

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

in questo numero in this issue

74th LMHI
CONGRESS LIGA MEDICORUM
HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS

**SORRENTO, ITALY
2019, 25-28 SEPT.**

BIOGRAFIE/ BIOGRAPHIES

- Antonio Negro (1908-2010) *di A. Fontebuoni*

RICERCA/ RESEARCH

- *Proteus vulgaris* *di G. Dominici – Scuola di Medicina Omeopatica di Verona*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- L'Approccio omeopatico alla malattie tumorali *di E. Marelli*
- Displasia nell'anca nel cane *di M. Dodesini*
- I Classici dell'Omeopatia *di R. Galassi*
- Integrazione tra terapia convenzionale e omeopatica *di P. Gulia*
- Nosodi intestinali *di R. Petrucci*
- *Loxosceles reclusa* *di E. Frati – B. Zucca*
- *Yucca filamentosa* *di G. Merialdo*

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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

Vanda

Integrative Medicine

Amm. Delegato

Roberta Russo - Vice Presidente Omeoimprese

Certificazione

ISO9001

Certificazione

ISO13485

Produzione

GMP - Good manufacturing practices

Fondazione:

Ostenda, Belgio 1973

Sede centrale:

Via Solferino 10, Frascati

Contatti

Email: info@vanda.it

Web: www.vanda.it

AIC procedura nazionale

100% dei prodotti registrati

Sommario

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttore

Antonella Ronchi

capo redattore per la veterinaria

Enio Marelli

segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

redazione

Centro Omeopatico Vescovio
via Stigliano, 22
00199 Roma
tel/fax +39 06 86208145
email omeopatia@fiamo.it

redattori

Luigia Alessandrino
Beatrice Andreoli
Renata Calieri
Nunzio Chiaromonte
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@virgilio.it

progetto grafico e impaginazione

Francesco Bellucci, via del Maglio, 6 – 05100 Terni

stampa

Tipografia Economica Moderna
via 1° Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:

B. Andreoli, M. Dodesini, G. Dominici, A. Fontebuoni,
E. Frati, R. Galassi, P. Gulia, M. Mangialavori, E. Marelli,
F.V. Marino, G. Merialdo, R. Petucci, A. Ronchi, B. Zucca.

edito da

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale



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

EDITORIALE/ EDITORIAL G. DominiciUna via eclettica all'omeopatia/ *An eclectic approach to homeopathy*

5

EDITORIALE VETERINARIO/ VETERINARY EDITORIAL E. MarelliL'omeopatia veterinaria: una chimera o una stella cadente?
Veterinary homeopathy: a chimera or a shooting star?

6

LA VOCE DEL PRESIDENTE/ THE VOICE OF THE PRESIDENT A. RonchiRitorno in Italia/ *Return to Italy*

8

CONGRESSI/ CONGRESS F.V. MarinoAspettando Sorrento.../ *Waiting for Sorrento*

10

DIBATTITO/ DEBATE M. Mangialavori

Two holes in the ground

12

INTERVENTI/ SPEECH B. AndreoliLa ricerca in Omeopatia in Italia: una strada ancora aperta?
Research in Homeopathy in Italy: a road still open?

16

BIOGRAFIE/ BIOGRAPHIES A. Fontebuoni

Antonio Negro (1908-2010)

20

RICERCA/ RESEARCH G. Dominici – Scuola di Omeopatia di VeronaProteus Vulgaris. Proving e uso clinico/ *Proteus Vulgaris. Proving and clinical use*

24

CLINICA VETERINARIAL'approccio omeopatico alle malattie tumorali/ *The homeopathic approach to cancer diseases* E. Marelli

32

Displasia dell'anca nel cane: 900 casi curati con l'Omeopatia Classica
Dog hip dysplasia: 900 cases treated with Classical Homeopathy M. Dodesini

40

OMEOPATIA CLINICAÈ possibile prescrivere sulla base di un solo sintomo?/ *Is it possible to prescribe on one symptom only?* R. Galassi

50

Integrazione tra terapia convenzionale e omeopatia in due pazienti con patologie organiche/ *Patients suffering from chronic diseases on conventional treatment: two examples of integration with homeopathic therapy* P. Gulia

58

Nosodi intestinali: temi e casi clinici/ *Bowel nosodes: themes and clinical cases* R. Petrucci

66

Loxosceles Reclusa: una paziente punta dal ragno violino/ *Loxosceles reclusa: a case report of a violin spider bite* E. Frati – B. Zucca

73

Yucca Filamentosa. Caso clinico e Materia Medica/ *Yucca Filamentosa. Clinical case and materia medica* G. Merialdo

81

NORME PER GLI AUTORI

90

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



ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

RESIDUO FISSO	22 mg/l
PH	6.6
CONDUC. ELETTR.	27 µS/cm
RESISTIVITÀ	27.000
DUREZZA	1.2 F
SODIO	1.2 mg/l
OSSIGENO	10.2 mg/l

PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopati



TROVAPLOSE

Servizio a domicilio **Trova Plose:**
www.acquaplose.com/trova-plose/

FONTE PLOSE S.p.A.

Via JULIUS DURST, 12 • BRESSANONE (BZ)
Tel. 0472.83.64.61

MINSAN903012363

www.acquaplose.com

Direttore de Il Medico Omeopata
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
www.omeopatia-roma.it



Una via eclettica all'omeopatia

L'Italia ha sempre esercitato una forte attrazione. Come non venire, almeno una volta, in questa curiosa penisola protesa nel mar Mediterraneo, soggiornarvi, godere del clima, del cibo, dell'atmosfera rilassata. E magari rimanere per un po'. O per sempre. E così sin dall'antichità molte popolazioni l'hanno invasa, hanno creduto di farla propria, fondendo la loro cultura, il loro modo di vivere, il loro sangue con le genti del luogo, per poi scoprire che essi stessi erano diventati italiani. L'Italia è accogliente, gli italiani si lasciano contaminare, persino con gioia, si fondono con i nuovi arrivati e tutto ciò trova sempre una nuova sintesi ed una nuova manifestazione. Forse non abbiamo un'identità così solida, la nostra identità la troviamo di volta in volta nel ricreare un nuovo modo di stare al mondo. Siamo spinti da un incessante, insopprimibile desiderio di generare sempre qualcosa di diverso, di non ripetere mai due volte la stessa azione nel medesimo modo, ogni volta ci sorge l'idea che potremmo aggiungere o modificare qualcosa ed ottenere un risultato diverso. Tutto ciò ci rende instabili, apparentemente poco affidabili, eppure, a ben guardare, tutto ciò è in definitiva un prezzo che val la pena pagare per mantenere intatto il piacere di essere costantemente creativi.

L'Omeopatia non ha fatto eccezione. Abbiamo precocemente assimilato il metodo di cura di Hahnemann. In seguito abbiamo attinto a tutti i grandi Maestri, senza esclusione. Nessuno dei differenti approcci ha preso il sopravvento sull'altro, possiamo dire che non esiste una Omeopatia italiana e tutte le differenti scuole sono rappresentate. Eppure, ascoltando con attenzione, scoprirete che ogni Autore non si è limitato ad applicare un approccio dottrinario, ma ha aggiunto del suo, apportato modifiche, evidenziato aspetti originali.

Siamo felici che siate arrivati da noi così in tanti. Vi troverete molto bene, vi sentirete a vostro agio ed alla fine ne uscirete più ricchi e contemporaneamente più leggeri, pervasi dall'intenso desiderio di tornare ancora in Italia.



AN ECLECTIC APPROACH TO HOMEOPATHY

Italy has always exerted a powerful attraction. It is unthinkable not to pay at least one visit to this peculiar peninsula, reaching out into the Mediterranean, to stay here and enjoy its climate, its food and the relaxed atmosphere. And maybe even remain for a while; or even forever. Ever since antiquity, peoples have invaded Italy, seeking to take control, mixing their own culture, their own way of life and their blood with the local inhabitants, only to discover that they had become Italians themselves. Italy is a friendly place. Italians have always been open to new external influences, even eagerly so. They merge with the new arrivals and everything

always finds a new synthesis and a new manifestation. Perhaps we lack a solid identity. We discover our identity from time to time while recreating a new way of living in the world. We are driven by an incessant, unstoppable desire to create something different, to avoid repeating the same thing in the same way. Each time we believe we could add or modify something and achieve a different result. All this makes us rather unstable, seemingly rather unreliable. Yet, on closer inspection, all this is a price worth paying to retain the pleasure of remaining constantly creative.

Homeopathy is no exception. We assimilated Hahnemann's principle of treatment from the outset. We subsequently learned from all the great masters, without exception. None of the various approaches have prevailed over others. There is no one type of Italian homeopathy and all the various schools are represented. However, by listening carefully, you will discover that each author has refrained from restricting themselves to a doctrinaire approach, adding their own contribution, offering modifications and original ideas.

We are delighted that so many of you have come here. You will enjoy yourselves and will feel at ease. At the end, you will leave feeling enriched and, simultaneously, lighter, pervaded by a deep-seated desire to return to Italy.

marellienio@gmail.com
www.eniomarelli.com



L'omeopatia veterinaria: una chimera o una stella cadente?

L'ambito veterinario omeopatico sebbene possieda ampi margini di operatività anche di fronte alle malattie degenerative più gravi e distruttive, rimane un palcoscenico frammentato di professionisti virtuosi che operano spesso in totale anonimato, vedi il sottoscritto per circa 20 anni, oppure una sorta di ring dove la competizione e il conflitto diventano gli attori principali. Anche per la sopravvivenza stessa della nostra figura professionale, a prescindere dalla formazione e dall'organizzazione che sentiamo più consona a noi stessi serve coesione, cooperatività e un'idea comune su come procedere in futuro.

In questi vent'anni dedicati all'omeopatia, studiando in Italia e all'estero mi è capitato spesso di incontrare professionisti bravissimi con cui discutere di casi clinici interessantissimi e follow up incredibili. Ognuno con la sua peculiare impronta omeopatica a sancire la provenienza come un marchio di fabbrica e a parte qualche rara eccezione, professionisti innamorati di questo mestiere e di grande spessore professionale. Non mancano certo i virtuosi tra gli omeopati veterinari e non siamo neanche pochi, basta guardare gli elenchi degli accreditati e tra i tanti che hanno scelto di non appartenere a nessuna organizzazione. I problemi dell'omeopatia veterinaria hanno origine dal mio modesto punto di osservazione dall'incapacità di collaborare e di definire dei punti e degli obiettivi "comunitari". Senza una visione collettiva il palcoscenico in cui ci muoviamo oggi e in un prossimo futuro mostrerà delle straordinarie doti individuali di professionisti sempre più preparati ma incapaci di parlare quel linguaggio omeopatico che unisce e permette la realizzazione di progetti più grandi. Ci sono tanti obiettivi che dovremmo cercare di raggiungere insieme, tanto per fare qualche esempio: il proving veterinario, una modalità di raccolta dei casi clinici che sia seria e condivisa, una definizione temporale di follow up che ci permetta di presentarci seriamente a parlare dei casi clinici, il repertorio veterinario, la sperimentazione omeopatica negli animali. L'elenco potrebbe continuare e allora viene spontaneo domandarsi se non sia venuto il momento di andare oltre il nostro piccolo orticello e cominciare un dialogo tra scuole e organizzazioni diverse, italiane ed estere per cercare di raggiungere degli obiettivi comuni. Il congresso della Liga a Sorrento che si terrà a settembre è una grande occasione per ritrovarci, confrontarci e immaginare un'omeopatia che si presenti in futuro forte, coesa e protesa verso i tanti progetti da realizzare. Non manca tantissimo al congresso ma c'è ancora tanto tempo per potersi iscrivere. Partiamo da Sorrento e diamo un volto nuovo all'omeopatia veterinaria.

VETERINARY HOMEOPATHY: A CHIMERA OR A SHOOTING STAR?

The homeopathic veterinary field, although it has wide margins of operation even in the face of the most serious and destructive degenerative diseases, remains either a fragmented stage of virtuous professionals who often operate in total anonymity, like I did for about 20 years, or a sort of ring where competition and conflict become the main actors. Even for the very survival of our professional figure, regardless of the training and organization that we feel most appropriate to ourselves, cohesion, cooperativity and a common idea on how to proceed in the future are needed.

In the last twenty years dedicated to homeopathy, studying in Italy and abroad, I have often met very good professionals with whom to discuss interesting clinical cases and incredible follow-ups. Each one with his own particular homeopathic mark to confirm the origin as a trademark and with the exception of a few rare exceptions, professionals in love with this profession and of great professional depth. There is no shortage of virtuous homeopaths among veterinarians and we are not even a few, just look at the lists of accredited and among the many who have chosen not to belong to any organization. From my modest observation point the problems of veterinary homeopathy originate from the inability to collaborate and define "community" points and objectives. Without a collective vision, the stage on which we move today and in the near future will show extraordinary individual skills of professionals who are increasingly prepared but unable to speak that homeopathic language which unites and allows the realization of larger projects. There are many objectives that we should try to achieve together, just to give a few examples: veterinary proving, a serious and shared method of collecting clinical cases, a temporal definition of follow up that allows us to present ourselves seriously when talking about clinical cases, the veterinary repertoire, homeopathic testing in animals. The list could continue and so it becomes natural to wonder if the time has come to go beyond our little garden and start a dialogue between schools and different organizations, Italian and foreign, to try to achieve common goals. The Liga congress in Sorrento which will be held in September is a great opportunity to meet, discuss and imagine a homeopathy that in the future will present itself strong, cohesive and focused on the many projects to be implemented. It's not long to the congress but there is still plenty of time to register. We start from Sorrento and give a new image of veterinary homeopathy.



D'ATRI

FARMACIA * LABORATORI



IL LABORATORIO OMEOPATICO È ATTEZZATO CON UN K-TRONIC PER PREPARAZIONI KORSAKOVIANE AD ALTE DILUIZIONI, CAPPE A FLUSSO LAMINARE, PRODUZIONE DI ACQUA STERILE ULTRA PURA, DINAMIZZATORI ED IMPREGNATORI.

PREPARAZIONI OMEOPATICHE ALLESTITE SECONDO LA FARMACOPEA TEDESCA DILUIZIONI E ALTE DILUIZIONI ALLA CH LM K, IN GRANULI E GOCCE GRANULI LACTOSE FREE E TUBI-DOSE CON VETRO INTERNO DILUTECA CON OLTRE 300 RIMEDI CERTIFICATI

WHATSAPP DALLE 8 ALLE 20
335 621 44 27

OMEOPATIA@DATRI.IT
MAGISTRALE@DATRI.IT

FARMACIA D'ATRI
PIAZZA MUNICIPIO 15, 80133, NAPOLI

WWW.OMEOPATIA.ONLINE

TEL 081 552 42 37
FAX 081 551 17 55

Presidente Fiamo
anto.ronchi@tiscali.it



Ritorno in Italia

L'Italia ospita a Sorrento il 74° congresso internazionale della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis 23 anni dopo Capri, dove in occasione del bicentenario dell'omeopatia si tenne il 51° Congresso dell'LMHI.

Non mi occuperò di tutto ciò che è avvenuto nel mondo dell'omeopatia in Italia in questi 23 anni, dalla nascita di nuove associazioni a percorsi normativi più o meno realizzati. Ho voluto semplicemente provare a vedere che cosa era cambiato nel corso di questi anni attraverso una rilettura dei lavori allora presentati, alla luce dell'esperienza fatta quest'anno come responsabile della Segreteria Scientifica.

Anche se allora ero presente, sono passati troppi anni per ricordare i contenuti delle relazioni; sono quindi andata a rivedere gli atti, che riportavano in un ponderoso volume di 340 pagine praticamente tutte le relazioni. La cosa che subito mi è balzata all'occhio è la mancanza in quel volume di un criterio uniforme nella presentazione dei lavori. La maggior parte dei 107 testi (93 relazioni più 14 contributi di key speakers) è scritta in un modo discorsivo: solo alcuni distinguono l'introduzione dai materiali e metodi ecc, come ormai siamo abituati a fare e come la comunicazione scientifica ci impone.

Ma quello che mi ha fatto riflettere è la coincidenza del Congresso di Capri con la pubblicazione sul BMJ dell'editoriale di David Sackett, avvenuta proprio nel gennaio del 1996, che dava il via all'epoca dell'EBM¹. Questa rivoluzione metodologica era stata già presentata nell'articolo su Jama² del 1992, ma fino ad allora era stata più contestata che accolta con favore. Dal 1996 invece incomincia l'affermazione di un metodo che ha influenzato profondamente la medicina. Se andiamo a rivedere quello storico articolo, troviamo l'affermazione che "Evidence based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients". Quello che è venuto successivamente non è stato altro che un continuo interrogarsi su come meglio realizzare questo ideale terapeutico. E questo vale anche per noi omeopati, perché siamo medici, sia pure con una competenza aggiuntiva in omeopatia. Il grosso problema per noi è venuto

1. David Sackett: Evidence based medicine: what it is and what it isn't BMJ 1996;312:71

2. JAMA 1992;268:2420-5. EBM: a new approach to teaching the practice of medicine

RETURN TO ITALY

Italy is going to host in Sorrento the 74th International Conference of Liga Medicorum Homeopatica Internationalis 23 years after Capri, where, on the occasion of the bicentennial of homeopathy, the 51st LMHI Conference took place.

I am not going to talk about everything that has happened in the world of homeopathy in Italy in these 23 years, from the birth of new associations to more or less accomplished regulatory processes. I'd simply like to try and see what has changed during these years by reviewing the works that were presented back then, in the light of the experience I have lived this year as head of the Scientific Committee.

Although I did attend that event, too many years have passed for me to remember the content of the talks that were given; I have therefore reviewed its proceedings, which included virtually all those talks in a weighty 340-page volume. The thing that immediately stood out was the fact that that volume lacked a common standard in the way the works were presented. Most of the 107 texts (93 talks plus 14 keynote speeches) were written in a colloquial style: only a few of them distinguished an introduction from the materials and methods and so on, as we are used to doing by now and as scientific communication requires us to do.

But what really made me think is the synchronicity between the Capri Conference and the publication on the BMJ, precisely in January 1996, of the op-ed by David Sackett which started the EBM era¹. Such methodological revolution had already been introduced in the 1992 article on Jama², but until that moment, it had been opposed rather than welcomed. In 1996, however, a method that has deeply influenced medicine started to take hold. If we read that historic article today, we find the statement that "Evidence based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients". What has followed has been nothing but a continuous process of asking what is the best way to implement such ideal for healthcare. And this also applies to us homeopaths, because we are medical doctors, albeit with additional skills related to homeopathy. The big problem for us has come from the emergence of a hierarchy of evidence that, by placing RCT at the top, rewards a standardized medicine, based on statistics and not individualized. This problem has also led one

1. David Sackett: Evidence based medicine: what it is and what it isn't BMJ 1996;312:71

2. JAMA 1992; 268:2420-5. EBM: a new approach to teaching the practice of medicine



to dall'affermarsi di una scala di evidenze che mettendo al vertice gli RCT premia una medicina standardizzata, basata sulla statistica e non personalizzata. Questo problema ha portato anche uno dei fondatori dell'EBM, Guyatt, a rivedere la scala dell'evidenze mettendo al vertice l'N of 1 trial, di cui ho già parlato su questa pagine qualche anno fa, che concilia la necessità della neutralità dell'osservatore con la personalizzazione. Ma questa procedura, molto complessa, costosa, ha avuto poco successo. Rendiamoci conto che il trend di sviluppo della EBM è stato guidato dall'industria farmaceutica.

Comunque sia, nel mondo omeopatico da anni ci si interroga su come conciliare il rigore scientifico con le caratteristiche dell'omeopatia, che guarda all'organismo come un sistema complesso, non riconducibile alla somma delle sue parti prese separatamente.

Quanti hanno letto e ricordano l'articolo di Harald Walach e coll.³ "Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions", pubblicato nel 2006, in cui gli autori propongono un modello circolare che superi la gerarchia delle evidenze fondata su un modello farmacologico di terapia? Ma allora, non è che ci siamo infilati in una trappola proprio noi nell'accettare di mettere al centro della nostra pratica il medicinale e non il metodo? Perché se la vediamo solo nell'ottica del medicinale non possiamo sottrarci alla richiesta di un'evidenza di un certo tipo. Se invece focalizziamo il discorso sul metodo, possiamo riportare la clinica al centro del problema, come è giusto che sia in medicina.

Tornando al Congresso, 23 anni fa come adesso i contenuti delle relazioni erano **i più vari: casi singoli, studio di rimedi, approfondimenti dottrinali, studi osservazionali**, provings, oltre alla ricerca di base sul meccanismo d'azione. Non è quindi cambiato il contenuto delle relazioni, ma l'attenzione a renderle comunicabili nella comunità scientifica, e questo è un importante progresso.

