attuale terapia è la persistenza della sua stanchezza e sonnolenza, questo stato di prostrazione continuo, che con un rimedio ben scelto mi aspetterei di veder pian piano scomparire.

D'altra parte noto in questa paziente diversi temi inerenti alle *Apocynaceae*, compresa l'eruzione al capo durante l'adolescenza, sintomo che mi ha appena descritto.

Chiedo al programma informatico di mostrarmi questa famiglia di rimedi nella repertorizzazione, per valutare un altro possibile rimedio vicino ad *Apocynum*. In realtà questo studio non mi aiuta molto, poiché a parte *Apocynum* gli altri rimedi quasi non appaiono, compreso *Oleander*, che pure non ha pochi sintomi nel Repertorio. Allora decido di consultare le Materie Mediche riguardanti le *Apocynaceae* e scopro in *Vinca minor* alcuni sintomi interessanti, che possono coprire alcune patologie croniche della paziente. Anche quel suo vomito, apparso già violento e così frequente nei primi anni di vita, mi suggerisce questo rimedio. La tendenza emorragica lo sottolinea. Decido di prescriverlo, di tentarlo almeno, con molti dubbi, avendo poche informazioni sul rimedio stesso.

Prescrivo quindi **Vinca minor Q1**, tutti i giorni per tre settimane, poi a giorni alterni per altre tre settimane.

La visita successiva avviene dopo due mesi:

*Dopo circa due settimane di cura avevo visto delle macchie, tipo righe bianche, sulla guancia sinistra: tre righe lunghe così. Allora le ho telefonato e mi ha detto di prendere il rimedio subito a giorni alterni, e dopo pochi giorni le tre righe sono scomparse. Non le avevo mai avute prima. Poi mi è venuta un'altra macchia viola al braccio sinistro, che poi è sparita da sola dopo due o tre giorni. Ne persiste una scura, ma molto piccola, sulla gamba sinistra.*

*In generale... guardi, sono molto contenta per una cosa: non ho più avuto bisogno di darmi il fondo tinta sul viso, perché non ho più avuto gli sfoghi che da trent'anni avevo sul viso. Sto benissimo come pelle ora, come mi può vedere, e non prendo più niente!*

*Ho anche diminuito molto l'antipertensivo, perché la pressione si era abbassata molto, e ora lo prendo a giorni alterni e va benissimo! E pensi che la mia pressione non si riduceva mai, neanche d'estate.*

*Anche come umore sto discretamente bene. Come energia è normale, nel senso che tanta non ne ho, più o meno come sempre. Non posso camminare molto per la strada, perché mi stanco subito le gambe... non ho tanta resistenza...*

*E poi i dolori di notte... no, mai più, neanche in questo periodo umido autunnale!*

*La nausea no. A proposito dell'autunno... deve sapere che io sono contenta di questo clima così, senza sole, nuvolo. Per me è peggio quando si allungano le giornate, quando c'è troppo sole. E il sole quando è forte, caldo, in estate, mi fa venire anche la nausea!*

*Come intestino anche vado bene, e come digestione... la sonnolenza dopo pranzo mi prende sempre, ma ora facendo un pisolino anche breve poi sto molto meglio, prima non c'era pisolino che*

*tenesse, anzi se dormivo andavo in coma e rimanevo rincitrullita per tutto il giorno!*

*Ho anche scoperto che in questo periodo dormo molto meglio anche la notte, o almeno sento che è un sonno più profondo, riposante, così che al mattino mi sento meglio, sono un po' più viva... Le caviglie vanno meglio, il gonfiore è quasi scomparso.*

*I sogni? Proprio stanotte ho sognato il cardinale, mi sembrava Siri, mi ha detto che mi ha visto mentre cantavo... e io dicevo: 'come mai, eravamo in tanti e ha notato proprio me...' e poi mi ha beccato e mi ha abbracciato! Io... da bambina, in collegio, ho cantato tanto!"*

Prescrivo **Vinca minor Q1** solo due giorni la settimana.

La rivedo dopo altri quattro mesi. E' raggiante e mi indica il viso.