Un congresso è l'occasione per esporre in 20 minuti qualcosa che vogliamo comunicare e l'attenersi a un rigoroso schema (frame) è fondamentale per rendere efficace la comunicazione. Questo non toglie che altri strumenti comunicativi siano importanti in omeopatia, ma saranno utilizzabili in contesti differenti, quali seminari o testi scritti. Se ad esempio vogliamo analizzare in dettaglio il contenuto dell'interrogatorio del paziente, abbiamo bisogno di uno schema diverso. Questo ha secondo me allontanato alcuni omeopati dai congressi negli ultimi anni e questo non è un bene, perché ci fa perdere la ricchezza che viene dall'esperienza clinica reale. In questo congresso abbiamo pertanto cercato di ridare spazio alle varie metodologie prescrittive, ben coscienti che il tempo di una relazione penalizzerà certi contenuti, ma permetterà almeno di gettare uno sguardo sulla ricchezza di approcci, sul fermento propositivo che caratterizza in questi anni l'omeopatia, che si dimostra davvero una medicina moderna dal cuore antico.

3. <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/6/29>

of the founders of EBM, Guyatt, to review the hierarchy of evidence placing at the top the N of 1 trial, which I already talked about on this very publication a few years ago and which combines the need for the neutrality of the observer with individualization. But this very complex and expensive procedure hasn't been too successful. We should wake up to the fact that the EBM development trend has been driven by the pharmaceutical industry.

In any case, people in the world of homeopathy have been asking for years how to combine scientific rigor with the features of homeopathy, which regards the organism as a complex system that cannot be equated with the sum of its parts taken separately.

How many people have read and remember the article by Harald Walach & coll.³ titled "Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions", in which the authors proposed a circular model that would overcome the hierarchy of evidence based on a pharmacologic model of healthcare? But then, haven't we locked ourselves into a trap in accepting to place the medicine, and not the method, at the center of our practice? Because if we only see such practice from a medicine perspective, we cannot reject the demand of some kind of evidence. If we focused our conversation on the method instead, we'd be able to place clinical care back at the heart of the matter, right where it should be in the field of medicine. Getting back to the Conference, 23 years ago as today, the content of the talks was extremely diverse: individual cases, study of remedies, doctrinal reflections, observational studies, provings, plus the basic research on the mechanism of action. Therefore what has changed isn't the content of the talks, but the attention paid to shaping such content in such a way that it may be communicated within the scientific community, and this is an important step forward.

A conference gives the opportunity to express in 20 minutes something we wish to communicate, and complying with a rigorous frame is essential in order to make communication effective. This doesn't undermine the importance of other communication tools in homeopathy, but they may be used in other contexts, such as seminars or written texts. If we wish to conduct an in-depth analysis of the content of our interview with the patient, we need a different frame. This, in my opinion, has led a number of homeopaths to stop attending conferences in the last few years, and this isn't good, because it causes us to lose the richness that stands from actual clinical experience.

In this conference, therefore, we have tried to get back to giving consideration to the various prescription methodologies, being well aware that the amount of time available for a talk will put certain types of content at a disadvantage, but will at least allow to take a peek to the richness of the diverse approaches, to the lively and proactive attitude that has characterized in the last few years homeopathy, which is really proving to be a modern medicine with an ancient heart.

3 <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/6/29>

Vice Presidente LMHI per l'Italia
dr.fmarino@gmail.com



Aspettando Sorrento...

Il conto alla rovescia per il 74° Congresso mondiale di Medicina Omeopatica è iniziato. Anche se mancano solo quattro mesi, il lavoro organizzativo è ormai in fase avanzata. È risaputo che organizzare un evento internazionale, in generale, non è mai facile, soprattutto in un momento di grossa congiuntura economica, come l'attuale: la crisi perdura da tempo e condiziona pesantemente la vita e le scelte di tutti. Se a tutto questo aggiungiamo le conseguenze delle incessanti campagne mediatiche anti-Omeopatia, mai così pesanti come ora (anche perché "orchestrate ad arte" a livello planetario), allora è possibile rendersi conto delle difficoltà con cui ci siamo dovuti confrontare fin dall'inizio di questa avventura.

Tutto ciò ha comportato una sensibile contrazione della domanda (meno visite) e degli investimenti in campo omeopatico sia da parte dei medici (minor partecipazione ad attività congressuali) che delle aziende. Anche per questo abbiamo pensato di adottare una politica di prezzi (sia per medici che per le aziende del settore) tale da incentivare la più ampia partecipazione. Ovviamente abbiamo valorizzato al massimo il potere attrattivo dell'Italia e di un luogo altamente suggestivo come Sorrento. È importante ricordare che era dal lontano 1996 che non si teneva un congresso internazionale nel nostro Paese. Da questo punto di vista Sorrento rappresenta una sorta di simbolico ritorno alle origini, o meglio, di "ritorno a casa", data la sua contiguità con Napoli, culla dell'Omeopatia italiana nonché centro propulsore verso il resto d'Europa. Il richiamo maggiore, a mio parere, è stato proprio l'interesse nei confronti del congresso stesso, - come testimoniano i 250 abstracts pervenuti ben oltre la deadline stabilita - ovvero: i temi congressuali, i key speakers internazionali invitati e gli eventi sociali e culturali programmati.

Questo congresso, pur rispettando la tradizione storica e culturale della LMHI, intende porsi come un punto di svolta rispetto a precedenti congressi, a cominciare dal titolo ("La Medicina del futuro dal cuore antico"). Non a caso tutto ruota attorno al concetto di Similitudine, che è stata volutamente rivisitata a tutti i livelli: un principio antico e moderno al tempo stesso, perché continua ad intrigare per la sua potenza terapeutica ed i suoi apparenti paradossi. Recenti studi stanno, infatti, gettando una nuova luce sui possibili meccanismi d'azione, sia a livello strutturale (per la presenza di nanomolecole) che funzionale. Sul piano clinico si

WAITING FOR SORRENTO...

The countdown to the 74th World Congress of Homeopathic Medicine has begun. Even if there are only four months left, the organizational work is at an advanced stage. It is well known that organizing an international event, in general, is never easy, especially in serious economic time, like the current one. This crisis has lasted for some time and heavily affects everyone's life and choices. If to all this we add the consequences of the incessant anti-Homeopathic media campaigns, never as heavy as now (also because it has been deliberately "orchestrated" on a planetary level), then it is possible to realize the difficulties with which we have had to confront one other from the start of this adventure. All this has led to a significant reduction in demand (less visits) and in homeopathic investments both by doctors (less participation in congress activities) and by companies. Also for this reason we have decided to adopt a pricing policy (both for doctors and for companies in the sector) such as to encourage wider participation. Obviously we have made the most of the attractive power of Italy and of a highly suggestive place like Sorrento. It is important to remember that the last international congress held in our country was in 1996. From this point of view, Sorrento represents a sort of symbolic return to the origins, or better, of a "homecoming", given its proximity to Naples, the cradle of Italian homeopathy as well as a driving force for the rest of Europe. In my opinion, the main attraction has been the interest in the congress itself, - as evidenced by the 250 abstracts received well beyond the established deadline - namely: congress topics, invited international key speakers and social/cultural events programmed.

This congress, while respecting the historical and cultural tradition of the LMHI, intends to be a turning point with respect to previous congresses, beginning with the title ("The Medicine of the future from the ancient heart"). It is not by chance that everything revolves around the concept of Similarity. It has been revisited simultaneously, as an ancient and modern principle, because it continues to intrigue for its therapeutic power and its apparent paradoxes. Recent studies are, in fact, shedding new light on the possible mechanisms of action, both at the structural level (due to the presence of nanomolecules) and functional. On the clinical level there is a multiplication of evidence of efficacy in serious diseases (autoimmune, neurodegenerative and neoplastic diseases). Moreover, in terms of tolerability and sustainability of health spending, we are speaking of problems that afflict and run the risk of exploding the welfare of the most advanced countries. Even research is making significant progress in all areas: this, and



moltiplicano le evidenze di efficacia in patologie gravi (malattie autoimmuni, neurodegenerative e neoplastiche), così come in termini di tollerabilità e di sostenibilità della spesa sanitaria: stiamo parlando, cioè, di problemi che affliggono e rischiano di far saltare il welfare dei Paesi più avanzati. Anche la ricerca sta compiendo notevoli passi avanti in tutti gli ambiti: di tutto questo, e di molto altro ancora, si parlerà infatti a Sorrento.

In altri termini, vogliamo far vedere che l'Omeopatia ha tutte le carte in regola per rappresentare una risorsa inestimabile per l'umanità ed una risposta credibile finanche per il mondo scientifico, al cui interno stanno crescendo le perplessità nei confronti della cosiddetta EBM, sempre più fonte di critiche e contraddizioni. Serve, quindi, un cambio di paradigma culturale: è proprio ciò che emergerà da alcune tra le letture magistrali che ascolteremo, prime tra tutte quelle dei Proff. Fritjof Capra e Gianpaolo Donzelli, in prima giornata. A seguire la relazione del Prof. Francesco E. Negro, autentica memoria storica dell'Omeopatia italiana, che illustrerà il ruolo centrale avuto da Napoli nella disseminazione della metodologia omeopatica a livello europeo. Tra l'altro, il congresso si aprirà con un concerto dedicato ai grandi della Musica che si sono curati con l'Omeopatia: da Chopin a Beethoven, da Paganini a Ravel, da Cole Porter a Gershwin. Insomma, sarà un congresso denso di cultura e... di sorprese! A tal proposito approfittò per invitare gli interessati a consultare il programma scientifico del congresso, che è stato appena implementato on line con ben quattro mesi di anticipo (http://www.lmhi2019.org/wp-content/uploads/2019/05/PROGRAMMA_LMHI-2019_28.05.pdf).

Colgo quindi l'occasione per ringraziare di cuore quanti hanno dato il loro contributo, sacrificando i propri impegni personali e professionali. Chi avrà modo di consultarlo on line si renderà conto del valore quantitativo e qualitativo dei lavori selezionati: 135 relazioni di ottimo livello, che spaziano in tutti gli ambiti della cultura omeopatica, dal background alla ricerca clinica e di base, dalla metodologia ai case reports, dall'oncologia al processo di integrazione nei Servizi Sanitari di vari Paesi.

In conclusione, crediamo fermamente che questo congresso sarà un momento speciale, di quelli che restano nella memoria e lasceranno il segno. Ci auguriamo che gli omeopati (in particolare gli italiani) sapranno cogliere un'opportunità come questa anche perché difficilmente ce ne saranno altre...



much more, will be discussed in Sorrento.

In other words, we want to show that Homeopathy has all its cards in order to represent an invaluable resource for humanity and a credible answer even for the scientific world. For within this world, there are growing concerns about the so-called EBM, evermore a font of criticism and contradictions. Therefore, a change of cultural paradigm is needed. It is precisely this that will emerge from some of the masterly readings that we will listen to. Firstly, from Profs. Fritjof Capra and Gianpaolo Donzelli, on the opening day. Then the report by Prof. Francesco E. Negro, who is an authentic historical memory of Italian Homeopathy, will follow. He will illustrate the central role Naples has played in the dissemination of the Homeopathic methodology at the European level. Priorly, the congress will open with a concert dedicated to the Greats of Music who were treated with Homeopathy: Chopin, Beethoven, Paganini, Ravel, Cole Porter and Gershwin amongst others. In short, it will be a congress full of culture and ... surprises! In this regard, I would like to invite all interested people to consult the scientific program of the congress, which has just been implemented online, four months in advance (<http://www.lmhi2019.org/wp-content/uploads/2019/05>).

I therefore take this opportunity to thank all those who have contributed, sacrificing their personal and professional commitments. For those who will consult the program online, they will be aware of the quantitative and qualitative value of the selected works. There are 135 high-level reports, ranging in all areas of homeopathic culture, from the background to clinical and basic research, from methodology to case reports, from oncology to the integration process in the Health Services of various countries.

In conclusion, we firmly believe that this congress will be an extraordinary experience, one of those that will remain in one's memory and leave its mark. We hope that homeopaths (in particular the Italians) will be able to seize such an opportunity like this because there will most likely not be others ...

massimo@mangialavori.it
www.mangialavori.com



Two holes in the ground

RIASSUNTO

Negli ultimi 30 anni abbiamo assistito alla più grande rivoluzione della Medicina Omeopatica. Oggi - non solo nel mondo occidentale - dobbiamo confrontarci con un particolare momento di "crisi". La disamina di questo fenomeno in Italia, e nel mondo, è sicuramente complessa e necessita di un confronto ampio e approfondito. Più che occuparci degli avversari della Medicina Omeopatica potremmo e dovremmo preoccuparci di quanto è auspicabile e realizzabile in seno alla nostra comunità. Un brevissimo suggerimento di un paio di temi che, a mio avviso, meritano particolare attenzione.

PAROLE CHIAVE

Medicina Omeopatica, Medicina Integrata, Modernità del Pensiero Omeopatico, Qualifica del Medico Omeopata.

SUMMARY

In the last 30 years we have witnessed the greatest revolution in Homeopathic Medicine. Today - not only in the western world - we must deal with a particular moment of "crisis". The analysis of this phenomenon in Italy, and in the world, is certainly complex and requires a broad and in-depth discussion. Rather than dealing with the opponents of Homeopathic Medicine, we could and should be concerned about what is desirable and achievable within our community. A very brief suggestion of a couple of themes that, in my opinion, deserve particular attention.

KEYWORDS

Homeopathic Medicine, Integrated Medicine, Modernity of Homeopathic Model, Qualification of the Homeopathic Doctor.

Credo che pochi di noi possano obiettare sul fatto che molto probabilmente negli ultimi trenta anni si sia verificata la più grande rivoluzione nel mondo omeopatico: nel pensiero, nella ricerca, nella clinica, nell'accesso alla nostra letteratura, nella possibilità di reperire con estrema facilità praticamente tutti i rimedi della nostra farmacopea, nella didattica. Sarebbe sensato aspettarsi, dopo cotanta rivoluzione, un significativo salto in avanti della nostra episteme, della preparazione dei medici omeopati - pur nel rispetto della loro appartenenza a diverse scuole di pensiero, della diffusione e del riconoscimento delle potenzialità della nostra Medicina Omeopatica... e altro. Orbene, non solo questo non è avvenuto ma già da qualche anno siamo costretti a confrontarci con una preoccupante "minaccia" che si concreta a livello planetario. Anche in paesi come il Brasile e l'India dove proprio negli ultimi anni sembrava esserci un'emergente speranza, non solo di rinnovamento ma soprattutto di possibilità di integrazione con la Medicina Convenzionale, con altre medicine tradizionali e con il tessuto sociale proprio di ogni singola realtà.

TWO HOLES IN THE GROUND

I believe that few of us can object to the fact that in the last thirty years the greatest revolution in the homeopathic world has occurred: in thought, in research, in clinical application, in access of homeopathic literature, in teaching, in the availability of the remedies of our pharmacopoeia.

It would be sensible to expect, after such a revolution, a significant leap forward in our epistemology, the training of homeopathic doctors, the diffusion and recognition of the potential of our Homeopathic Medicine ... and more. However; not only this has not happened but, for some years now, we are forced to deal with a worrying 'threat' that is taking shape at a global level. Even countries like Brazil and India, where there seemed to be an emerging hope, not only of renewal, but above all of integration with conventional medicine, with other traditional medicines and with the social environment proper to each individual reality.

The analysis of this phenomenon is certainly very complex and I do not have the slightest presumption of being able to examine it exhaustively, not even in these in a few lines: we cannot avoid considering the individual realities of each country as we cannot avoid recognizing that, from a wider perspective, the 'phenomenon' concerns not just Italy, nor even the old continent. What I observe with increasing obstinacy is the strident imbalance, inherent in the homeopathic community, in attributing almost exclusively to the media, to their bad faith as to that of many pseudo-exponents of the pseudo-scientific community, the main reasons for this 'threat'. All very true. We have always had many 'enemies' but perhaps never as hardened and dangerously equipped as today—and never so motivated to see us disappear:

But if I were observing this phenomenon as a doctor, as a homeopath, wouldn't I primarily worry about what prevents my patient from activating his best resiliency?

What our community, nationally and internationally, did and mainly DID NOT in order to improve its image, credibility,



L'analisi di questo fenomeno è sicuramente assai complessa e non ho la minima presunzione di poterla sviscerare in modo esaustivo, tantomeno in poche righe: non possiamo evitare di considerare le singole realtà di ogni paese come non possiamo evitare di riconoscere che, da una prospettiva più ampia, il "fenomeno" non riguarda solo l'Italia, nè tantomeno il vecchio continente. Quello che osservo con sempre maggiore pervicacia è lo stridente squilibrio, insito nella comunità omeopatica, nell'attribuire quasi esclusivamente ai media, alla loro malafede quanto a quella di tanti pseudo-esponenti della pseudo-comunità scientifica, le principali ragioni di questa "minaccia". Tutto verissimo. Abbiamo da sempre tanti "nemici" e forse mai come oggi tanto agguerriti e pericolosamente equipaggiati. Mai così tanto motivati a vederci scomparire. Ma se stessi osservando questo fenomeno da medico, da omeopata, non mi preoccuperei primariamente di aiutare il mio paziente a indagare cosa gli impedisce di attivare le sue migliori capacità di resilienza? Cosa ha fatto e soprattutto cosa NON ha fatto e continua a non riuscire a fare la nostra comunità a livello nazionale e internazionale per migliorare la nostra immagine, credibilità, serietà, capacità di confronto? La nostra auto-stima e fermezza nel volere riconosciuti i nostri paradigmi che vanno ben al di là della stucchevole e ampiamente superata questione è-solo-acqua-fresca. Alle luce di quanto oggi si è proposto come *medicina dell'evidenza*, di *modello narrativo*, di *medicina della relazione* ... il modo di essere medico di un omeopata era già così da decenni. Di fronte al tempo medio dedicato alla relazione con un paziente dei migliori ospedali statunitensi, come dei comuni ambulatori della maggioranza dei medici di base (pochi minuti, sic), sono decenni che un omeopata medio ha la necessità di tessere una relazione con il suo paziente. Sono decenni che il nostro lavoro si basa sull'evidenza e su un modello narrativo, ma noi andiamo ben oltre, considerando le giustissime e dimostrate limitazioni di questi modelli in ambito convenzionale. La medicina della relazione gli omeopati dovrebbero conoscerla bene dalle prime visite; quando non succede sappiamo benissimo quanto poco emerge da qualsiasi colloquio clinico. Eppure...

Siamo proprio sicuri che la maniera migliore di proporci "scientifici" sia riconoscere la sensatezza di redigere bene un abstract, piuttosto che preoccuparsi del contenuto dello stesso? Il modello medico omeopatico è stato maestro per anni ed anni di evidenza, narrazione, relazione con il paziente e tanto di più. Siamo proprio sicuri che un buon caso clinico debba essere presentato tanto "piatto" come quello di un qualsiasi discutibilissimo protocollo scientifico? Siamo proprio sicuri che riportare una "repertorizzazione" becera, non pensata, non commentata, impoverita di tutti quegli elementi di soggettività che sono propri del nostro modello ma, soprattutto, di una buona medicina, non sia la stessa cosa che elencare i dati clinici, i freddi numeri, estratti dagli esami di laboratorio? Non solo Freud ma altri attualissimi modelli medici, oggi, possono scrivere un libro sull'analisi di UN SOLO caso clinico. La nostra cultura omeopatica viene da questo tesoro e rischiamo di piegarci alle principali mancanze della medicina convenzionale.

intellectual rigor, and ability to confront with other fields of science? Our self-esteem and firmness in wanting our paradigms to be recognized, go far beyond the tedious and widely superseded question that our remedies are "only-fresh-water." In light of what was proposed as evidence medicine, narrative medicine, relationship medicine ... this is what it has meant to be a homeopathic doctor for decades. Faced today with the average time devoted to the relationship with a patient of the best hospitals and clinics (a few minutes, sic), the average homeopath takes the necessary time to weave a relationship with their patient since decades. Our work has been based on evidence (provings and clinical success) and on a narrative model of a thoroughly taken case, but we go much further, considering the very right and proven limitations of these models in a conventional context. We are acutely aware that our work is, by necessity, based on a relational model - if not well-established from the first visits very little emerges from the clinical interview.

And yet...

Are we really sure that the best way to propose ourselves as 'scientific' is to recognize the sensibility of drawing up an abstract well, rather than worrying about the content of the same? For years and years, the homeopathic medical model has been masterful for of evidence, narration, relationship with the patient and so much more. Are we really sure that a good clinical case should be presented as 'flat' as that of any questionable scientific protocol? Are we sure that reporting a boorish 'repertorization', not thought, not commented, impoverished of all those elements of subjectivity that are proper of our model but, above all, of a good medicine, is not the same thing that to list the clinical data, the cold numbers, extracted from laboratory tests? Not only Freud, but other medical models of today, can write a book on the analysis of a SINGLE case. Our homeopathic culture comes from this treasure and we risk bending to the main shortcomings of conventional medicine if we do otherwise.

Before Vithoulkas we had never seen a seminar attended by hundreds of colleagues. Today those days are far away. It is no longer possible to organize residential seminars of more than a few days, and very little throughout the western world. Now, even the best names in the homeopathic landscape gather only a few dozen colleagues at their seminars. Before the Vithoulkas era (and I say this with the utmost respect for a true master) it was NORMAL that Homeopathic Medicine was learned in a 'workshop'—like all the arts. It occurs to me that today we should acknowledge this master, who, like Verrocchio, developed his art for many years, and then built his workshop.

Prima di Vithoukias penso non si sia mai assistito in modo sistematico a seminari frequentati da centinaia di colleghi. Oggi quei giorni sono lontani. Non è più possibile organizzare seminari residenziali di più di qualche giorno, e un po' in tutto il mondo occidentale raramente i migliori nomi del panorama omeopatico racimolano qualche decina di presenze ai loro seminari. Ma fino a prima dell'era Vithoukias (e dico questo con il massimo rispetto che nutro verso un vero maestro come lui) era NORMALE che la Medicina Omeopatica si imparasse a "bottega". Come tutte le arti. Mi viene in mente che proprio in questi giorni celebriamo un altro grande maestro che è stato a bottega dal Verrocchio per lunghi anni, e che poi ha costruito la sua di bottega.

Certo che voglio dire che la Medicina, tutta, è soprattutto un'arte. E al di là della complessità delle ragioni che allontanano i nuovi studenti e i giovani medici dalle scuole di Medicina Omeopatica - non solo in Italia - penso ci sia uno scontro cardinale: una medicina che invece di arricchirsi con sempre maggiori e precisi dati strumentali ha sostituito, invece che integrare, questi stessi al colloquio, alle mani che esplorano un addome, al tentativo di leggere il paziente intero nella sua complessità. Come ha sempre fatto un buon medico, un bravo internista, un eccellente omeopata. Ora... come possiamo proporci a questi giovani medici con il nostro linguaggio, con la capacità di declinarlo ai "tempi moderni"? Magari ricordandoci che la semeiotica ai tempi di Hahnemann era necessariamente manuale. Potremmo pensare di allargare, non sostituire, i dati dei nostri provings con altri elementi "obiettivi". Perché no anche con dati di laboratorio. Potremmo osservare che una larga fetta della comunità scientifica pensante riconosce la nemesi del modello medico convenzionale e invita a considerare la relazione e lo studio del paziente con modalità che CI sono proprie da decenni.

Potremmo anche riconoscere che è stato forse necessario qualche anno fa contarci tutti e mettere insieme quanti più nomi possibili per fondare una federazione. Ma una cosa è *associazione* altro una comunità scientifica. Una cosa è un sindacato, altro una società che non si accontenta di comporsi di chi dimostra di avere compiuto un percorso didattico. Non è un caso se altre società di terapeuti richiedono curricula di tutto rispetto e, soprattutto, la supervisione e la dimostrazione di praticare quella maniera di curare. Quanto spesso ci sentiamo dire oggi dai nostri pazienti che il loro medico *fa anche un po' di omeopatia*. Chi di noi si è mai sognato di fare un po' di ginecologia o di oculistica!

E' vero che i media sono quello che sono. Inqualificabili non è nemmeno abbastanza. Si contano sulle dita di una mano i Terzani che hanno avuto la curiosità e l'onestà intellettuale di scrivere cosa hanno visto e sperimentato piuttosto che asservire altri interessi. Ma è anche vero che hanno gioco facile se chi si fregia del termine "medico omeopata" è ormai la stragrande maggioranza di quei sei mila e rotti (secondo l'ISTAT) che non fanno questo mestiere per vivere. E, scusatemi se come dice il caro collega Abate, sembro troppo spesso un grillo parlante, ma il medico - e soprattutto il medico omeopata - si fa con anni di esperienza e di lavoro quotidiano, a curare malati veri.

Of course, I want to say that all Medicine is above all, an art. And beyond the intricacies of the reasons that alienate new students and young doctors from Homeopathic Medicine schools—not only in Italy—I think there is a cardinal clash. Our medicine instead of enriching itself with ever greater and more precise instrumental data has replaced, instead of integrating this to the interview: the hands exploring an abdomen, the attempt to read the whole patient in its complexity - as a good doctor has always done, a good internist, an excellent homeopath.

Now ... how can we propose ourselves to these young doctors with our language, with the ability to decline it into 'modern times'? Perhaps remembering that the semiotics in Hahnemann's time was necessarily manual. We could think of enlarging, not replacing, the data of our provings with other 'objective' elements. Why not also with laboratory data? We might observe that a large part of the thinking scientific community recognizes the nemesis of the conventional medical model and invites us to consider the relationship and the study of the patient with modalities that WE own for decades.

We could also recognize that it was perhaps necessary a few years ago to count everyone and put together as many names as possible to establish a federation. But one thing is an association, something else is a scientific community. One thing is a union, another a society that is not satisfied with composing those who demonstrate that they have completed an educational path. It is no coincidence that other therapist societies require highly respected curricula and, above all, supervision and demonstration of practicing that way of healing. How often do we hear from our patients today that their doctor also does some homeopathy? Who among us has ever dreamed of doing some gynecology or ophthalmology!

It is true that the media is what it is. It is not even enough to be deplorable. The ones like Terzani can be counted on the fingers of one hand, having had the curiosity and intellectual honesty to write what they have seen and experienced rather than enslaving other interests. But it is also true that they have an easy game if those who use the term 'homeopathic doctor' are by now the vast majority of those six thousand and broken (according to ISTAT) who do not do this job to live. And, excuse me if, as dear colleague Abate says, I seem too often a talking cricket, but the doctor - and above all the homeopathic doctor - does so with years of experience and daily work, to cure real sick people.

Irritazione, infiammazione congiuntivale¹⁻³

Calendula officinalis 3 DH

"Calendula è il vero
antisettico omeopatico"⁴

Euphrasia officinalis 3 DH

"Irritazione o infiammazione
congiuntivale di qualunque origine"¹

Magnesia carbonica 5 CH

"Infiammazioni oculari, blefarite"²

Sodio cloruro 0,9%
Acqua depurata



Dolori brucianti, lacrimazione, secrezioni oculari, palpebre agglutinate⁵

Homéoptico® collirio contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assorbito⁶⁻⁸.

Gli eccipienti di Homéoptico® sono costituiti esclusivamente da una soluzione allo 0,9% di sodio cloruro in acqua depurata, che garantisce l'isotonicità del collirio⁹, l'assenza di contaminazione minerale e l'ottimale solubilità in acqua delle sostanze attive.

L'assenza di conservanti, viscosizzanti, EDTA e vasocostrittori permette, generalmente, l'utilizzo di Homéoptico® in tutti i soggetti.

Può essere utilizzato anche nei portatori di lenti a contatto¹⁰.

Homéoptico® è ben tollerato e generalmente sicuro¹¹.

È prodotto con tecnologia Bottelpack®, che assicura simultaneamente la produzione del contenitore monodose e la ripartizione sterile della soluzione sterilizzata^{12,13}.

In associazione con altri colliri, distanziare di almeno 5 minuti le somministrazioni¹⁰.

Homéoptico®, in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{6,14}, anziani⁶ e pazienti politrattati¹⁵.

Instillare 1-2 gocce in ciascun occhio, 2-6 volte al giorno.



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

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

Medicinale non a carico del SSN.

1. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean V. Farmacologia e materia medica omeopatica. Milano: Tecniche Nuove; 2000. p.174,175. 2. Duprat H. Traité de Matière Médicale Homéopathique. Tome II Paris: J-B Baillière & Fils. p.359. 3. Vithoulkas G. Materia Medica Viva. Calendula Officinalis. Calendula Officinalis - The Essential Features. Int. Academy of Classical Homeopathy; Vol 7. Disponibile su: <http://www.vithoulkas.com/materia-medica-viva-2>. 4. Vannier L, Poirier J. Précis de matière médicale homéopathique. Belgique: Doin éditeurs; 1993. p.116. 5. Kent JT. Repertorio della materia medica omeopatica. Tomo II. Ipsa editore; 1992. p.963, 996, 997, 1009, 1014. 6. Boulet J. Homéopathie – L'enfant. Marabout; 2003. p. 14-17. 7. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Product. 8. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 9. Stella R. Manuale di farmacologia, tecnica, legislazione farmaceutica ed organizzazione dei servizi farmaceutici. Ed. Cortina; 1988. p.289-290, 399-400. 10. Agenzia italiana del farmaco. Guida all'uso dei farmaci:12. Oculistica. Anno 2008/5. p.251. 11. Clinical study report. Ocular tolerance of eyedrops versus placebo after single and repeated administration in healthy volunteer. Ref.: HC2001 Aster Ref.: DC378. Date of version 12/09/01. 12. Berrebi H. Le système Bottelpack répond aux besoins de la pharmacie. Emballage Magazine; 1985. p.4-9. 13. Bourny E, Dumolard L, Peronnet A. Remplissage intégré aseptique: la technologie blow-fill-seal (BFS) dans l'industrie pharmaceutique. S.T.P. Pharma Pratiques 1995; 5(3):203-214. 14. Giacomini AL. Infective and Inflammatory Eyelid Disorders: Conventional and Unconventional Therapies to Maintain Eye Health and Avoid Lid Surgery. EC Ophthalmology 3.6; 2016; 435-445. 15. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 1: p.81.



La ricerca in Omeopatia in Italia: una strada ancora aperta?

RIASSUNTO

La ricerca in Omeopatia è un ambito di crescente interesse e il quale, pur esistendo da decenni, trova un suo reale sviluppo solo in termini di tempo abbastanza recenti. Il panorama italiano risulta interessante, con la presenza di diversi gruppi di studio che hanno contribuito in maniera significativa a porre le basi per un'attribuzione di scientificità alla medicina omeopatica. Pur essendo il cammino ancora lungo e i dati a disposizione non ancora sufficienti, si auspica che la ricerca scientifica in Omeopatia in Italia possa proseguire in futuro, possibilmente in ambito accademico, permettendo di inserire la materia con maggiore credito all'interno della medicina attuale e giungendo alla stesura di ragionamenti, metodologie e "protocolli" condivisi e di sicuro utilizzo.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia, ricerca scientifica, Italia

ABSTRACT

Research in Homeopathy is a field of growing interest and which, although it has existed for decades, finds its real development only in a recent time. The Italian panorama is interesting, with the presence of several study groups that have contributed significantly to laying the foundations for a scientific attribution to homeopathic medicine. Although the journey is still long and the data available is not yet sufficient, it is hoped that scientific research in Homeopathy in Italy can continue in the future, possibly in the academic sphere, allowing the inclusion of the method with greater credit within current medicine and reaching to the drafting of methodologies and "protocols" shared and safe to use.

KEY WORDS

homeopathy, scientific research, Italy

La ricerca in Omeopatia esiste: si può certamente e correttamente affermare che siano necessari nuovi studi, che le evidenze abbiano livelli di forza da migliorare e che manchino RCT ben condotti. Non si può però con ciò affermare che "non esistano evidenze" a supporto della medicina omeopatica.

La mole di studi esistenti in materia di Omeopatia è ampia e nota al pubblico. Proprio per facilitare l'accessibilità ai dati attualmente disponibili, la stessa FIAMO ha creato una piattaforma¹ – così come già altre scuole e società omeopatiche nel mondo – in cui è possibile consultare quanto finora prodotto.

All'interno del panorama italiano esistono nomi accademici che hanno contribuito ad ampliare la ricerca in ambito omeopatico e scopo del pre-

RESEARCH IN HOMEOPATHY IN ITALY: A ROAD STILL OPEN?

Research in Homeopathy exists: it can certainly and correctly be said that new studies are needed, that the evidence has level of strength to improve and that there is a lack of well conducted RCTs. However, it cannot be said that there is no evidence at all to support homeopathic medicine.

The volume of existing studies on Homeopathy is large and known to the public. In order to facilitate the accessibility of the data currently available, FIAMO itself has created a platform¹ – as well as other school and homeopathic societies in the world – where it is possible to consult what has been produced until now.

Within the Italian panorama there are academic names that have contributed to expand the research in Homeopathy and the purpose of this work is to make a brief examination of some of their results, but without the possibility of completeness. We underline that the specific importance of the contributions made by the various research groups is not compared, as all evidence is equally significant.

First of all we can remember the research group of the University of Verona led by Professor Paolo Bellavite. Haematologist, statistician and epidemiologist, Bellavite has taught General Pathology both in Verona and in Africa. The amount of work produced by his group is considerable², but we can mention only some of the most famous.

In 2014, with a study³ published in the journal BMC Complementary Alternative Medicine and followed by others⁴, it was demonstrated that the exposure to the homeopathic medicine Gelsemium for 24 hours modifies the

1 <http://databaseomeopatia.alfatechint.com/>

2 <http://www.paolobellavite.it/homeopathy-eng.html>

3 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24642002>

4 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24613275>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25429268>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29428604>

1 <http://databaseomeopatia.alfatechint.com/>



sente lavoro è quello di fare una breve disamina di alcuni dei loro risultati, senza tuttavia possibilità di completezza. Sottolineiamo come l'importanza specifica dei contributi realizzati dai vari gruppi di ricerca non viene messa a confronto, essendo ogni evidenza altrettanto significativa.

Innanzitutto possiamo ricordare il gruppo di studi dell'Università di Verona² guidato dal professor Paolo Bellavite. Ematologo, statistico ed epidemiologo, Bellavite ha insegnato Patologia Generale sia a Verona che in Africa. La mole di lavori prodotti è notevole, ma ne citiamo alcuni forse tra i più noti.

Nel 2014, con una pubblicazione³ edita sulla rivista *BMC Complementary Alternative Medicine* e a cui ne sono seguite altre⁴, è stato dimostrato come l'esposizione al medicinale omeopatico *Gelsemium* per 24 ore modifichi l'espressione genica di colture di neuroni umani. *Gelsemium serpens* è un rimedio che tra le indicazioni proprie dell'Omeopatia classica, derivanti dalla materia medica, contempla varie situazioni di ansietà. Tra i geni la cui espressione risultava modificata ve ne erano alcuni coinvolti in reazioni infiammatorie e nell'omeostasi del calcio. Il *Gelsemium* testato nei neuroni in laboratorio riduce l'espressione di una serie di geni coinvolti nella eccitazione cellulare, fornendo quindi una ipotesi interpretativa della sua azione *in vivo*.

La valutazione della modificazione dell'espressione genica a seguito dell'esposizione a medicinali omeopatici è stata una strada percorsa anche da altri gruppi di ricerca italiani, come quello di cui fa parte il professor Andrea Dei, già docente di Chimica generale e inorganica presso l'Università di Firenze. Uno dei suoi lavori ha analizzato l'effetto del rimedio omeopatico *Apis mellifica*⁵, osservando come la sua presenza vada ad aumentare l'espressione di geni coinvolti nella cascata dell'infiammazione, nella risposta antiossidante e nella degradazione del proteasoma, andando quindi a modulare negativamente la risposta infiammatoria.

Certamente uno dei messaggi più rappresentativi di Dei è però quello relativo alla cosiddetta "ormesi"⁶, per cui si ipotizza che l'Omeopatia rappresenti una farmacologia delle microdosi in cui molecole farmacologiche interagiscono di fatto con un sistema biologico.

Ad oggi non è definito con certezza il possibile meccanismo d'azione del rimedio omeopatico. Esistono teorie relative alla farmacocinetica e alla farmacodinamica dello stesso, ma sono attese conferme definitive.

Un ricercatore sicuramente attivo a questo proposito è stato il pro-

gene expression of cultures of human neurons. *Gelsemium sempervirens* is a remedy that among its indications from classical Homeopathy, derived from Materia Medica, contemplates various situations of anxiety. Among the genes whose expression was modified, there are some involved in inflammatory reactions and calcium homeostasis. *Gelsemium* tested in laboratory neurons reduced the expression of a series of genes involved in cellular excitation, thus providing an interpretative hypothesis of its action *in vivo*.

The evaluation of the modification of gene expression following exposure to homeopathic medicines has been a topic followed also by other Italian research groups, such as that of Professor Andrea Dei, former professor of General and Inorganic Chemistry at the University of Florence. One of their works analyzed the effect of the homeopathic remedy *Apis mellifica*⁵, observing how its presence increases the expression of genes involved in the inflammation mechanism, in the antioxidant response and in the degradation of proteasome, thus going to negatively modulate the inflammatory response. Certainly one of the most representative messages of Dei is, however, that relating to the so-called "hormesis"⁶: it assumed that Homeopathy may be a pharmacology of microdoses in which pharmacological molecules actually interact with a biological system.

To date, the possible mechanism of action of the homeopathic remedy has not been defined certainly. There are theories about pharmacokinetics and pharmacodynamics of it, but final confirmations are expected.

A researcher certainly active in this regard is Professor Vittorio Elia, former professor of Electrochemistry at the University Federico II in Naples, with his research group. Extrapolating a few of his words, we can read as follows: "it is a methodological error to imagine that in a solution only the solute is important: in reality the solvent is just as important, especially if this solvent is water [...]. Homeopathic solutions are chemically pure water; but nevertheless have chemical-physical properties dramatically different from this one. The electrical conductivity, the heat of mixing with alkaline or acid solutions, the pH of the solutions, sometimes the same density of homeopathic solutions are dramatically different from the water with which they were prepared. As a researcher in the field of physico-chemistry I cannot make predictions about the chemical effect, but certainly today we can safely say that the old statement that the homeopathic drug is only fresh water and

2 <http://www.paolobellavite.it/homeopathy-eng.html>

3 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24642002>

4 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24613275>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25429268>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29428604>

5 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24685417>

6 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1559325817744451>

5 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24685417>

6 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1559325817744451>

fessor Vittorio Elia, già docente di Elettrochimica presso l'Università Federico II di Napoli, con il suo gruppo di ricerca. Estrapolando qualche sua parola, possiamo leggere quanto segue: "E' un errore metodologico immaginare che in una soluzione solo il soluto sia importante: in realtà il solvente lo è altrettanto, soprattutto se questo solvente è l'acqua [...]. Le soluzioni omeopatiche sono chimicamente acqua pura, ma hanno tuttavia proprietà chimico-fisiche drammaticamente diverse da questa. La conducibilità elettrica, il calore di mescolamento con soluzioni alcaline o acide, il pH delle soluzioni, talvolta le stessa densità delle soluzioni omeopatiche sono drammaticamente diverse dall'acqua con cui sono state preparate. Come ricercatore nel campo della fisico-chimica non posso fare previsioni sull'effetto chimico, ma certamente oggi possiamo dire con tutta tranquillità che la vecchia affermazione secondo la quale il farmaco omeopatico è solo acqua fresca e come tale non può funzionare è assolutamente falsa. Le proprietà chimico-fisiche sono diverse".

Diverso ambito di applicazione è infine quello della professoressa Lucietta Betti, fitopatologa ed esperta in Agro-omeopatia, e del suo gruppo di ricerca dell'Università di Bologna (dipartimento di Scienze Agrarie). I dati prodotti dai suoi studi mostrano ad esempio un effetto del medicinale omeopatico sulla velocità di germinazione dei semi del grano⁷ ed anche sulla resistenza ad un particolare virus delle piante di tabacco⁸.

Possiamo pertanto affermare che la ricerca omeopatica in Italia ha elaborato negli anni dati di importante qualità e che evidenziano, almeno a livello di laboratorio o sulle piante, un dimostrabile effetto del rimedio omeopatico.

Per poter confermare o meno l'effetto del medicinale omeopatico anche *in vivo* saranno necessarie nuove conferme derivanti da studi clinici ben condotti.

Un ricercatore italiano attualmente molto impegnato da questo punto di vista è ad esempio il dottor Elio Rossi, medico responsabile dell'Ambulatorio di Medicina Omeopatica a Lucca. Un'importante valutazione pubblicata lo scorso anno assieme ad un gruppo di ricerca⁹ propone un'integrazione tra omeopatia ed allomatia all'interno della pratica medica clinica, per cui l'esperienza italiana toscana potrebbe fungere da esempio per sviluppare ed approfondire l'utilizzo delle cosiddette CAM (Complementary and Alternative Medicines) nel sistema sanitario pubblico.