*La mia pelle... non è MAI stata così bella, non ho più avuto quegli sfoghi che avevo da sempre. E da mesi ormai non mi dà neanche una crema coprente!*

*Perché vede... il discorso della carnagione per me è sempre stato molto importante. Sapessi come sono orgogliosa e ambiziosa nel vedermi le mani senza macchie da invecchiamento! E il viso così pulito...*

*Le altre cose? I dolori, per esempio... mi sembra molto bene, in tutti gli arti non ho più avuto quei dolori, tipo alle braccia o alle gambe, notturni, insomma non li ho più sentiti.*

*E POI MI STANCO MOLTO MENO! Posso fare le scale anche più volte ora, che sento poca o niente stanchezza! E' una sensazione talmente nuova per me... ma è così la normalità? E' così bello!*

*Mi ricordo anche di più i sogni: il più ricorrente nella mia vita è sempre stato quello del terrore dell'acqua, del pericolo dell'acqua, delle inondazioni, l'acqua che cresceva... questa massa d'acqua che mi faceva pensare di essere aggredita, stravolta da questa. Ora è tanto che questo sogno non lo faccio più. E di nuovi... no, in questo periodo no, almeno non ne ricordo.*

*La nausea no, non più, direi proprio di no. Anche la digestione va bene, la sonnolenza dopo pranzo... ancora un po' c'è, ma non è niente in confronto a prima!*

*La pressione... ogni tanto la misuro, o la misura il mio medico, e va sempre benissimo: la minima non è mai salita oltre gli 80, e prendo ora l'antipertensivo a giorni alterni".*

Le consiglio di continuare la stessa posologia del rimedio.

Dopo altri quattro mesi, in piena estate.

*Non ho più avuto né sul viso né sul corpo tutte quelle eruzioni che avevo da anni, e per me è un risultato importantissimo. Non ho più usato creme! E neanche più macchie, mai più...*

*Anche il resto va benissimo. Mi sento molto più in forze, faccio*

tutte le cose come le persone normali! Senza più sentire tanto la fatica... e neanche la sonnolenza, che prima era una costante... Ho scoperto di essere molto infastidita dai rumori: la gente ora tiene tutte le finestre aperte e mi danno molto fastidio. Poi il caldo, il sole io non lo sopporto neanche in inverno: io preferisco il tempo nuvoloso, la pioggia, non sopporto molto la luce forte.

Per la pressione... guardi, lo sa anche il mio medico, ho ancora dimezzato la dose... la mezza pastiglia la prenderò al massimo due volte la settimana... e mi sento bene, bene così in generale non mi sono mai sentita!

Non ho più avuto dolori notturni, anche come dolori va benissimo e mi sento dentro un sacco di energia! Mi sembra di avere di nuovo quell'energia che avevo da bambina, che ero sempre molto vivace, allegra, ero una intrattenitrice di adulti, non avevo paura né vergogna a far divertire gli adulti... ma poi le cose sono cambiate, dopo l'epatite... mi ricordo allora che con quell'epatite non mi sentivo più energie, e mi dicevo: 'Meno male che si può morire!'

Ora mi muovo, faccio un sacco di cose... e sono molto contenta di me stessa, sono soddisfatta.

Continuo a seguirla ancora ora, a due anni di distanza da quest'ultima visita. Maria Grazia è sempre stata bene e da un anno non assume neanche più il rimedio, riservato solo al bisogno, per eventuali piccole affezioni acute, per le quali si è sempre rivelato molto utile.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Tutta la pianta è velenosa, contenendo fitosteroli, saponine, flavonoidi, tannini e alcaloidi indolici quali la vincamina. Quest'ultima è contenuta maggiormente nella *Vinca rosea* del Madagascar e utilizzata per lungo tempo dalla medicina allopatrica come agente antineoplastico (Vincristina, Vinblastina). In medicina popolare è sempre stata usata la parte aerea della pianta, per lo più a scopo vasodilatatore e quindi ipotensivo. Ha trovato utilizzo anche per il trattamento di flogosi cutanee, come eczemi o emorragie.

Il rimedio è stato sottoposto a un piccolo *proving* da Rosenberg su pochi sperimentatori e, come ci informa Hughes R., solo con Tintura Madre, dalle 20 alle 60 gocce. I principali sintomi emersi, per i quali poi è sempre stato prescritto sono: una permeante e mortale stanchezza generalizzata, con diatesi emorragica soprattutto a livello uterino e nasale; la tendenza all'alopecia, prima a spot e poi totale. Caratteristico il fatto che nelle zone di caduta cresca poi una peluria bianca. Con possibili dermatiti umide al capo, molto pruriginose e presenza frequente di crosta latteata. Eczemi cutanei generalizzati.

E' molto suggestivo osservare la similitudine di alcune di queste sintomatologie, soprattutto la prostrazione assoluta e l'alopecia, con gli effetti collaterali della prima chemioterapia, che utilizzava appunto i derivati della Vinca.