Un ulteriore argomento sviluppato da Rossi ed altri Ricercatori è costituito dal potenziale aiuto dell'Omeopatia nel controllare gli effetti avversi della terapia antitumorale¹⁰. Un simile ambito di ri-



as such can not work is absolutely false. The chemical-physical properties are different".

A totally different field of application is that of Professor Lucietta Betti, phytopathologist and expert in Agro-homeopathy, and her research group at the University of Bologna (Department of Agricultural Sciences). The data produced by her studies show, for example, an effect of the homeopathic medicinal product on the germination rate of wheat seeds⁷ and also on the resistance of tobacco plants to a particular virus⁸.

We can therefore say that homeopathic research in Italy has developed over the years data of important quality which show, at least at laboratory level or on plants, a demonstrable effect of the homeopathic remedy.

In order to confirm or not the effect of the homeopathic medicinal product also *in vivo*, new confirmations from well conducted clinical studies will be required.

An Italian researcher, currently very busy from this point of view, is for example Dr. Elio Rossi, chief of the Ambulatory of Homeopathic Medicine in Lucca. An important evaluation⁹ published last year together with his research group proposes an integration between Homeopathy and Allopathy within the clinical medical practice, so the Italian Tuscan experience could become an example to develop and deepen the use of the so-called CAM (Complementary and Alternative Medicines) in the public health system.

A further topic developed by Rossi and other Researchers is the potential help of Homeopathy in controlling the adverse effects of cancer therapy¹⁰. Such a field of research, as well

7 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24030446>

8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18462831>

9 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29549880>

10 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30247968>

7 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24030446>

8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18462831>

9 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29549880>

10 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30247968>



cerca, così come tematiche simili riguardanti il contributo del farmaco omeopatico nel migliorare la tollerabilità di terapie allopatriche, potrebbe essere sviluppato da altre realtà per ampliare i dati attualmente disponibili. In tal modo sarebbe possibile inserire l'Omeopatia all'interno di una Medicina riconosciuta da tutti, che non evita un approccio esaltandone un altro ma che seleziona la terapia più adeguata affiancando differenti metodologie di Cura in modo sinergico ed esclusivamente per il bene del Paziente.

Al momento attuale i gruppi di ricerca citati non sono tutti ancora attivi in contesti universitari italiani. Tuttavia, essendo il rimedio omeopatico dallo scorso anno entrato a far parte del prontuario AIFA ed essendo la materia Omeopatia contemplata all'interno del codice deontologico sia del Medico che del Farmacista, è auspicabile almeno un inserimento dei fondamenti della materia all'interno delle Università di ambito sanitario.

Ciò permetterebbe forse di ampliare un dialogo sinergico e propositivo all'interno della comunità scientifica anche nei riguardi dell'Omeopatia e consentirebbe un confronto più completo tra Medici omeopati e non.

Allo stesso modo, replicare la realtà dell'Ambulatorio omeopatico di Lucca, similmente al Servizio di Medicina Complementare dell'ospedale di Merano e all'ospedale di Pitigliano, altra importante realtà che ha già prodotto dei report scientifici, potrebbe consentire una corretta integrazione della medicina omeopatica nella pratica medica generale, andandone a definire con maggior precisione potenzialità, limiti e modalità di utilizzo condivise e sicure.

Solo in questo modo l'Omeopatia potrebbe divenire realmente parte della Medicina del terzo millennio, sinergicamente alle altre branche specialistiche e non in contrapposizione ad esse, andando ad unire le conoscenze legate a testi e metodologia classici alle evidenze e modalità più attuali

as similar issues concerning the contribution of homeopathy medicine in improving the tolerability of allopathic therapies, could be developed by other realities to expand the data currently available. In this way it would be possible to include Homeopathy within a medicine recognized by all, which does not avoid an approach exalting an other one, but that just select the most appropriate therapy by combining different methods of care in a synergistic way and exclusively for the interest of the Patient.

At the moment, the research groups mentioned are not all still active in Italian university contexts. However, the homeopathic remedy last year became part of the AIFA handbook and the subject Homeopathy is mentioned in the code of ethics of both doctor and pharmacist: consequently it could be desirable an inclusion of the fundamental of the subject within the university of health care. This would perhaps allow a synergistic and proactive dialogue within the scientific community also regarding Homeopathy and between homeopathic and non-homeopathic doctors.

In the same way, replicating the reality of Homeopathic Outpatient Clinic of Lucca, similarly to the Complementary Medicine Service of Merano and the Hospital of Pitigliano, another important reality that has already produced scientific reports, could allow a proper integration of homeopathic medicine in general medical practice, going to define more precisely its potential, limits and shared safe methods..

Only in this way Homeopathy could really become part of the medicine of the third millennium, synergistically with other medical specializations and not in opposition to them, combining the knowledge related to classical texts and methodology with the most current evidences and modalities.

5x1000xFIAMOXSOSTENERELARICERCAIN OMEOPATIA

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

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

anna.fontebuoni@gmail.com



Antonio Negro

(1908-2010)

Antonio Negro nasce ad Alassio il 17 giugno 1908. Passa l'adolescenza nel caldo e protettivo ambiente provinciale della cittadina ligure: l'oratorio, il liceo esclusivo dei Salesiani, le prime esperienze filodrammatiche, gli amici di famiglia. Uno di essi, il medico omeopata milanese Dante Biscella, che in gioventù ha studiato a Filadelfia con Hering, lo cura dalla spagnola, sembra con acido fenico, e fra loro si instaura un dialogo: parlano di medicina e di omeopatia. In questo contatto con la medicina 'diversa' da quella che ha visto esercitare dal padre medico non c'è niente di traumatico, è semplicemente una perfusione, un'assimilazione dolce di nozioni.

Si iscrive quindi a medicina a Genova, ma non gli mancano altri e molteplici interessi: c'è il teatro, che gli permette di esprimere la propria personalità riservata, immedesimarsi negli altri, capire (e riprodurre) i temperamenti umani; c'è la FUCI, l'impegno politico e religioso, e ci sono le materie accademiche pionieristiche, quella di insegnanti geniali, come il professor Nicola Pende, che lo affascina con l'analisi delle costituzioni e la moderna endocrinologia. A tutto rimarrà legato: non accetterà il contratto con la compagnia di Marisa Merlini, ma per tutta la vita conserverà i gesti dell'attore, la parlata sciolta, la consapevolezza del pubblico e di come stupirlo. Continuerà con l'impegno politico, sempre connesso a una profonda spiritualità e legata alla Chiesa e a una conoscenza diretta dell'ambiente che frequenta. Ma soprattutto diventerà un professionista capace di usare due medicine apparentemente diverse, di integrarle, come fossero "due mani che lavano un viso".

Dopo la laurea, e siamo nel '35, il giovane segue Pende all'Università della Sapienza di Roma, dove il professore è chiamato a coprire la cattedra di patologia medica e metodologia clinica. Qui le loro vite si intrecciano: Pende segue un indirizzo costituzionalista nuovo, la biotipologia, il cui approccio olistico l'avvicina all'omeopatia. Il Maestro e l'Allievo si trovano perfettamente in sintonia e il loro sodalizio durerà fino al 1950, dopo la guerra.

Poi ciascuno di loro prosegue per la propria strada e approfondisce interessi diversi. L'Allievo inizia a dedicarsi con grande fervore all'omeopatia e in particolare alla diffusione ufficiale di questa disciplina in Italia. All'inizio del XX secolo l'omeopatia italiana ha passato un momento di oscurità, senza nomi di spicco, senza scuole ma solo passaggi di conoscenze ad personam. Negro capisce che bisogna creare una nuova squadra e proprio lui, abile tessitore di reti e rapporti, riunisce un piccolo gruppo eterogeneo di omeopa-

ANTONIO NEGRO (1908-2010)

Antonio Negro was born in Alassio, in Liguria, on June 17, 1908. He spent his youth within the community and friendship of that provincial town: with his education which included an exclusive Salesian high school and his first experiences as an actor. One of his family friends was the Milanese homeopathic physician Dante Biscella. Biscella was trained in Philadelphia by Hering. He treated Negro as a young lad for Spanish flu. Apparently he did this with carbolic acid. As a result, a dialogue was established between the two of them and they talked about medicine and homeopathy. There was nothing traumatic in this contact with a type of medicine which was "different" from the one he has seen in his father's medical practice. Simply, it was a perfusion with an assimilation of notions.

Negro then enrolled in the Faculty of Medicine at the University of Genoa, but he kept cultivating his many interests: the theater, which allowed him to express his reserved nature and identify himself with others. The theatre also helped him to understand (and reproduce) different human temperaments. There was the FUCI, the political and religious commitment, and there were the pioneering academic subjects of brilliant teachers, such as Professor Nicola Pende, who fascinated him with the analysis of constitutions and modern endocrinology. Everything would be linked: he did not accept the contract with Marisa Merlini's company, but throughout his life he kept the theatrical gestures, the fluent speech, the awareness of the public and how to amaze his audience.

His political commitment continued with a profound sense of spirituality linked to the Church and a deep understanding of the circles he moved in. Most of all, however, he became a professional with the ability to use two apparently different medicines, to integrate them, as if they were "two hands washing one face". After graduating (1935), Antonio Negro followed prof. Pende at the Sapienza University of Rome, where he was called to take the chair of Medical Pathology and Clinical Methodology. By this time their lives were intertwined: Pende followed a new constitutional approach, biotypology, whose holistic approach brought it closer to homeopathy. The master and the pupil were in perfect harmony and their partnership lasted until after the war (1950).



ti sopravvissuti all'estinzione (fra cui Cigliano, Chinaglia, Galeazzi Lisi, Gagliardi, Leonardi, i fratelli Tosi): prende forma il Centro Ippocratico Hahnemanniano Italiano (CIHI), primo nucleo dell'omeopatia italiana moderna. Di qui nascono altre associazioni, che riescono a conquistare l'attenzione e la stima del mondo accademico e politico: l'Associazione Omeopatia Italiana, con una fornita biblioteca, un ambulatorio per pazienti poveri e un primo corso di omeopatia nel 1947, e in seguito l'Accademia Omeopatica di Medicina Omeopatica Hahnemanniana, che allarga i confini della medicina omeopatica italiana, intensifica l'attività scientifica e divulgativa e interviene in congressi di tutta Europa e Stati Uniti.

Antonio Negro sembra infaticabile: la pratica medica quotidiana come omeopata costituzionalista e le attività associative assorbono quasi il 100 per cento del suo tempo fino a 60 anni, età a quel tempo pensionabile. Eppure, quando negli anni '70, ancora ricco di curiosità ed energia, incontra Alma Rodriguez e l'omeopatia unicista a Napoli, ne trae nuova forza per fondare la C.E.M.ON, azienda chimico farmaceutica, e la L.U.I.M.O, università in collaborazione con i più grandi maestri dell'omeopatia sudamericana.

Da una persona così attiva e impegnata bisogna aspettarsi di tutto. Arriva il 1991 (ha 82 anni) e decide di fondare la Scuola Italiana di Medicina Omeopatica Hahnemanniana (S.I.M.O.H.) di cui diviene direttore a vita. Inoltre, con tutto il materiale che ha raccolto, perché ha costruito in prima persona la storia dell'omeopatia italiana, ha l'idea di istituire un museo, il Museo dell'Omeopatia, a piazza Navona di Roma, in quello che è il suo ambulatorio, che utilizza ancora per qualche visita importante fino ai 100 anni passati. Non ne vedrà l'apertura, perché morirà nel 2010, assistito, come molti altri omeopati dei tempi andati dal figlio Francesco, omeopata, letterato e filosofo.

La storia ufficiale finisce qui, ma, data la vicinanza temporale della sua vita con le nostre, rimangono ricordi e testimonianze di chi ancora pratica la 'sua' omeopatia. E dai racconti dei suoi studenti e del figlio-allievo viene alla luce il suo lato accademico-artistico. È vero che le sue erano visite lunghe e minuziose, e comprendevano un'analisi obiettiva formale, medica e biotipologica, ma poi c'erano i guizzi di intuizione, le diagnosi fatte in pochi secondi. Alcuni ricordano di quella paziente che riuscì a prendere un appuntamento con lui dopo tre mesi, aspettò tre ore per farsi fare la cartella dagli assistenti e un'ora per entrare nel suo studio, e lui, davanti agli stu-



After this, they continued on their own way and explored different interests.

The pupil began to devote himself to homeopathy and in particular to the official diffusion of this discipline in Italy. At the beginning of the 20th century, Italian homeopathy has gone through a period of insignificance, without influential names or schools but only a transfer of knowledge "ad personam". Negro understood the need to create a new team and he, a skillful craftsman of networks and relationships, brought together a small heterogeneous group of homeopaths who had survived extinction (including Cigliano, Chinaglia, Galeazzi Lisi, Gagliardi, Leonardi and

the Tosi brothers) thus the Centro Ippocratico Hahnemanniano Italiano (CIHI), the first nucleus of modern Italian homeopathy, took shape. Then other associations were born and succeeded in gaining the attention and esteem of the academic and political world: the Associazione Omeopatia Italiana, with a well-stocked library, a clinic for poor patients and the first course in homeopathy in 1947. Later the Accademia Omeopatica di Medicina Omeopatica Hahnemanniana, was founded and it intensified scientific and promotional activities and participated in several congresses throughout Europe and the United States.

Antonio Negro was indefatigable: the daily medical practice as a constitutional homeopath and the association's activities absorbed almost 100 percent of his time up to 60 years, at that time official retirement age. And yet, when in his 70s, still full of curiosity and energy, he met Alma Rodriguez and the unicist homeopathy in Naples. He found new strength and established C.E.M.ON, a pharmaceutical chemical company, as well as L.U.I.M.O, a university in collaboration with the greatest masters of South American homeopathy.

You would have to expect everything from someone so active and committed. In 1991 (82 years old), he decided to start the Scuola Italiana di Medicina Omeopatica Hahnemanniana (S.I.M.O.H.) of which he became director for life. Furthermore, with all the material he collected, due to the fact that he had personally built the history of Italian homeopathy, he had the idea of establishing a museum which became the Museum of Homeopathy. This was established in Piazza Navona in Rome, in what was his office, which he still used when he was more than 100 years of age for some important medical examinations. He never saw its opening, because he died in 2010, assisted, like many other homeopaths of that period, by his son Francesco, homeopath, writer and philosopher.



denti allibiti e senza nemmeno sfiorare la cartella, le chiese: «Le piacciono i gelati?», poi le diede la prescrizione che la guarì. Era geniale, entusiasta, ma anche severo, con gli allievi e con se stesso. Visitava tutti i giorni tranne la domenica pomeriggio, anche quando era ad Alassio. Una vera vacanza, una mezza giornata di festa domestica, se la prendeva quando tornava a Roma con la famiglia, passando a trovare Dandolo Mattoli nella sua villa di Firenze. Casa sua, all'Aventino, era il ritrovo di omeopati, colleghi dell'università, capiscuola del costituzionalismo francesi e belgi: si discuteva, si stringevano alleanze professionali, si approfondivano argomenti controversi. Sosteneva che la medicina omeopatica doveva essere 'ippocratica, hahnemanniana e accademica', che non doveva rinnegare quella convenzionale, né il progresso scientifico. Il 'medico' omeopata doveva essere attento al malato più che alla malattia e usare tutte le conoscenze in suo possesso per guarirlo. Proprio come i medici di una volta, proprio quello che chiedono ancora oggi molti pazienti: essere trattati da persone invece che da numeri di protocollo o di analisi.

Negro era un medico accorto, all'apparenza tranquillo, riservato, grande studioso e grande lavoratore, preferiva parlare piuttosto che scrivere e la sua eredità è soprattutto l'insegnamento che ha imparato a due generazioni di omeopati italiani.

La sua era la perfezione del cordoblastico, dell'artista padrone della tecnica, rigido ma anche monello, come quando sgridava i suoi studenti perché bevevano il caffè poi faceva loro compagnia.

È stato, 24 ore su 24, 102 anni su 102, un medico vero. La medaglia d'oro che ha ricevuto dall'ordine dei medici per la sua lunga carriera è il simbolo di una vita dedicata alla pratica e all'istituzionalizzazione dell'omeopatia.

Ringraziamenti

Ringrazio il prof. Francesco Eugenio Negro per il vivace ritratto di suo padre e la bibliografia.

Ringrazio il dr. Gustavo Dominici per gli altrettanto vivaci ricordi di scuola.

Ringrazio il dr. Corrado Bornoroni per avermi tramandato (ai suoi tempi) gli insegnamenti e gli atteggiamenti del suo maestro.

Ringrazio altri allievi del prof. Antonio Negro che hanno voluto condividere sul web e in privato i loro flashback.

The official story ends here, but, given the temporal proximity of his life with ours, memories and testimonies remain of those who still practice 'his' homeopathy. From the stories of his students and his son-student his academic-artistic side comes to light. It is true that his visits were long and meticulous, and included a formal, medical and biotypological objective analysis, but then there were flashes of intuition, diagnoses made in a few seconds. Some remember the patient who managed to make an appointment with him after three months, waited three hours for the assistants to take her folder and an hour to enter his studio, and he, in front of his shocked students and without even touching the folder, he asked, "Do you like ice cream?", then he gave her the prescription which cured her: He was brilliant, enthusiastic, but also strict; with his students and with himself. He visited his patients every day except Sunday afternoon, even when he was in Alassio. His real vacation, a half-day local holiday, was when he returned to Rome with his family, visiting Dandolo Mattoli in his villa in Florence.

His home, in Rome, was the meeting place for homeopaths, colleagues from the university, as well as French and Belgian leaders of constitutionalism. This is where they debated, build professional alliances and discussed controversial topics. He argued that homeopathic medicine had to be 'Hippocratic, Hahnemannian and academic', that it should not deny conventional medicine, nor scientific progress. The homeopathic 'physician' had to be attentive to the sick more than to the disease and use all the knowledge in his possession to heal her/him. The same as with the doctors of the past and what many patients still ask for today: to be treated as someone instead of as a number of protocol or a test.

Negro was a prudent doctor; apparently calm, reserved, a great scholar and hard worker; he preferred to talk rather than write and his legacy is above all the teaching he imparted on two generations of Italian homeopaths.

He had the perfection of the cordoblastic, of the artist master of technique, strict but also rascal, as when he scolded his students for they drank coffee, then he joined them.

He was, 24 hours a day, 102 out of 102, a real physician. The gold medal he received from the Italian medical association for his long career is the symbol of a life dedicated to the practice and institutionalization of homeopathy.

Acknowledgements

I would like to thank prof. Francesco Eugenio Negro for the lively portrait of his father and the bibliography.

I would like to thank Dr. Gustavo Dominici for his sparkling school memories.

I would like to thank Dr. Corrado Bornoroni for having handed down to me (some time ago) the teachings and attitudes of his teacher.

I would like to thank other students of prof. Antonio Negro who wanted to share on the web and in private their flashbacks.

APPARECCHI ED ACCESSORI PER L'INDUSTRIA OMEOPATICA

Automatic units and accessories
for homeopathy

Dynamiser CH
300 ml



K2000
Automatic unit
for Korsakov
dilutions



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
info@rdi-charleskaeser.ch

RDI
CHARLES KAESER



Proteus Vulgaris

Proving e uso clinico

RIASSUNTO

Introduzione

La scuola di Medicina Omeopatica di Verona organizza proving hahnemaniani a scopo sperimentale e didattico. Nel 2013 è stato sperimentato *Proteus vulgaris*. I risultati del proving, insieme alle informazioni già presenti in letteratura, hanno permesso l'uso clinico del rimedio.

Materiali e Metodi

Partecipanti: 15 provers esperti, 10 supervisor esperti; 1 coordinatore; 1 direttore. Potenze sperimentate: 200 K; 3 placebo (20%). È stato un proving in triplo cieco. Tempo di osservazione: 30 giorni; controlli periodici: fino ad 1 anno.

Risultati

I sintomi mentali del proving di *Proteus vulgaris* sono caratterizzati da estrema violenza in ogni manifestazione. Sono presenti irrequietezza e motilità estrema ed incontenibile. È polemico, duro, aggressivo con una critica distruttiva. Può rompere rapporti affettivi consolidati. C'è insonnia. Gli apparati maggiormente interessati sono il gastrointestinale e l'urinario. Sono colpite le articolazioni delle dita della mano. Ci sono molti mal di testa.

I sintomi già presenti in letteratura completano l'immagine del rimedio.

Diagnosi differenziali con: *Iodum*, *Hyosciamus*, *Medorrhinum*, *Mercurius solubilis* e *corrosivus*, *Staphisagria*, *Syphilinum*, *Tarentula*, *Pyrogenium*.

L'Autore riporta tre casi clinici, di cui due di bambini. Il primo con molteplici problemi comportamentali ed autismo di grado lieve; il secondo con Sindrome ADHD; il terzo caso è di una giovane donna con sindrome maniaco-depressiva.

Conclusioni

Il proving è il miglior metodo per definire la patogenesi di una nuova sostanza. I risultati vanno completati con le informazioni presenti in letteratura, sia di tipo sperimentale che clinico. *Proteus* risulta essere un rimedio omeopatico con sintomi molto intensi e caratteristici e può essere utilizzato con successo nella pratica clinica, particolarmente nei bambini con disturbi del comportamento che includono la sindrome ADHD, così come negli adulti.

PAROLE CHIAVE

Proteus vulgaris - Proving - Patogenesi – Sintesi patogenetico-clinica - Risultati clinici

SUMMARY

Introduction

The Homeopathic School of Verona in Italy organizes hahnemanian provings for experimental and educational purposes. In 2013 was tested *Proteus vulgaris*. The results of the proving and the data in the literature allowed the clinical use of the remedy.

Methods

Participants: 15 experienced provers, 10 expert supervisors; 1 coordinator; 1 director. Potencies

PROTEUS VULGARIS

PROVING AND CLINICAL USE

INTRODUCTION

The knowledge of the medicaments used in Homeopathic Medicine is based on the results of provings conducted on healthy individuals/provers (homeopathic drug proving - HDP) of animal, plant, mineral substances, of micro-organisms and of human pathological material, prepared using the homeopathic procedure (dynamisation = dilution + succussion), according to the principles set out by Samuel Hahnemann in the sixth edition of the *Organon of Medicine*¹. The aim of a proving is to highlight and define with precision the artificial illness generated in these healthy individuals by the dynamised substance which is the subject of the study. The experimental method pioneered by Hahnemann has undergone several modifications in line with the requirements of modern pharmacological research - in particular; the double blind test and the introduction of control samples (placebos) - based on guidelines established by the main homeopathic organisations² and on personal experience³.

Each year the School of Homeopathy in Verona runs a vocational training course in Homeopathic Medicine. As part of this initiative, a proving was conducted in 2009 (*Hydrogenium peroxidatum*)⁴. The experimental experience was repeated in the academic year 2011 (*Colibacillinum*)⁵ in 2012 (*Streptococcinum*)⁶ and in 2013 with *Proteus vulgaris*. The proving, as part of a teaching program, has both research and educational purposes: the organization and the protocol are therefore focused on achieving this twofold objective. There were three main phases: 1. A preparatory seminar to provide information about the nature and procedure of the proving and to choose the provers and supervisors; 2. the actual proving; 3. a final seminar in which the results are illustrated and the experiences of both the provers and supervisors are discussed to supplement and complete the symptom information.



cy tested: 200 K; 3 placebo or blank (20%). It was a triple-blind proving. Observation time: 30 days; periodical checks until to 1 year.

Findings

The mental symptoms of the proving of *Proteus vulgaris* are characterized by extreme violence in any event. There are restlessness, uncontrollable mobility; it is polemic, hard, aggressive; there is destructive criticism. It breaks consolidated relationships. There is insomnia. The most affected systems are: gastrointestinal and urinary tracts. Are affected the finger joints. There are many headaches. The symptoms in the literature complete the pathogenetic-clinical picture and allow the prescription.

Differential diagnosis: *Iodum*, *Hyosciamus*, *Medorrhinum*, *Mercurius solubilis* and *corrosivus*, *Staphisagria*, *Syphilinum*, *Tarentula*, *Pyrogenium*.

The Author shows three clinical cases, two of which are children cases: the first with many behavioral problems and mild autism; the second with ADHD syndrome; the last one is a young woman's case with manic-depressive syndrome.

Conclusions

The proving is the best method for defining the pathogenesis of a new substance. The results must be completed with the literature data. *Proteus* is a homeopathic remedy with very intense and characteristic symptoms and can be used successfully in the clinical practice, particularly in children with behavioral disorders including ADHD syndrome as well as in adults.

KEYWORDS

Proteus vulgaris - Proving - Pathogenesis – Pathogenetic-clinical picture - Clinical results

INTRODUZIONE

La conoscenza dei medicinali utilizzati in Medicina Omeopatica si basa sui risultati di sperimentazioni condotte su individui sani (homeopathic drug proving - HDP) di sostanze di origine animale, vegetale, minerale, di microrganismi e di materiale umano patologico, preparate col metodo omeopatico (dinamizzazione = diluizione + succussione) secondo i principi messi a punto da Samuel Hahnemann nella sesta edizione dell'*Organon dell'arte del guarire*¹. Scopo del proving è evidenziare e definire con precisione la malattia artificiale generata in individui sani dalla sostanza dinamizzata oggetto dello studio.

Il protocollo sperimentale utilizzato in questo proving si basa sul metodo hahnemaniano al quale sono state apportate alcune modifiche, per adeguarlo esigenze della moderna ricerca (la modalità del doppio cieco e l'inserimento di gruppi di controllo o placebo); per renderlo conforme alle linee guida messe a punto dalle principali organizzazioni omeopatiche²; infine alcune altre traggono origine dell'esperienza personale formata nell'organizzazione di numerosi proving.³

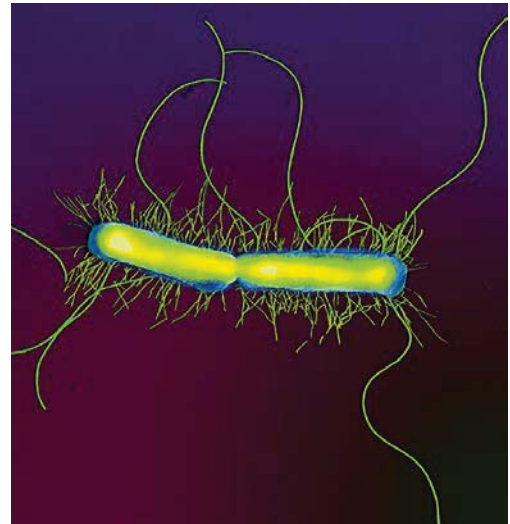


Fig. 1. *Proteus vulgaris*

The proving of *Proteus vulgaris* took place between February and May 2013 over a period of 30 days. Data-gathering to assess the long-term results continued until February 2014.

Proteus vulgaris (Fig. 1) was discovered by Hauser in 1885; it is a gram-negative bacterium that belongs to the family of Enterobacteriaceae. The most recent classification recognizes four species: *mirabilis*, *penneri*, *mixofaciens* and *vulgaris*.

They are extremely mobile bacteria which are rod-shaped but are morphologically unstable which explains why they have taken their name from Proteus, the God of the sea, who could take on any appearance he wished (Homer; *Odyssey* - Fig. 2).

Proteus bacteria are widespread in nature and are mainly found on decomposing organic substances of animal origin. They often feed on the intestines of humans and numerous mammals, birds and reptiles. They can therefore turn up in human or animal feces, in the soil, water, sewage, manure, decomposing animal proteins and rotted substances; they are also present in secretions and abscesses.

Proteus vulgaris is one of the main microorganisms in decomposing corpses (Fig. 3). As well as being present in the intestine, they also occur as saprophytes in the vagina and the urethra, most often after prolonged antibiotic treatment and a weakened immune system. In these conditions the microorganism can become pathogenic and give rise mainly to urinary infections, otitis-mastoiditis and skin infections.

La Scuola di Omeopatia di Verona organizza dei proving nell'ambito del corso di Medicina Omeopatica. Nel 2009 venne sperimentato *Hydrogenium peroxidatum* (H_2O_2).⁴ L'iniziativa venne ripetuta nell'anno accademico 2011 con la sperimentazione di *Colibacillinum*,⁵ nel 2012 con *Streptococcinum*⁶ e nel 2013 con *Proteus vulgaris*. Il proving, come parte di un programma di insegnamento, si pone due obiettivi: il principale riguarda la ricerca, l'altro è didattico, per cui l'organizzazione ed il protocollo vengono focalizzati su questi due aspetti.

Tre fasi principali: 1. Un seminario introduttivo per illustrare la natura e le modalità del proving e per scegliere i provers ed i supervisori; 2. il proving vero e proprio; 3. un seminario finale in cui si esaminano le esperienze sia dei provers che dei supervisori per precisare e completare la sintomatologia prodotta dalla sostanza sperimentata.

Il proving di *Proteus vulgaris* ebbe luogo fra Febbraio e Maggio 2013 per un periodo di 30 giorni. La raccolta dei dati per valutare i possibili risultati a lungo termine continuò fino al Febbraio 2014.

Proteus vulgaris (Fig. 1) è stato scoperto da Hauser nel 1885; è un batterio Gram negativo che fa parte della famiglia delle Enterobacteriaceae. La più recente classificazione ne riconosce quattro specie: *mirabilis*, *penneri*, *mixofaciens*, *vulgaris*.

Sono batteri estremamente mobili, hanno la forma a bastoncino, ma sono morfologicamente mutevoli, per cui hanno preso il nome dal re del mare che era capace di assumere qualsiasi aspetto volesse (Omero, Odissea - Fig. 2).

I *Proteus* sono ampiamente diffusi in natura, principalmente su sostanze organiche di origine animale in decomposizione. Sono abituali commensali dell'intestino umano e di numerosi mammiferi, uccelli e rettili. Si ritrovano quindi nelle feci umane e animali, nel suolo, acqua, liquami, letame, proteine animali in decomposizione e sostanze putrefatte; sono presenti anche in secrezioni ed ascessi.

Il *Proteus vulgaris* è uno dei principali microrganismi della putrefazione dei cadaveri (Fig. 3). Oltre che nell'intestino si può riscontrare la loro presenza come saprofiti nella vagina e nell'uretra, più frequentemente dopo trattamenti antibiotici prolungati ed abbassamento delle difese immunitarie. In queste condizioni il microrganismo può diventare patogeno e dar luogo principalmente ad infezioni urinarie, oto-mastoidee e cutanee.

MATERIALS AND METHODS

The proving protocol

Pathogenesis

You can download this part of the article on:
http://www.omeopatia-roma.it/en/wp-content/uploads/sites/2/2019/05/proteus_proving.pdf?x34445

PROVING VERONA 2013

(Synthesis)

PROTEUS VULGARIS

PREPARATORY SEMINAR (February)

Theory and practice of Proving
 The art of self-observation and the transcription of symptoms.
 Practical exercises
 Progress notes and guided self-observation
 Experimental protocol
 Assessment and selection of participants.
 Programming of the Proving.

PROVING (9 March - 9 April)

Taking the substance
 30 day observation period + follow-up observations

FINAL SEMINAR (May)

Examination of the results of the Proving.
 Reports of the provers and the supervisors.
 Conclusions

PARTICIPANTS

1 Director (the only person aware of the proving substance)

1 Coordinator

10 Supervisors

15 Provers of whom 11 are women and 4 are men.

12 200K phials, 3 Placebos.

1 Prover decided to stop.

1 Prover withdrew for health reasons.

Verum = *Proteus vulgaris* 200 K (Ce.M.O.N.) in the form of a hydro-alcoholic solution.

TOTAL: 13 valid PROVINGERS of which: 10 200K, 3 Placebos.

1 Prover decided to stop.

1 Prover withdrew for health reasons.

Verum = *Proteus vulgaris* 200 K (Ce.M.O.N.) in the form of a hydro-alcoholic solution.

TOTAL: 13 valid PROVINGERS of which: 10 200K, 3 Placebos.



MATERIALI E METODI

Il protocollo del proving

Patogenesi

Per problemi di spazio questa parte dell'articolo non è stata inserita. Può essere scaricata da: http://www.omeopatia-roma.it/wp-content/uploads/2015/01/Proving_Proteus.pdf?x46093

PROVING VERONA 2013 PROTEUS VULGARIS

Sintesi

SEMINARIO PREPARATIVO (Febbraio)

Teoria e pratica del Proving
L'arte dell'auto osservazione e la trascrizione dei sintomi.
Esercitazioni pratiche
Scheda clinica ed auto osservazione guidata
Il protocollo sperimentale
Valutazione e scelta dei partecipanti.
Programmazione del Proving.

PROVING (9 Marzo - 9 Aprile)

Assunzione della sostanza
Osservazione di 30 giorni + osservazioni a distanza

SEMINARIO CONCLUSIVO (Maggio)

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

PARTECIPANTI

1 Direttore (unico a conoscenza della sostanza sperimentata)

1 Coordinatore

10 Supervisori

15 Provers di cui 11 di sesso femminile e 4 di sesso maschile.

12 flaconi 200K, 3 Placebo.

1 Prover ha rinunciato.

1 Prover ritirato per motivi di salute.

Verum = Proteus vulgaris 200 K (Ce.M.O.N.) in soluzione idroalcolica.

TOTALE: 13 PROVER validi di cui: 10 200K, 3 Placebo.

RISULTATI

Chi è Proteus? Sintesi

Esaminando la letteratura esistente su Proteus (vulgaris e mirabilis)^{7,8,9,10} ed integrandola con i dati forniti dal Proving, possiamo mettere a punto una quadro sintetico del rimedio Proteus ed utilizzarlo in clinica:



Fig. 2. Proteus, Dio del mare/
God of the sea

RESULTS

Who is Proteus? Synthesis

By examining the scientific literature on Proteus (vulgaris and mirabilis)^{7,8,9,10} and combining it with the data provided by the Proving, we can develop a synthetic framework of the Proteus remedy and use it in clinical practice:

EXTREME VIOLENCE in all its manifestations.

Can kill in the grip of a fit of rage if challenged.

Can have an impulse to commit suicide.

VOLATILITY, HIGHLY CHANGEABLE MOODS.

RESTLESSNESS, EXTREME MOBILITY, UNCONTAINABLE.

Slippery behavior: Evasive.

TENSE, IRRITABLE, DEPRESSED.

Exhausted; prone to bursting into tears.

ARGUMENTATIVE, RIGID, AGGRESSIVE; DESTRUCTIVELY CRITICAL.

Can break up firmly established emotional relationships.

Proteus is the microorganism of decomposing matter:

Proteus vulgaris is the main bacterium of rotting corpses.

The gastro-intestinal tract is the most severely affected.

Lesions at the labial commissures, ulcers in the oral cavity.

Acidity, dysphagia, hiccoughs.

Feeling of having a pit in one's stomach, vomiting, ulcer, hematemesis, melena.

Constipation, emotional diarrhea, pinworms, intense anal itching.

A longing for fatty foods, desserts and cakes, salt, butter and eggs.

Disorders of the urinary tract and genitalia, in particular female genitalia.

Cloudy, smelly urine, vulvitis, itching, vaginitis, malodorous leucorrhoea, adnexitis.

Disorders of the upper and lower limbs.

Deforming rheumatism of the fingers, cramps, contractions, atrophy of the tendons and muscles.

Pains in the calf muscles, feet, bruises, cyanosis.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS:

Tuberculinum Koch, Tarentula, Medorrhinum, Syphilinum, Mercurius solubilis and corrosivus, Hyosciamus niger, Carcinosinum, Iodum, Staphisagria, Pyrogenium.

ESTREMA VIOLENZA in ogni manifestazione.
Può uccidere in preda ad un raptus di collera, se contrastato.
Può avere impulso al suicidio.

MUTEVOLEZZA, VELOCITA' DI CAMBIAMENTO.
IRREQUIETEZZA, ESTREMA MOBILITA', INCONTENIBILE.
Sgusciante. Sfuggente.

TESO, IRRITABILE, DEPRESSO.
Esausto; tende al pianto.
POLEMICO, RIGIDO, AGGRESSIVO; CRITICA DISTRUTTIVA.
Può dissolvere rapporti affettivi consolidati.

Proteus è il microrganismo del materiale in decomposizione.
Proteus vulgaris è il principale batterio nei cadaveri in putrefazione.
L'apparato gastrointestinale è il più colpito.
Fessurazioni alle commessure labiali, ulcere del cavo orale.
Acidità, disfagia, singhiozzo.
Senso di buco allo stomaco, vomito, ulcera, ematemesi, melena.
Stitichezza, diarrea emotiva, ossiuri, intenso prurito anale.
Desidera grassi, dolci, sale, burro, uova.

Disturbi dell'apparato urinario e genitali, particolarmente femminili.
Urine torbide e fetide, vulvite, prurito, vaginite, leucorrea maleodorante, annessite.

Disturbi degli arti superiori ed inferiori.
Reumatismi deformanti alle dita delle mani, crampi, contrazioni, atrofia dei tendini e muscoli.
Dolori ai polpacci, ai piedi, lividi, cianosi.

DIAGNOSI DIFFERENZIALI:
Tuberculinum di Koch, Tarentula, Medorrhinum, Syphilinum, Mercurius solubilis e corrosivus, Hyosciamus niger, Carcinosinum, Iodum, Staphisagria, Pyrogenium.

Casi Clinici

(Nota: in maiuscolo i sintomi particolarmente frequenti ed intensi; in corsivo le espressioni dei pazienti o dei familiari.)

Caso clinico n° 1

G. è un bambino che viene portato in visita all'età di tre anni.
Magro, pallido, lineamenti delicati.
Ammala di frequente con febbri oltre 39°C; ha orzaioli ricorrenti e/o calazi, anche su tutte le palpebre contemporaneamente; mangia molto, ma non aumenta di peso; desidera carne e pesce; ha feci acide. Inoltre:

- PICCHIA senza motivo; graffia la madre.
- GETTA LE COSE A TERRA, le scaglia lontano CON VIOLENZA (più volte anche durante la visita).
- DEVE MUOVERSI, vuole uscire e correre, anche con febbre molto elevata.
- La notte si sveglia urlando.
- Dalla sala d'attesa ENTRA ED ESCE più volte nello studio, battendo

Clinical cases

(Note: the particularly frequent and intense symptoms are written in capitals; the descriptions by patients or family members are shown in italics.)

Clinical case no. 1

G. came for an appointment at the age of three.

Thin, pale, delicate features.

He had frequent fevers with temperatures of over 39°C; he has recurrent sties and/or chalazia, sometimes all over his eyelids simultaneously; he eats a lot but does not put on weight; he wants meat and fish; his feces are acid. Furthermore:

- HE HITS PEOPLE for no reason; he scratches his mother.
- HETHROWS THINGS ONTO THE FLOOR, he hurls them as far as he can WITH VIOLENCE (on several occasions during the last appointment).
- HE WON'T STOP MOVING, he wants to go out and run, even with a really high temperature.
- He wakes up at night screaming.
- HE COMES IN AND OUT OF the office from the waiting room, SLAMMING the door; he keeps on touching and examining things;
- Despite all this movement, his body still remains cold.
- UNCATCHABLE, he wriggles, squirms and sneaks off, so it proves impossible to examine him.
- Impossible to create a relationship, HE EVADES ANY QUESTION OR ATTEMPT TO INVOLVE HIM IN AN ACTIVITY; he hums, starts doing something else or gives answers that are seemingly nonsensical. (The sensation is that he understands everything but he simply avoids all forms of contact)

Tuberculinum calms him down for only 10 days, but then he gets a severe case of gastroenteritis and the restlessness returns, a sort of *boundless excitement*. The sties also improve but subsequently worsen again. He eats too voraciously and gets cross if anyone goes near him.

Mercurius solubilis and Iodum lead to temporary improvements.

STAPHISAGRIA administered in different potencies, prescribed for a year both in acute and chronic phases, alters the situation of the child – a *veritable transformation!* – who falls sick much more rarely; the sties occur less often and his height and weight increase; even his behavior improves but with numerous side effects. *At times HE IS COMPLETELY OUT OF CONTROL. Now when he has a high temperature he remains calm and wants to be cuddled but every so often he suddenly hits people.*

At the age of four he becomes difficult to handle, even at school: he spits and throws things, HE DOESN'T EVER JOIN IN WITH THE OTHERS, HE HUMS TO HIMSELF AND GOES INTO A WORLD OF HIS OWN. He keeps to himself. He soils his underpants. He draws circles, never figures. A special needs assistant is requested due to a probable cognitive deficit. In the office he slams the door; screams and hits people.