## MATERIA MEDICA DIVINCA MINOR

### TEMI

#### Riservatezza

Rispetto alle altre *Apocynaceae*, in Vinca predomina maggiormente un aspetto manifesto di rabbia, con pianto e mancamenti di tipo nevrotico. Sono persone un po' meno riservate, fanno emergere un po' di più i loro sentimenti, anche se spesso in modo poco ordinato, infatti risultano facilmente litigiose. Come in *Oleander*, sovente la rabbia è poi seguita da immediate scuse, quasi si pentissero di aver aperto per un po' il tappo. Davanti al medico comunque conservano quell'aspetto timido, dolce, diplomatico ed ossequioso tipico dei rimedi di questa famiglia.

#### Vessazione

Raccontano frequentemente di famiglie problematiche, con abbandoni in tenera età da parte dei genitori. In generale si sono sentiti poco accuditi e seguiti, poco protetti e lasciati allo sbando, sviluppando nel loro intimo molta rabbia interna e poco elaborata.

Troviamo in questo rimedio un aspetto persecutorio più palese rispetto alle altre *Apocynaceae*, che può esprimersi anche nei sogni di morte o di uccisioni. Oppure di pericoli, minacce, di correre ed essere inseguiti. Presenti anche sogni d'acqua e inondazioni, vissuti con grande terrore dell'acqua.

#### Eccitabilità

Il carattere è vivace e in genere non si lasciano mettere i piedi addosso, hanno più forza e fiducia interiore, tendono a dirigere. Quando ben compensati sono allegri, gioviali, compagni, fanno ridere tutti, tengono banco. Una maggiore tendenza al contatto, anche sessuale, rispetto alle altre *Apocynaceae*. Hanno infatti molti sogni erotici.

#### Estetica

Vi è una importanza particolare alla pulizia, tutto deve essere lindo. Particolare la cura del proprio corpo: "Perché vede... il discorso della carnagione per me è sempre stato molto importante. Sapessi come sono orgogliosa e ambiziosa nel vedermi le mani senza macchie da invecchiamento! E il viso così pulito...".

### **Distruttività - Lutto**

Troviamo in questo rimedio una forte tendenza distruttiva, soprattutto rivolta contro se stessi.

Molto sensibili alla perdita di persone care, tanto da sviluppare possibili patologie croniche.

### **Vuoto**

Il solito senso di vuoto che avvertono un po' in tutto il corpo, tipico della famiglia.

D'altra parte non tollerano gli abiti e i vestiti stretti, devono sempre allentarli.

### **Stanchezza estrema**

Il loro carattere li porterebbe a essere molto attivi e reattivi, ma tutto ciò viene spesso inficiato da una terribile carenza di energia interna.

La stanchezza può presentarsi in maniera estrema, con senso di pesantezza, torpore e forte sonnolenza continua, accentuata dopo i pasti. Può essere dovuta a metrorragia o perdita di liquidi, oppure senza una causa apparente.

La mancanza di energia con sindrome da stanchezza cronica è assai frequente in queste persone: nel Repertorio il sintomo ricorre spesso ed è ben sottolineato, tanto da arrivare ad essere definito nelle *Generalities* come: '*Weakness deathly, extreme*', stanchezza mortale, estrema.

### **Temperatura**

Freddolosi, ma in modo meno intenso rispetto alle altre *Apocynaceae*, anzi a periodi lamentano forti vampate interne di calore. Possono anche soffrire il caldo, il sole, per la loro pletora interna. Comunque sempre emaciati, anemici.

### **Rapporto col cibo**

Forte appetito, devono mangiare spesso per riempire il senso di vuoto interno. Mangiano molto e ciò li può portare all'obesità.

Desiderio di pane e farinacei. Avversione al latte e alla panna, che li può aggravare. Desiderio di caffè, come stimolante anche per la loro stanchezza, ma spesso aggravati dallo stesso.

### **Apparato digerente**

La digestione è lenta, lunga, accompagnata spesso da forte sonnolenza. Gastriti, epatiti acute e croniche con possibile ittero, che provocano l'insorgere della forte carenza di energia.

Il vomito compare con molta frequenza, a volte notturno senza un motivo particolare, oppure durante il periodo mestruale. Si tratta di un vomito improvviso e incoercibile,

violento, di getto. Spesso lamentano anche nausea intensa da automobile o altri mezzi di trasporto.

### **Apparato genitale femminile**

Mestruazioni molto abbondanti con grossi coaguli, prolungate, tanto da esaurirle. Dismenorrea con dolori dal menarca alla menopausa, non migliorati dalle gravidanze. Possibile aggravamento generale in menopausa.