On the basis of the information gathered about Proteus and published clinical cases¹⁰ PROTEUS 200K is prescribed.



la porta CONVIOLENZA; tocca ed ispeziona tutto, senza sosta;

- Nonostante tutto questo movimento risulta freddo al tatto.
- INAFFERRABILE, sguscia via, impossibile visitarlo.
- Impossibile instaurarci un rapporto, SFUGGE OGNI DOMANDA O COINVOLGIMENTO, canticchia, si occupa di altro o dà risposte apparentemente prive di senso. (La sensazione è che capisca ogni cosa, ma semplicemente eviti ogni tipo di contatto)

Tubercolinum lo rende più tranquillo per solo 10 giorni, poi arriva una gastroenterite grave e torna il nervosismo, una *eccitazione fuori misura*. Anche gli orzaioli migliorano, per poi peggiorare di nuovo. Mangia con troppa voracità, si arrabbia se qualcuno si avvicina.

Mercurius solubilis e Iodum danno dei miglioramenti temporanei. STAPHISAGRIA a varie potenze, prescritta per un anno sia nell'acuto che nel cronico, modifica la situazione del bambino - *una trasformazione!* - che ammalia molto meno, gli orzaioli diminuiscono di frequenza, il peso e l'altezza aumentano; anche il comportamento migliora, ma con numerose ricadute. *A volte E' PROPRIO FUORI CONTROLLO. Ora quando ha la febbre elevata rimane calmo e cerca le coccole, ma ogni tanto dà dei colpi improvvisi.*

A quattro anni diventa difficile gestirlo anche a scuola: sputa, lancia le cose, NON PARTECIPA MAI CON GLI ALTRI, CANTICCHIA, SI ESTRANEA, sta per conto suo. Sporca le mutande di feci. Disegna cerchi, mai figure. Viene chiesta un'insegnante di sostegno per un probabile deficit cognitivo. In studio batte violentemente la porta, urla, picchia. In base alle informazioni raccolte su *Proteus* ed ai casi clinici presenti in letteratura¹⁰ viene prescritto PROTEUS 200K.

Il risultato è molto incoraggiante.

Nei 22 mesi successivi viene prescritto quasi esclusivamente *Proteus* ad ogni ricaduta (uniche eccezioni due casi acuti risolti da *Mercurius solubilis* e *corrosivus*), sia nell'acuto che nel cronico, alle potenze 200K prima, MK poi, una volta XMK.

Il bambino non ammalia quasi più, il comportamento migliora e si stabilizza: gli eccessi scompaiono, ora è gestibile ed è possibile instaurarci un colloquio.

Dopo quasi due anni *Proteus* cessa di essere efficace. In effetti il quadro sintomatologico è profondamente cambiato, i sintomi scomparsi o notevolmente attenuati.

Attualmente frequenta con successo la 3a elementare con il sostegno, alle scuole medie probabilmente non ce ne sarà l'esigenza. E' stato curato esclusivamente con l'Omeopatia. Viene in visita sporadicamente, è diventato cordiale ed affettuoso col medico, spesso non necessita di terapia.

Caso clinico n° 2

A. viene portato in visita all'età di 10 anni.

E' stato adottato all'età di 6 anni. I genitori erano alcolisti; aveva segni di reiterate percosse.

Ha evidenziato molti problemi comportamentali: diagnosi di sindrome ADHD.

Arrivò a minacciare la maestra con un coltello. Per sei mesi assunse metilfenidato.

The results are extremely encouraging.

Over the following 22 months *Proteus* was prescribed almost exclusively at each relapse (the only exceptions being two acute cases which were solved by administering *Mercurius solubilis* and *corrosivus*), both in the acute and chronic phases, at the potencies of 200K initially and subsequently MK and, on one occasion, at the potency of XMK.

The child almost ceased to fall ill, his behavior improved and the situation stabilized; the excesses disappeared; he is now manageable and it is possible to talk to him.

After nearly two years, *Proteus* ceased to be effective. The symptomatological framework underwent a profound change; the symptoms had disappeared or significantly abated.

He is currently getting on well in the 3rd year of primary school with the help of a special needs assistant; there will probably be no need of one at middle school. He has been treated exclusively with Homeopathy. He has occasional appointments. He has become friendly and affectionate to the doctor and often does not require treatment.

Clinical case no. 2

A. came for an appointment at the age of 10 years old.

He had been adopted at the age of 6. His parents were alcoholics; he showed signs of repeated beatings.

He displayed many behavioral problems: diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

He even threatened his teacher with a knife. He took methylphenidate for six months.

OPPOSITIONAL, PROVOCATIVE, HYPERACTIVE.

Extremely extrovert, UNMANAGEABLE, a volcano; he touches everything, he wants to know everything, he follows every sort of impulse. He is VIOLENT and hits people; at school he knocks over desks and throws pairs of scissors.

He always has to be at the centre of attention, and is extremely talkative.

During the appointment he intentionally hit the doctor in the genitals. HYOSCIAMUS NIGER MK

Better; significant improvements. This was also noticed by his teachers. HYOSCIAMUS NIGER XMK

No improvement.

Extremely AGITATED, CAN NEVER KEEP STILL, he always wants to play war games.

FURIOUS, he keeps up a string of insults (*bastard, son of a bitch ...*).

He wants to bully and command others; he is isolated by other children.

Astute and rebellious, he objects.

He often says: *I DON'T LIKE LIFE, IT'S DISGUSTING, IT'S NOT WORTH IT, I WANT TO KILL MYSELF.*

One idea is to administer Tubercolinum, Medorrhinum or Tarentula, but in the end PROTEUS MK is chosen.

OPPOSITIVO, PROVOCATORIO, IPERATTIVO.

Estremamente estroverso, **INGESTIBILE**, *un vulcano*; **tocca tutto**, vuole sapere tutto, segue ogni tipo di impulso. E' **VIOLENTO**, **picchia**, a scuola getta i banchi a terra, lancia forbici.

Deve essere sempre al centro dell'attenzione, estremamente loquace. Durante la visita colpisce volutamente il medico ai genitali.

HYOSCIAMUS NIGER MK

Bene, notevoli miglioramenti, lo hanno notato anche le insegnanti.

HYOSCIAMUS NIGER XMK

Nessun miglioramento.

Molto **AGITATO**, **MAI FERMO**, vuole giocare alla guerra.

RABBIOSO, insulta (*bastardo, figlio di puttana...*).

Vuole prevaricare e comandare, gli altri lo isolano.

Scaltro, ribelle, si oppone.

Dice spesso: **LAVITA NON MI PIACE, E' SCHIFOSA, NON VALE LA PENA, VOGLIO AMMAZZARMI.**

Si pensa a **Tuberculinum**, **Medorrhinum**, **Tarentula**, si sceglie **PROTEUS MK**.

Torna a visita dopo due mesi ed è un bambino completamente diverso: meno violento, più tranquillo, gestibile. Aiuta chi è in difficoltà.

Si sono evidenziate numerose paure.

Non si ripete **Proteus** perché la sintomatologia è definitivamente cambiata.

Assume per due volte **Lycopodium** e poi **Veratrum album**

Caso clinico n° 3

Donna di 30 anni.

E' alla 19° settimana della sua seconda gravidanza.

Ha una storia molto difficile.

Nata prematura da madre eroinomane, pesava kg 1,5, fu sottoposta a terapia con metadone.

La madre morì precocemente, il padre non la riconobbe.

Visse per 5 anni in orfanatrofio, poi fu adottata, ma ci furono problemi: il padre adottivo la molestava. A 18 anni scappò definitivamente di casa. Ebbe epatite A.

Tre anni fa la prima gravidanza, portata a termine.

Poi ebbe forti crisi depressive ed il flusso scomparve.

Soffre di forti crisi nervose con intensa aggressività, inquietudine estrema, isolamento. Non vuole essere toccata né sfiorata – *come se mi tagliassero la pelle!* – batte i denti di continuo, li digrigna. Urla, grida, anche con la bambina. Insonnia quasi totale.

E' come se qualcuno mi facesse esplodere, GRIDO, URLO, DICO PAROLACCE CONTRO MIO MARITO, lo odio! Non ho alcuna forza alle gambe, come se non riuscissi a camminare.

Le crisi sono improvvise e violente, durano due giorni e più, vanno avanti giorno e notte anche con **AUTOLESIONISMO** E **PENSIERI SUICIDI** (un tentativo con farmaci). Poi cade in una condizione depressiva.

Oltre questi sintomi si rileva che la paziente morde le unghie e che desidera cibi crudi: carne e pesce con limone.

Diagnosi differenziale fra **Mercurius**, **Acidum nitricum** e **Proteus**. Si sceglie **Proteus 200C**.

He comes back for an appointment two months later and is now a completely different child: less violent, calmer, manageable. He helps people who have problems.

Numerous fears emerged.

Proteus was not administered because the symptomology had definitively changed.

He took **Lycopodium** twice and was then given **Veratrum album**.

Clinical case no. 3

30-year-old woman.

She is in the 19th week of her second pregnancy.

She has had a very difficult experience.

She was born premature and her mother was a heroin addict. She

weighed 1.5 kg and underwent methadone therapy.

Her mother died prematurely and her father did not recognise her.

She lived for five years in an orphanage, then she was adopted but there were further problems: she was molested by her adoptive father. At 18 she ran away from home. She had hepatitis A.

Three years ago she had her first pregnancy and carried her baby to term.

She then experienced bouts of depression and her menstruations stopped.

She had a nervous breakdown with strong signs of aggression, extreme restlessness and isolation. She does not want to be touched or even brushed against – *it feels as if someone were cutting my skin!* – her teeth chatter continuously, she grinds them. She screams and shouts, even at her daughter. She is an almost complete insomniac.

It is as if someone made me explode, I SCREAM, I SHOUT, I SWEAR AT MY HUSBAND. I hate him! I have no strength in my legs, it feels as though I can't walk.

The fits are sudden and violent, they last two days or more, day and night, including episodes of **SELF-HARM AND SUICIDAL THOUGHTS** (she has attempted suicide once with drugs). Then she falls into depression.

As well as these symptoms, the patient bites her nails and desires raw food: meat and fish with lemon.

Differential diagnosis including **Mercurius**, **Acidum nitricum** and **Proteus**. **Proteus 200C** is chosen.

The patient has a nervous breakdown shortly after taking the remedy, then she does not have another one for a long time. After two months she is given **Proteus 200C** again. Her nerves remain fairly calm.

She is prescribed **Proteus 200C** for the third time, although the characteristic symptoms have disappeared: the patient has a relapse and some symptoms return, but she recovers.

She carried her baby to term, taking **Sepia**. The baby was born without problems. She is breast-fed and is healthy; she even sleeps well at night. The patient is still in therapy with **Natrum muriaticum**.



La paziente ha una crisi nervosa poco dopo aver assunto il rimedio, poi per un lungo periodo non ne ha più. Dopo due mesi ancora *Proteus 200C*. Le condizioni nervose rimangono buone.

Si prescrive *Proteus 200C* una terza volta, anche se i sintomi caratteristici sono di fatto scomparsi: la paziente ha una ricaduta e tornano dei sintomi che poi recupera.

Terminerà bene la gravidanza assumendo *Sepia*. La bambina nasce senza alcun problema, viene allattata dalla madre ed è sana; dorme persino bene la notte.

La paziente è tuttora in terapia con *Natrum muriaticum*.

Non ha più avuto le violente crisi nervose, il sonno è buono, non più atteggiamenti così auto distruttivi o pensieri suicidi.

CONCLUSIONI

Proteus (Vulgaris; Vulgaris + Mirabilis) è presente in letteratura con sintomi ricavati dalla clinica, ma fino ad ora senza una sperimentazione. Il proving del 2013 della Scuola di Omeopatia di Verona ha colmato questo vuoto. I risultati ottenuti sperimentando *Proteus vulgaris 200K* hanno confermato molti dei sintomi, evidenziandone l'importanza, ed hanno aggiunto altre importanti caratteristiche. Ora il rimedio omeopatico *Proteus* ha una maggiore possibilità di essere utilizzato clinicamente.

Ringrazio i colleghi che vorranno segnalare casi in cui hanno utilizzato positivamente *PROTEUS*, per ampliare la casistica e definire una patogenesi completa e dettagliata.

BIBLIOGRAFIA/BIBLIOGRAPHY

1. Hahnemann C.F.S. – *Organon dell'Arte del guarire* – VI ed. – traduzione G. Riccamboni, ed. L.U.I.M.O. – Napoli 1987.
2. Homeopathic Proving Guidelines - Harmonised by LMHI and ECH - First edition, May 2014
3. Dominici G., School of Homeopathic Medicine of Verona - *DEVELOPMENT AND REFINEMENT OF THE PROVING An example of Streptococcinum: method, results, clinical applications* – 67th LMHI Congress, Parigi, 2014.
4. Dominici, G; Bettio, D; Impallomeni, M; Mariani, I; Pinotti, D; Tonini, E; Pomposelli, R – *Sperimentazione didattica di Hydrogenium peroxidatum* – Il Medico Omeopata n. 42, FIAMO, 2010.
5. Dominici, G; Allegri, F; Andreotti, MC; Impallomeni, M; Marcolin, C; Mariani, I; Tonini, E; Pomposelli, R – *Colibacillinum: Proving 2011 della Scuola di Omeopatia di Verona* - Il Medico Omeopata n. 48, FIAMO, 2011
English version: <http://www.omeopatia-roma.it/en/proving-of-colibacillinum/>
6. Dominici G., Allegri F., Andreotti M. C., Calieri R., Mariani I., Pomposelli R., Tonini E., Lanza L. – *Streptococcinum: Proving 2012 della Scuola di Omeopatia di Verona* - Il Medico Omeopata n. 52, FIAMO, 2012.
English version: <http://www.omeopatia-roma.it/en/streptococcinum-2012/>
7. Dominici, G: *PROTEUSVULGARIS Proving and clinical use in pediatrics*. Homeopathic Links, Vol. 31, No 1/2018.
8. Bach, E; Paterson, J; Paterson, E: *I Nosodi Intestinali* 2nd Ed. - Bruno Galeazzi Editore, Bassano del Grappa, 2006.
9. Julian, OA: *La Materia Medica dei Nosodi* - Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1996.
10. Cappello, L; Piterà, F: *I nosodi di Bach e Paterson Nuova Scripta*, Genova, 2007
11. Scheepers, L; Faingnaert, Y; Goossens, M: *I Nosodi (quinta parte). I nosodi intestinale: Colibacillinum e Proteus* Il Medico Omeopata, 2010, 44, 42-58.

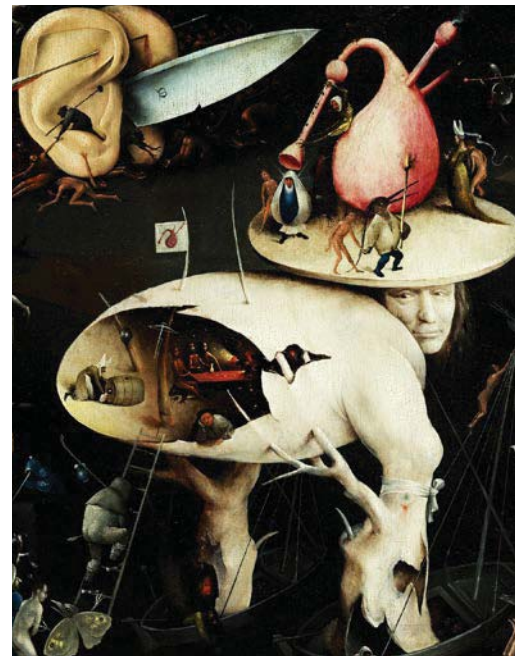


Fig. 3. Hieronymus Bosch, Il giardino delle delizie/
The garden of earthly delights

She has no longer had the violent nervous breakdowns. She sleeps soundly. She no longer engages in self-destructive behaviour or entertains suicidal thoughts.

CONCLUSIONS

Proteus (Vulgaris; Vulgaris + Mirabilis) has been mentioned in the literature with symptoms taken from clinical practice but until now without experimentation. The proving of 2013 by the Verona School of Homeopathy has filled this void. The results obtained by experimenting with *Proteus vulgaris 200K* have confirmed many of the symptoms, highlighting its importance and have added other important features. As a homeopathic remedy, *Proteus* has even more potential for clinical use.

It is marked by: VIOLENCE, EXTREME AGITATION AND VOLATILITY. For this reason and for many of its symptoms, it should be considered as a way of treating children and young people affected by Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) where it can have significant results.

I would be most grateful if colleagues could indicate cases in which they have administered *PROTEUS* with positive effects in order to extend the number of clinical case studies and to define a complete and detailed pathogenesis.

L'approccio omeopatico alle malattie tumorali

Caporedattore
per la Veterinaria
marellienio@gmail.com
www.eniomarelli.com



Palliazione o cura? Quale il corretto atteggiamento da tenere nelle malattie cosiddette incurabili? Analisi dell'efficacia del rimedio costituzionale attraverso alcuni casi clinici.

RIASSUNTO

In medicina veterinaria capita molto frequentemente - vista la grande diffusione delle malattie tumorali anche negli animali - di doversi confrontare con la "malattia degenerativa" per eccellenza. La gravità dei casi clinici è variabile e si caratterizza da un variegato panorama di richieste. Ci sono quelli che giungono alla visita dopo che il proprietario ha consultato i migliori oncologi e tentato le cure convenzionali e molti invece che sono orientati con la netta convinzione che quello omeopatico sia l'approccio elettivo verso questo tipo di malattie. Quale che sia la convinzione personale da parte dell'utenza, spetta al veterinario omeopata che si accinge a supportare questi pazienti, un compito arduo. La necessità di non creare false illusioni e di tenere un profilo decisamente cauto anche quando le cose procedono bene, deve declinarsi però con la convinzione che l'approccio corretto verso questo tipo di malattie - vale per qualunque malattia cronica degenerativa compreso il cancro - deve essere caratterizzato da subito, dalla consapevolezza che possa esistere la possibilità di una compensazione importante se non addirittura in certi casi di ripristinare la guarigione. Il lavoro in oggetto prende in esame alcuni casi clinici espletativi di quanto appena affermato.

PAROLE CHIAVE

Cancro - Malattie tumorali - Sintomi omeopatici - Sintomi DI malattia – Carcinoma- Follow up – Capsaicina - Molecole anti-tumorali - Potenze omeopatiche - Infiammazione.

SUMMARY

In veterinary medicine it is very common - given the large spread of cancer diseases also in animals - to have to deal with the "degenerative disease" for excellence. The severity of clinical cases is variable and is characterized by a varied panorama of requests. There are those who come to the visit after the owner has consulted the best oncologists and tried conventional treatments and many instead who are oriented with the definite opinion that homeopathy is the elective approach to this type of disease. Whatever the personal conviction of the user, it is up to the homeopathic veterinarian who is going to support these patients, a difficult task. The need not to create false illusions and to keep a really cautious profile even when things are going well, must however be declined with the conviction that the correct approach to this type of disease - applies to any chronic degenerative disease including cancer - must be characterized immediately, by the awareness that even for these diseases there is the possibility of significant compensation if not even in some cases to re-establish recovery. The work in question examines some of the clinical cases in which the above assertions have been made.

KEYWORDS

Cancer - Cancer diseases - Homeopathic symptoms - Disease symptoms – Carcinoma Follow up – Capsaicin - Anti-tumour molecules - Homeopathic potencies - Inflammation.

THE HOMEOPATHIC APPROACH TO CANCER DISEASES

Palliation or treatment? What is the correct attitude towards so-called incurable diseases? Analysis of the effectiveness of the constitutional remedy through some clinical cases.

MATERIALS AND METHODS

The work examines some clinical cases in order to give the most possible explanatory representation of the various trends, during homeopathic therapy depending on the case and its severity. For the study of clinical cases, the MacRepertory computer program was used and the methodological approach is the study by families according to the complexity model proposed by Dr. Massimo Mangjalavori. The choice of homeopathic symptoms was realized according to the Argentine scheme learned from Dr. Hugo Carrara and Marcelo Candegabe, the repertorisation that followed was used to highlight the most analogical homeopathic family to the clinical cases under examination and for differential diagnosis, in order to identify the most suitable homeopathic remedy to be used.

CASE NO 1

SHARKY, Pyrenean dog, male, ten years old. (Fig. 1-4)

Anamnesis July 31st 2006

Cryptorchid subject that expresses the typical hormonal symptomatological picture present during the testicles degeneration and the development of a typical testicular tumour of the dog that held testicles in the abdominal cavity: the SERTOLIOMA. The clinical symptoms are typical of the testis cancer, in particular of the single sertolioma, possibly associated with seminoma or interstizioma. It is 13-13.6 times more likely that a neoplasm develops in a cryptorchid testicle than in a scrotal testicle. Sertolioma is more likely to have an abdominal site than other testicular cancers. The high temperature of the testicles in the abdominal area can destroy the spermatogenic cells and leave the Sertoli cells unregulated. In 25-29% of cases, dogs affected by sertolioma experience a feminization syndrome. About 70% of abdominal testicular tumors are associated with a feminization syndrome. About 10-14% of



MATERIALI E METODI

Il lavoro prende in esame alcuni casi clinici al fine di dare una rappresentazione più esplicativa possibile dei diversi andamenti, in corso di terapia omeopatica a seconda del caso e della sua gravità. 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, al fine di individuare il rimedio omeopatico più adatto da impiegare.

CASO N. 1

SHARKY, Cane dei Pirenei maschi anni dieci. (Fig. 1-4)

Anamnesi 31 luglio 2006

Soggetto criptorchide che esprime il quadro ormonale sintomatologico tipico in corso di degenerazione dei testicoli e sviluppo di una forma tumorale testicolare tipica del cane che ha ritenuto i testicoli in cavità addominale: il SERTOLIOMA. I sintomi clinici sono tipici delle forme tumorali del testicolo in particolare di sertolioma singolo eventualmente associato a seminoma o interstizioma. E' 13-13,6 volte più probabile che una neoplasia si sviluppi in un testicolo criptorchide che in un testicolo in sede scrotale. Il sertolioma ha una probabilità più alta degli altri tumori testicolari di avere una sede addominale. L'alta temperatura dei testicoli in sede addominale può distruggere le cellule spermatogeniche e lasciare le cellule del Sertoli prive di regolazione. Nel 25-29% dei casi, i cani con sertolioma vanno incontro a sindrome di femminilizzazione. Il 70% circa dei tumori testicolari addominali è associato a sindrome di femminilizzazione. Il 10-14% circa dei sertoliomi presenta un decorso maligno e da origine a metastasi ai linfonodi regionali e ad altri organi addominali e toracici. L'iperestrogenismo può provocare insufficienza ematopoietica. I tumori testicolari sono un'evenienza frequente nei soggetti anziani. Su segnalazione dei colleghi vengo proposto come alternativa all'intervento chirurgico per la netta convinzione dei proprietari a non farlo operare. Alla visita mi trovo di fronte un cane con vaste zone alopeciche nel collo, nel dorso, nelle zampe posteriori a livello della coscia di entrambi gli arti posteriori, all'attacco della coda e per un suo breve tratto. Il manto pilifero ha un aspetto opaco e untuoso sembra aver perso la lucentezza e il suo antico splendore. I problemi sono insorti a febbraio 2006. Le lesioni non danno prurito al cane, la cute si presenta pigmentata in modo piuttosto evidente. Il cane presenta caratteri di femminilizzazione quali ginecomastia e galattorrea e mi viene segnalato che dall'insorgenza del quadro appena descritto il cane assume la postura femminile quando deve urinare. Sharky secondo i proprietari ha un buon carattere, molto giocherellone e intelligente, non ha mai incontrato altri cani se



Fig. 1. Sharky: l'anamnesi/
The anamnesis



Fig. 2. Sharky: l'anamnesi/
The anamnesis

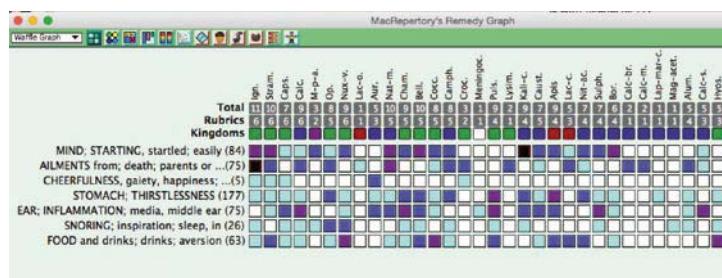
sertoliomas have a malignant course and give rise to metastases in regional lymph nodes and other abdominal and thoracic organs. Hyperestrogenism may cause hematopoietic failure. Testicular tumors are a frequent occurrence in elderly subjects. On the recommendation of colleagues I am proposed as an alternative to surgery because of the clear conviction of the owners not to have it operated on.

At the visit I find myself in front of a dog with large alopecic areas on the neck, back, at thigh level of both hind limbs, at the tail attachment point and for a short section of it. The fur has an opaque and greasy appearance and seems to have lost its luster and its ancient splendour. The problems arose in February 2006. The lesions do not give itching to the dog, the skin is clearly pigmented. The dog has feminisation characters such as gynecomastia and galactorrhoea and I am told that from the beginning of the picture just described the dog takes a female posture when he has to urinate. Sharky, according to the owners, has a good character; very playful and intelligent, has never met other dogs except through the gate's bars of the garden where he lives. With me he shows aggressive behavior; they have to keep him on a leash, he tries to bite me. The owner tells me that the dog obsessively asks to be caressed, so much that when he is reading or watching television and his hands are busy, he is forced to use a foot to massage him. He plays and tolerates with enthusiasm the exuberance of the lady's grandchildren, from whom he also gets ridden. He's very selective with food, variable appetite, if the door of the henhouse is left open, he's totally disinterested of the hens but devours all the eggs he finds,

non attraverso le sbarre del cancello del giardino dove vive. Con me si mostra piuttosto aggressivo devono tenerlo al guinzaglio cerca di mordermi. Il proprietario mi segnala che il cane chiede ossessionatamente di essere accarezzato, a tal punto che quando sta leggendo o guardando la televisione e ha le mani occupate, è costretto a usare un piede per massaggiarlo. Gioca e tollera con entusiasmo l'esuberanza delle nipotini della signora dalle quali si fa anche cavalcare. E' molto selettivo nel cibo, appetito variabile, se lasciano la porta del pollaio aperta si disintessa totalmente delle galline ma divora tutte le uova che trova, di cui è particolarmente ghiotto. Beve poco anche d'estate e non si capisce dal punto di vista della termoregolazione dove collocarlo. Sembra soffrire il freddo ma una volta entrato in casa il respiro diventa velocemente affannoso e chiede di uscire.

Repertorizzazione

1. MIND; CARESS, CARESSED; propensity for being (6)
2. GENERALITIES; FOOD and drinks; eggs; desires (23)
3. GENERALITIES; WARMTH; agg.; room (122)
4. SKIN; DISCOLORATION; brown, liver spots (91)



Terapia: PULSATILLA in diluizione CH dalla 200 alla XM
 La spettacolarizzazione dell'evoluzione di questo caso è facile dedurla dalle immagini. Nell'arco di circa 10 mesi sono spariti tutti i sintomi riferibili allo squilibrio ormonale sostenuto dalla forma tumorale. Parallelamente a questa evoluzione positiva molto interessante l'apertura di una fistola sul dorso della zampa posteriore destra che rimarrà tale fino alla morte di Sharky avvenuta circa tre anni dopo per un problema cardiaco. Fino ad allora Sharky è stato bene e a parte il primo anno in cui l'ho visitato frequentemente, successivamente ho verificato il suo ottimo stato di salute durante le visite di controllo di routine che richiedo periodicamente.

CASO N. 2

ASYMI Weimaraner femmina anni 7 (Fig. 5,6)

Anamnesi 22/09/2010

Mastocitomi recidivanti asportati chirurgicamente in due riprese. Recidiva presente alla visita omeopatica sulla spalla sinistra, si presenta come un piccolo nodulo nello spessore del derma. In cura chemioterapica al momento della visita. Altri mastocitomi sul costato e negli arti



Fig. 3. Sharky: 10 mesi dopo/ 10 months after



Fig. 4. Sharky: fistola/ Fistula

of which he is particularly greedy. He drinks little even during summer and it is not clear from the thermoregulation point of view where to place him. He seems to be suffering the cold but once he enters the house the breath quickly gets fatiguing and he asks to leave.

Repertorisation

1. MIND; CARESS, CARESSED; propensity for being (6)
2. GENERALITIES; FOOD and drinks; eggs; desires (23)
3. GENERALITIES; WARMTH; agg.; room (122)
4. SKIN; DISCOLORATION; brown, liver spots (91)

Therapy: PULSATILLA in CH dilution from 200 to XM

The spectacularization of the evolution of this case is easy to be deduced from the images. In about 10 months all the symptoms related to the hormonal imbalance sustained by the cancer have disappeared. In parallel to this positive evolution, of particular interest is the opening of a fistula on the back of the right hind leg, which has remained so until Sharky's death about three years later due to a heart problem. Until then Sharky has been well and apart from the first year during which I visited him frequently, then I checked his excellent state of health during the routine check-ups that I require periodically.

CASE NO 2

ASYMI female Weimaraner 7 years old (Fig. 5,6)

Anamnesis 22/09/2010

Relapsing mastocytomas surgically removed in two steps. At the homeopathic examination a relapse is present on the left shoulder; it appears as a small nodule in the depth of the dermis. In chemotherapy at the time of the visit. Other mastocytomas are present on the ribs and on the hind limbs. All of them are small in size. A mastocytoma is a cancer resulting from the accumulation of mastocytes, cells of the immune system pro-



posteriori. Tutti di piccole dimensioni. Un mastocitoma è un tumore derivante dall'accumulo di mastociti che sono cellule del sistema immunitario che vengono prodotte in caso di allergie. I mastocitomi sono tumori maligni del sistema emopoietico che possono metastatizzare e recidivare molto frequentemente. Operata alla gamba e all'orecchio sinistro. All'orecchio l'aveva da sempre, almeno negli ultimi tre anni, di grado due/tre. Visivamente era normale e non cresceva. Nella gamba erano due di grado uno, e sono stati tolti a inizio settembre e all'orecchio fine ottobre 2009. La gamba è stata operata due volte, la prima volta in Italia e la seconda a Londra. Buona cacciatrice, tutto quello che si muove senza il suo permesso l'attacca. Lei viveva con altri due cani, un rottweiler che è stato operato per un mastocitoma che poi ha recidivato e degenerato in un sarcoma nella coscia e poi sei mesi dopo è morta. Anche lo Scottish è morto per un linfoma. Ha avuto un problema di pancreatite perchè ripuliva le feci degli altri cani. Arriva dalla Polonia, i suoi fratelli non hanno contratto il cancro. E' stata presa all'età di tre mesi, prima è stata con la mamma, da cucciola era un disastro, molto attiva, combinava un sacco di pasticci, usciva fuori al mattino presto e tornava alla sera. Gli estremi climatici non li gradisce, da due anni soprattutto, la temperatura che preferisce è tra 5 e 25 gradi, le piace stare al sole fin quando non fa troppo caldo. Le femmine non le adora e non ha un'indole da dominante, non è un cane che attacca. Se un cane le fa i denti lei scappa. Ignora la bimba, non è gelosa, però è seguita molto dai proprietari. Ha sempre avuto problemi di orecchie, otiti parassitarie, in continuazione. Ha avuto un problema di ipertiroidismo, ma non hanno continuato la terapia. Dopo che ha iniziato il farmaco per il mastocitoma (dicembre 2009) MASIVET ha cominciato a manifestare un problema gastro enterico che è stato valutato come un problema virale per cui è stata trattata con antibiotico. E' vorace, ha sempre fame, è insaziabile mangerebbe fino a vomitare. Mangia tutto con voracità, adora le carote che sono la sua verdura preferita, tutti i tipi di carne, lo yogurt, anche i dolci. Le piacciono le mele che tra la frutta è la preferita. Non beve tantissimo, un paio di volte al giorno in quantità, non va avanti e indietro. Quando beve si spaventa se intorno a lei sente un rumore, mentre non accade se sta mangiando. Lei ha sempre odiato l'acqua fino a due anni fa, ora ha preso più confidenza. Carattere: è un po' fifona, non è coraggiosa, aveva il sostegno degli altri cani, ora ha perso ogni senso di protezione. Appena vede un cane fa la cresta, ama essere coccolata, cerca la compagnia. Sta da sola senza problemi però se c'è qualcuno in casa cerca compagnia. Ha paura dei fuochi artificiali da quest'anno. E' molto vivace anche se adesso comincia a diventare più tranquilla. Non ha paura del temporale. E' un po' timorosa in generale, non difende la sua casa. Sonno: le piace dormire a lungo anche se è pronta in un secondo per andare a cacciare. Russa da sempre, sogna tantissimo, corre, uggia e capita più volte al giorno.

1. MIND; STARTING, startled; easily (84)
2. MIND; AILMENTS from; death; parents or friends, of (75)
3. MIND; CHEERFULNESS, gaiety, happiness; tendency; alterna-



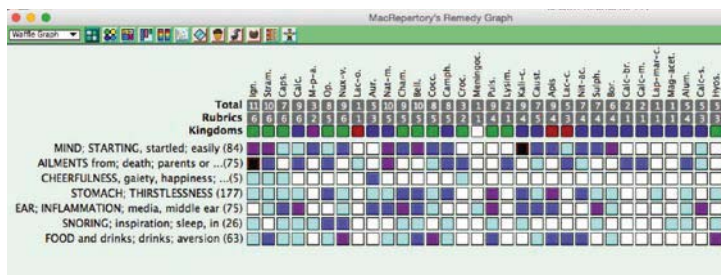
Fig. 5. Asymi: l'anamnesi/ The anamnesis



Fig. 6. Asymi: durante la caccia; notare l'espressione/ During the hunt; note the expression

duced in case of allergies. Mastocytomas are hematopoietic system's malignant tumors which can metastasize and recur very frequently. Operated on the left leg and on the ear. She's always had it in her ear; at least in the last three years, at grade two/three. Visually it was normal and it wasn't growing. On the leg there were two at grade one, and were removed at the beginning of September while those on the ear at the end of October 2009. The leg was operated on twice, the first time in Italy and the second time in London. Good hunter; she attacks anything that moves without her permission. She lived with two other dogs, a rottweiler who was operated on for a mastocytoma which then recurred and degenerated into a sarcoma on the thigh, causing her death six months later. The Scottish also died from lymphoma. He had a pancreatitis problem because he was cleaning the faeces of other dogs. She comes from Poland, her brothers have not contracted cancer. She was taken at the age of three months, before then she was with her mother, as a puppy she was a disaster; very active, she made a lot of messes, she would go out early in the morning and come back in the evening. She doesn't like extreme temperatures, especially since two years ago, her favourite temperature is between 5 and 25 degrees, she likes to stay in the sun, as long as it's not too hot. She doesn't like females and doesn't have a dominant nature, she's not an attacking dog. If a dog bares his teeth at her she runs away. She ignores the child, is not jealous, but she is looked after a lot by the owners. She's always had ear problems, parasitic otitis, continuously. She had a hyperthyroidism problem, but she didn't continue the therapy. After she started taking a drug for mastocytoma (December 2009) MASIVET began to manifest a gastroenteric problem that was evaluated as a viral problem, for which she was treated with antibiotic. She is voracious, always hungry, insatiable and would eat until she vomits. She eats everything with voracity, she loves carrots, which are

- ting with; passion, burst of (5)
- 4. STOMACH; THIRSTLESSNESS (177)
- 5. EAR; INFLAMMATION; media, middle ear (75)
- 6. RESPIRATION; SNORING; inspiration; sleep, in (26)
- 7. GENERALITIES; FOOD and drinks; drinks; aversion (63)



Terapia: CAPSICUM ANNUUM Q1- Q9

Considerazioni successive all'assunzione del rimedio Capsicum
 Minore dualità comportamentale dopo l'assunzione di Capsicum:
 mi riferisco allo stare in casa in modo molto passivo a dormire quasi
 esclusivamente per poi alternare un'attività motoria a tutta veloci-
 tà a caccia di scoiattoli incurante di ogni cosa circostante. Sembra
 meno compulsiva.

Più libera nei suoi aspetti istintivi dopo assunzione di Capsicum.
 Con Capsicum si ridimensiona leggermente l'appetito e aumenta un
 pochino la condizione: non assomiglia più ad un levriero. Prende peso.
 In casa interagisce con la bambina e il cucciolo non passa più il suo
 tempo a dormire per aspettare i pasti e le corse furiose al parco.
 Sembra meno paurosa e nostalgica, più presente.
 Quando suona il campanello o va al parco è meno preoccupata di
 mostrare la sua indole. Rizza il pelo e produce uno sguardo terribile
 verso le sue potenziali vittime.

I tumori sembrano congelati per tre anni circa non c'è nessun movi-
 mento il cane sta bene, conduce una vita normale e non fa nessuna
 terapia convenzionale.

In seguito ad una ripresa violenta della sua malattia Asymi si spegne
 nel novembre 2013.

CASO N. 3

BILLY, meticcia femmina anni 17 (Fig. 7,8)

Anamnesi 27/10/2005

Billy cane femmina di anni 17 che viene alla visita per una recidiva
 di un tumore della cavità orale per il quale è stata operata in aprile e
 in settembre. Recidiva velocemente. E' una epulide fibromatosa. Le
 epulidi sono per frequenza i tumori che si osservano di più nella cavità
 orale del cane. Si distinguono in fibromatose e ossificate quando sono
 peduncolate e non ulceranti, acantomatose quando determinano la

her favourite vegetable, all kinds of meat, yoghurt, even sweets. She likes
 apples, which are her favourite fruit. She doesn't drink very much, just
 a couple of times a day in high quantity, she doesn't go back and forth.
 While drinking she gets scared if she hears a noise around her; while it
 doesn't happen while eating. She's always hated water until two years
 ago, now is more confident. Character: a bit timorous, not brave, she
 had the support of other dogs, now she's lost all sense of protection.
 As soon as she sees a dog she makes the crest, she loves to be cuddled,
 looks for company. She stays alone without any problem, but if there is
 someone in the house, she looks for company. She has been afraid of
 fireworks since this year. She's very lively even though she's starting to
 get calmer now. She's not afraid of thunderstorms. She's a little timorous
 in general, she doesn't defend her house. Sleep: she likes to sleep for a
 long time even though gets ready in a second to go hunting. She's always
 been snoring, she dreams a lot, runs, whines, and that happens several
 times a day.

1. MIND; STARTING, startled; easily (84)
2. MIND; AILMENTS from; death; parents or friends, of (75)
3. MIND; CHEERFULNESS, gaiety, happiness; tendency; alternating
 with; passion, burst of (5)
4. STOMACH; THIRSTLESSNESS (177)
5. EAR; INFLAMMATION; media, middle ear (75)
6. RESPIRATION; SNORING; inspiration; sleep, in (26)
7. GENERALITIES; FOOD and drinks; drinks; aversion (63)

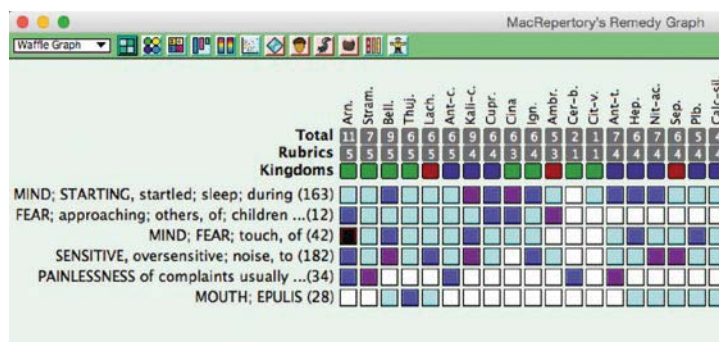
Therapy: CAPSICUM ANNUUM Q1- Q9

Considerations after taking the remedy Capsicum
 Less behavioural duality after taking Capsicum: I refer to being at home
 in a very passive way, almost exclusively sleeping and alternating it to
 a full speed motor activity hunting squirrels regardless of everything
 around. She seems less compulsive.
 More free in her instinctive aspects after taking Capsicum.
 With Capsicum the appetite is slightly resized and the condition is
 slightly increased: she doesn't look like a greyhound anymore. She
 takes on weight.
 At home she interacts with the child and the puppy no longer spends
 his time sleeping and waiting for meals and for furious rides in the
 park.
 She seems less timorous and nostalgic, more present.
 When the bell rings or she goes to the park she is less worried about
 showing her temperament. She puts on her hair and produces a terri-
 ble look at her potential victims.
 The tumors seem frozen for about three years, there is no movement
 and the dog is fine, leads a normal life and takes no conventional
 therapy.
 Following a violent recovery of his disease, Asymi passes away in
 November 2013.



perdita di ingenti parti di tessuto gengivale e osseo. Billy è una cagnetta piuttosto attiva considerando l'età, è sempre stata bene malgrado qualche acciaccio che si è presentato nel corso della sua lunga vita. Una sua caratteristica è di non reagire agli stimoli dolorosi, questa è evidente da sempre. Non si lamenta se la pesti se la urti con qualcosa, non l'ho mai sentita lamentarsi, al massimo si irrigidisce ma non guaisce. Billy non è stata sterilizzata, ha sempre fatto calori leggeri poco evidenti e con poco sangue ai quali hanno spesso seguito gravidanze immaginarie, anch'esse poco intense dal punto di vista sintomatologico, se non evidenziate da un pò di latte dalle mammelle. Ha un buon carattere si è sempre fatta avvicinare da tutti. Da giovane è stata molto vivace, è affettuosa, non c'è mai stato bisogno di darle ordini. E' timida, un pò timorosa, se può si ritrae se qualcuno la vuole toccare per poi venire di sua spontanea volontà se non la si appropria troppo con vigore. Ha paura del temporale da un pò di anni e da quando era cucciola dei rumori forti, sobbalza nel sonno se la chiami alzando la voce o la tocchi. Non fa un sonno tranquillo, frequentemente sobbalza, mugola o ha tremori in tutto il corpo. Spesso contrae gli arti sembra in modo involontario. E' vorace da sempre, mangia di tutto, fortemente attratta dai biscotti e dai dolci in genere che rappresentano uno dei pochi motivi validi per svegliarsi immediatamente se sente l'armadietto che li contiene, aprirsi.