### **Apparato cardiocircolatorio**

Spesso appaiono pletorici, con tachicardie e polso pieno, duro. L'ipertensione è un sintomo frequente.

Facilità alla ritenzione di liquidi, soprattutto agli arti inferiori.

### **Apparato osteoarticolare**

Osteiti, periostiti, esostosi, carie, necrosi ossee. Artriti, artrosi. Dolori reumatici che peggiorano di notte, profondi, vengono avvertiti alle ossa.

### **Apparato cutaneo**

Con problemi cronici tipo acne devastante, alopecia generalizzata o caratteristicamente areata a chiazze, crosta latte, eczemi, herpes labiali ricorrenti ecc.

### **Mucose**

Spesso interessate con flogosi croniche, essudati, ulcerazioni.

### **Emorragie**

Le emorragie in Vinca sono molto tipiche e marcate: si presentano come epistassi, metrorragie o proctorragie da emorroidi.

### **BIBLIOGRAFIA**

1. Boger C.M., *Vinca minor case*, in: [www.homeopathycenter.org](http://www.homeopathycenter.org)
2. Clarke J.H., *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica*. Nuova IPSA, Palermo, 1994.
3. Desai R., *Re-exploring our magnificent plants*. Reference Works Library.
4. Farrington E.A., *Clinical Materia Medica*. Jain, New Delhi, 1982.
5. Hughes R., *A Manual of Pharmacodynamics*. Jain, New Delhi, 1985.
6. Murphy R., *Nature's Materia Medica*. Reference Works Library.
7. Sankaran R., *Caso di Vinca minor in: Lo Spirito dell'Omeopatia*. Salus Infirmorum, Padova, 1996
8. Vermeulen F., *Materia Medica Sinottica II*. Salus Infirmorum, Padova 2007

Il Repertorio utilizzato:

9. MacRepertory versione 8.5.2.10 Professional, Synergy Homeopathic

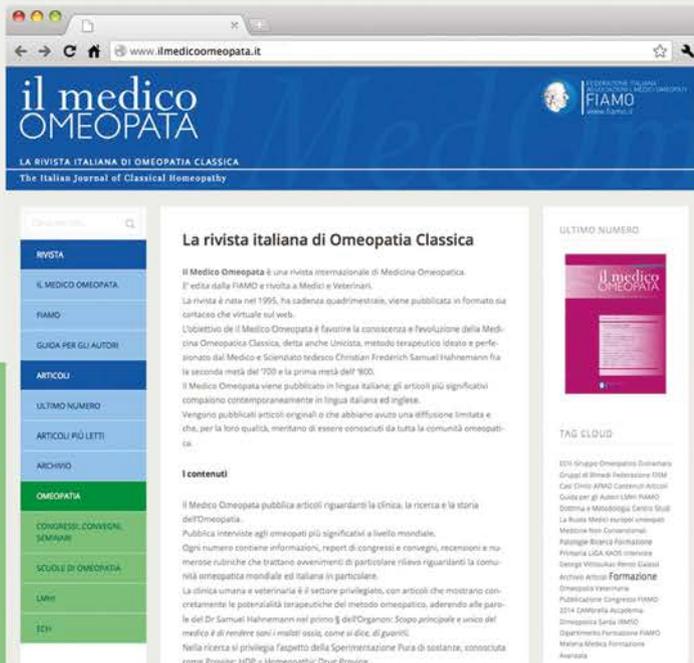


# il medico OMEOPATA

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

# è online!

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

### INVIO DEI MANOSCRITTI

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

### USCITA DELLA RIVISTA

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

### STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

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

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

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

**Parole Chiave** – Da 3 a massimo 7 parole.

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

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

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

### FORMATO DEI MANOSCRITTI

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

### DIRITTI D'AUTORE

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

### BOZZE DI STAMPA

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

### RESPONSABILITÀ

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

## GUIDE FOR AUTHORS

**Publisher:** FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

**Editorial office:** Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALY – omeopatia@fiamo.it

**Editor:** Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it

**Vice Editor:** Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it

**Veterinary:** Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it

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

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

### The Journal

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

### Submission of a manuscript

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

### Publication

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

### Layout of the manuscript

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

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

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

**Key Words** – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

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

### Layout of manuscripts

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

### Copyright

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

### Proofs

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

### Disclaimer

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



TIK/AD/

## **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](http://www.cemon.eu) - [info@cemon.eu](mailto:info@cemon.eu)



# 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](mailto:info@vanda.it)

Web: [www.vanda.it](http://www.vanda.it)

**AIC procedura nazionale**  
100% dei prodotti registrati