1. MIND; STARTING, startled; sleep; during (163)
2. MIND; FEAR; approaching; others, of; children cannot bear to have anyone come near them (12)
3. MIND; FEAR; touch, of (42)
4. MIND; SENSITIVE, oversensitive; noise, to (182)
5. GENERALITIES; PAINLESSNESS of complaints usually painful (34)
6. MOUTH; EPULIS (28)



Terapia: ANTIMONIUM CRUDUM 1-6 LM

L'evoluzione della terapia è stata molto positiva, non ci sono state più recidive e la neoformazione gradualmente si è rimpicciolita fino a sparire. Billy ha vissuto ancora quasi tre anni e poi alla bellezza di quasi vent'anni se n'è andata.

CASE NO. 3

BILLY, female half-breed 17 years old. (Fig. 7,8)

Anamnesis 27/10/2005

Billy, 17 year old female dog that comes to the visit for a recurrence of a tumor in the oral cavity for which she was operated on in April and September. The cancer recurred quickly. It is a fibromatous epulid. The epulids are the most common cancers observed in the oral cavity of the dog. They are divided into fibromatous and ossified, when they are pedunculate and not ulcerating, and acanthomous when they cause the loss of large parts of gum tissue and bone. Billy is a rather active dog considering her age, she has always been well despite some aches and pains occurred during her long life. One of her characteristics is not to react to painful stimuli, and this has always been evident. She doesn't complain if you hit her with something, I've never heard her complaining, at most it stiffens but doesn't howl. Billy has not been sterilized, she has always made light heat, not very evident and with not much blood, to which have often followed imaginary pregnancies, not very symptomatologically intense, though highlighted by a little milk from the breasts. She has a good character and has always let herself be approached by everyone. When she was young she was very lively, she is loving, there has never been any need to give her orders. She is shy, a bit timorous, if she can she withdraws if someone wants to touch her but then she come of her own free will if not too vigorously approached. She has been afraid of the storm for some years and of loud noises since she was a puppy, she jerks in her sleep if you call her raising your voice or if you touch her: She doesn't sleep peacefully, frequently jerks, mugs, or has tremors all over her body. Often contracts the limbs apparently unintentionally. She has always been greedy, eats everything and is strongly attracted by biscuits and sweets in general, which represent one of the few valid reasons to wake up immediately if she hears the locker that contains them opening.

1. MIND; STARTING, startled; sleep; during (163)
2. MIND; FEAR; approaching; others, of; children cannot bear to have anyone come near them (12)



Fig. 7. Billy: L'anamnesi/ The anamnesis



Fig. 8. Billy: durante la guarigione/ During healing

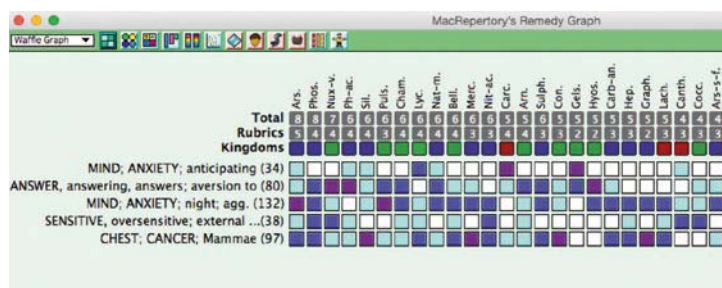
CASO N. 4

OMBRETTA, meticcia anni 16 (Fig. 9,10)

Anamnesi 10/04/2009

Tumore alla mammella di una cagnolina molto anziana di un amico medico omeopata. Prevalva dal punto di vista mentale uno stato ansioso che le impediva di riposare e la teneva in continua agitazione. L'agitazione peggiorava durante la notte. Molto marcati i sintomi di senilità con momenti di ottundimento del sensorio e stato di confusione che si ripercuotevano sullo stato ansioso. Molto legata al suo referente non tollerava stare da sola, non dava confidenza ai suoi simili e tanto meno agli umani che cercavano di approcciarla. La sua attenzione era sempre sul suo proprietario. Molto diffidente e ombrosa.

1. MIND; ANXIETY; anticipating (34)
2. MIND; ANSWER, answering, answers; aversion to (80)
3. MIND; ANXIETY; night; agg. (132)
4. MIND; SENSITIVE, oversensitive; external impressions, to all (38)
5. CHEST; CANCER; Mammae (97)



Terapia: ARSENICUM ALBUM 1-3 LM

Follow up: dopo questo episodio non si sono presentate recidive e la cagnolina ha vissuto bene fino a circa 20 anni.

DISCUSSIONE

I casi descritti ci permettono di fare delle considerazioni relative all'impiego del rimedio unico nella cura delle malattie tumorali. Sia nei casi di forme tumorali benigne che di quelle maligne è assolutamente opportuno considerare il rimedio omeopatico non solo come un ausilio terapeutico da integrare alle terapie convenzionali. E' fondamentale partire dal presupposto che i risultati che si possono ottenere possono essere sorprendenti e anche risolutivi, per questo motivo le malattie tumorali devono essere considerate e approcciate esattamente come qualunque malattia cronico degenerativa. Ovviamente in tutti i casi bisogna sempre considerare attentamente la soluzione migliore e nel rispetto del paziente anche se questo può significare in alcuni casi dover prima ricorrere al convenzionale per metterlo in sicurezza e pa-

3. MIND; FEAR; touch, of (42)
4. MIND; SENSITIVE, oversensitive; noise, to (182)
5. GENERALITIES; PAINLESSNESS of complaints usually painful (34)
6. MOUTH; EPULIS (28)

Therapy:ANTIMONIUM CRUDUM 1-6 LM

The evolution of the therapy was very positive, there were no more recurrences and the neoformation gradually shrank until it disappeared. Billy lived almost three more years and then at almost twenty years old she passed away.

CASE NO. 4

OMBRETTA, half-breed 16 years old. (Fig. 9,10)

Anamnesis 10/04/2009

Udder cancer of a very old dog of a friend homeopath. From the mental point of view an anxious state prevailed, which prevented her from resting and kept her in constant agitation. The agitation was getting worse during the night. The symptoms of senility were very marked with moments of blunting of the sensory system and state of confusion which would worsen the anxious state. Very attached to her owner, she did not tolerate being alone, she did not give confidence to her own kind and much less to the humans who tried to approach her. Her attention was always on her owner. Very distrustful and suspicious.

1. MIND; ANXIETY; anticipating (34)
2. MIND; ANSWER, answering, answers; aversion to (80)
3. MIND; ANXIETY; night; agg. (132)
4. MIND; SENSITIVE, oversensitive; external impressions, to all (38)
5. CHEST; CANCER; Mammae (97)

Therapy: ARSENICUM ALBUM 1-3 LM

Follow up: after this episode there were no recurrences and the little dog lived well until she was about 20 years old.



Fig. 9. Ombretta: L'anamnesi/ The anamnesis



Fig. 10. Ombretta: Durante la guarigione/ During healing



rallentamente inserirsi col rimedio omeopatico. Il rimedio omeopatico è in grado di influenzare la tendenza di metastatizzare e recidivare di alcuni tumori. Mi capita spesso di osservare recidive che hanno perso il carattere di malignità, ad esempio è frequente quando ci si trova di fronte ai vari sarcomi, mastocitomi, melanomi in soggetti che continuano ad avere una tendenza proliferativa ma che diventa benigna, come se il rimedio omeopatico influenzasse la tendenza distruttiva di alcuni tumori, mitigandola. Durante i trattamenti omeopatici è fondamentale valutare attentamente le condizioni generali e ricordarsi che la soppressione indotta dal rimedio omeopatico è più insidiosa in quanto modifica la modalità di espressione dei sintomi dell'individuo. Se a questo aggiungiamo che i casi tumorali più sono gravi e più sono complicati, facilmente si comprende come sia fondamentale non aggiungere confusione prescrivendo non nel rispetto della legge dei simili.

CONCLUSIONI

Come si può verificare dall'osservazione di questi casi clinici e dai tanti che la letteratura omeopatica riporta, l'omeopatia unicista riveste un ruolo chiave nella cura del cancro. Ci sono molte situazioni dove si può impiegare con grande soddisfazione, basti pensare ai soggetti anziani in cui spesso affrontare impegnativi percorsi diagnostici, diventa una fonte di stress così importante da scoraggiare il referente. Per non parlare dell'intervento chirurgico che molto spesso non è risolutivo e certamente non scevro dai pericoli legati all'anestesia e dall'insidie del post operatorio. Personalmente come medico prima che come omeopata, non ho nessun problema ad affidarmi alla scienza convenzionale in tutti i casi che questo tipo di approccio si dimostri risolutivo. Sebbene nella mia pratica quotidiana, visiti nella stragrande maggioranza casi che presentano recidive e complicanze che si sono instaurate dopo i vari trattamenti convenzionali.

Ritengo che l'omeopatia veterinaria possa mostrare anche alla medicina ufficiale che esiste un approccio alla cura del cancro rispetto all'individuo e che può risultare efficace e risolutivo. E' sempre indicato sottoporre il paziente tumorale ad una cura omeopatica in qualunque situazione ci troviamo, anche nei casi dove possiamo solo più effettuare una validissima terapia di supporto del dolore e di accompagnamento all'exitus.

BIBLIOGRAFIA/BIBLIOGRAPHY

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. Hahnemann C.F.S. *Materia Medica Pura* Ed. Lombardo 2000
8. Payrhuber D. *Omeopatia e cancro. La guarigione è possibile*.

DISCUSSION

The described cases allow us to make considerations regarding the use of a single remedy in the treatment of cancer diseases. In the case of both benign and malignant tumors, it is absolutely necessary to consider the homeopathic remedy not only as a therapeutic aid to be integrated with conventional therapies. It is essential to start from the assumption that the results that can be obtained can be surprising and even decisive, and for this reason cancer diseases must be considered and approached just like any other chronic degenerative disease. Obviously, in all cases, the best solution must always be selected carefully and with respect for the patient, even if in some cases this may mean having to first resort to the conventional method to make him safe and, at the same time, to introduce the homeopathic remedy. The homeopathic remedy is able to influence certain cancers's tendency to metastasize and recur. I often observe recurrences that have lost their malignant character; for example it is frequent when facing various sarcomas, mastocytomas, melanomas in subjects, which while they continue to have a proliferative tendency they become benign, as if the homeopathic remedy influenced the destructive tendency of some tumors, mitigating it. During homeopathic treatments it is essential to carefully evaluate the general conditions and also to remember that the suppression induced by the homeopathic remedy is more insidious as it changes the way in which the individual's symptoms are expressed. If we add this to the fact that the more serious the tumors are and the more complicated they are, it is easy to understand how fundamental it is not to add confusion by prescribing not within the similars law.

CONCLUSIONS

As can be seen from the observation of these clinical cases and from the many that the homeopathic literature reports, unicist homeopathy plays a key role in the treatment of cancer. There are many situations where it can be used with great satisfaction, just think of elderly subjects in which often happens that facing challenging diagnostic paths becomes a source of stress so important that the referent gets discouraged. Not to mention surgery, which very often is not conclusive and certainly not free from the dangers of anesthesia and the post-operative pitfalls. Personally as a doctor first and as a homeopath second, I have no problem in relying on conventional science in all cases in which this type of approach proves to be effective. Although in my daily practice, the vast majority of cases that I visit had recurrences and complications arisen after various conventional treatments. I believe that veterinary homeopathy can also show official medicine that there exists an approach to cancer treatment which respects the individual and which can be effective and decisive. It is always advisable to subject the tumor patient to homeopathic treatment in any situation we find ourselves in, even in cases where we can only give a very valid therapy to support the pain and accompany the exitus.



Displasia dell'anca nel cane: 900 casi curati con l'Omeopatia Classica

RIASSUNTO

Oltre 900 cani affetti da displasia dell'anca hanno evitato l'intervento chirurgico grazie alla terapia omeopatica classica. Il grado di displasia è discriminante nel protocollo terapeutico tradizionale, non in quello omeopatico. I risultati sono molto soddisfacenti MA necessitiamo di un interlocutore animato di una sana curiosità oltre che di un amore incondizionato per il suo cane. Deve essere in grado di sostenere la avversione dei Colleghi, la diffidenza dei proprietari di altri cani, la contrarietà di almeno un membro della Famiglia e la ciclica campagna dei mass media. I poco convinti li perdiamo già subito dopo la prima visita quando verificano le modalità di somministrazione del rimedio.

I fanatici li perdiamo quando il cane manifesta le prime difficoltà: zoppie ricorrenti, patologie concomitanti o nostra difficoltà di diagnosi immediata del rimedio più adatto.

Moltissimo dipende dalla nostra capacità di trasmettere quanto noi stessi crediamo nella terapia. I social ci aiutano se ben gestiti. Molte persone, prima di contattarci direttamente, scrivono a chi ha pubblicato una recensione positiva e soltanto dopo fissano una visita.

SUMMARY

Over 900 dogs suffering from hip dysplasia have avoided surgery thanks to classical homeopathic therapy. Dysplasia degree is discriminating in traditional therapeutic protocol, not in homeopathic one. Results are very satisfactory BUT we need owners' healthy curiosity as well as an unconditional love for their dogs. Must be able to sustain the colleagues dislike, other dogs owners distrust, at least a family member who disapproves and the cyclical media campaigns against Homeopathy. We lose unconvinced people immediately after the first visit, when they verify the remedy administration modalities.

The Fanatics, we lose them when the dog shows the first difficulties: possible recurrent lameness, concomitant pathologies or our difficulty in diagnosing the most suitable remedy immediately. Very much depends on our ability to communicate we believe in therapy. Social media help us if well managed. Many people, before contacting us directly, write to those who have published a positive review and, only then, set a visit.

INTRODUZIONE

PRIMA DIFFICOLTÀ

Il grado di displasia è discriminante nel protocollo terapeutico tradizionale, non nel nostro. Consideriamo la classificazione internazionale da A ad E didattica. Una convenzione per definire l'entità non la gravità della sublussazione della testa del femore. A questa non corrisponde sempre una sintomatologia. Abbiamo verificato la displasia di grado D in cani da caccia di 10 anni sottoposti ad esame radiografico, per altri motivi, che non hanno mai manifestato la patologia.

DOG HIP DYSPLASIA: 900 CASES TREATED WITH CLASSICAL HOMEOPATHY

INTRODUCTION

FIRST DIFFICULTY

The degree of dysplasia is discriminating in traditional therapeutic protocol, not in ours. International classification from A to E is a convention to define the extent not the severity of femoral head subluxation. This does not always correspond to a symptomatology. We verified grade D dysplasia in 10-year-old hunting dogs who underwent radiographic examination, for other reasons, who never had disease symptoms.

PATIENT AGE

Puppies up to 6 months of age at 1 year.

After radiographic examination under general anesthesia, they rarely show congruity lack between acetabulum and femoral head. Much more often, however, an important joint laxity. The subluxation is the consequence, articular mechanics alteration determines articular heads deformation. Therefore surgery is useless. Remedy energetic stimulation, when corrected, optimizes growth. For most breeds the height increase is between 4 and 7 months of life and up to 12-18-24 months then they become stronger. Operating the puppy in this delicate phase of his life profoundly alters him not only in his joint mechanics. By stimulating his vital energy, we want to put him in a position to grow by optimizing his uniqueness to be able to face life without giving up anything. In some cases the control radiographs document the improvement of the degree of subluxation while in other patients they remain stable BUT the dog accompanies the owners in their physical activity without giving up anything.

Adult dogs

Support is the therapy goal: we must guarantee a normal activity. They must be able to accompany the owners even on long walks in the mountains without any problem.

Old dogs

We need to maximize their compensation possibilities. Concomitant pathologies easily exist. Only orthopedic compensation is easier. If internal organs are affected the possibility to react is reduced and therefore we must support the owners too; recovery time is longer and improvement time very variable. Speaking clearly is fundamental: it avoids unpleasant misunderstandings and unproductive disappointments.



ETÀ DEL PAZIENTE

Cuccioli fino dai 6 mesi di vita ad 1 anno

Dopo esame radiografico in anestesia generale raramente manifesta una mancata congruità tra l'acetabolo e la testa femorale. Molto più spesso invece una lassità articolare importante. La sublussazione è la conseguenza, e l'alterazione della meccanica articolare determina la deformazione dei capi articolari. La chirurgia quindi è inutile. Lo stimolo energetico del rimedio, quando corretto, ottimizza la crescita. Per la maggior parte delle razze la crescita in altezza è tra i 4 e i 7 mesi di vita e fino ai 12-18-24 mesi poi si irrobustiscono. Operare il cucciolo in questa delicatissima fase della sua vita lo altera profondamente non soltanto nella sua meccanica articolare. Noi stimolando la sua energia vitale lo vogliamo mettere in condizione di crescere ottimizzando la sua unicità per poter affrontare la vita senza rinunciare a nulla. In qualche caso le radiografie di controllo documentano il miglioramento del grado di sublussazione mentre in altri pazienti rimangono stabili MA il cane accompagna i proprietari nella loro attività fisica senza rinunciare a nulla.

Cani adulti

L'obiettivo terapeutico è il sostegno: dobbiamo garantirgli di poter avere un'attività normale. Devono poter accompagnare i proprietari anche in lunghe passeggiate in montagna senza risentirne.

Cani anziani

Dobbiamo ottimizzare al massimo delle loro possibilità di compensazione. Facilmente ci sono patologie concomitanti. Se queste sono ortopediche la compensazione è più facile. Mentre se sono intaccati organi interni la capacità di reagire viene ridotta e quindi dobbiamo sostenere anche i Proprietari perché i tempi si allungano e soprattutto i margini di miglioramento non sono prevedibili. Parlare chiaro è fondamentale: evita spiacevoli malintesi e delusioni improduttive.

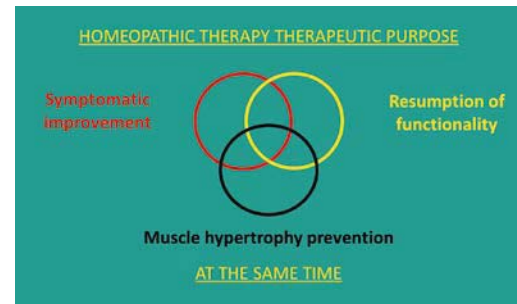
IPOSTESI DI MECCANISMO D'AZIONE DEL RIMEDIO



La terapia omeopatica si propone l'ottenimento di tre obiettivi: miglioramento sintomatico, ripresa della funzionalità, prevenzione dell'ipotrofia muscolare. Questi tre aspetti si attuano contemporaneamente.

Il Rimedio Omeopatico si propone di: alleviare rapidamente il dolore evitando una prolungata stimolazione centrale, avere un'attività antinfiammatoria, aiutare la ripresa di una mobilità il più vicino possibile

REMEDY ACTION HYPOTHESIS



Homeopathic therapy aims to achieve three goals: symptomatic improvement, resumption of function, prevention of muscular hypotrophy. These three aspects are implemented simultaneously.

The Homoeopathic Remedy aims to: quickly relieve pain by avoiding prolonged central stimulation, having an anti-inflammatory activity, helping the recovery of mobility as close to normal as possible, improving joint stability through the MTL (muscle-tendon -legamentosa) through the improvement of active and passive joint containment. Preventing and limiting cartilage damage and loss, stimulating cartilage repair, normalizing the synovial fluid viscosity and joint lubrication, to be effective in the acute and hyperacute phase, having an effective relapse prevention role.

Due to insufficient space available in the magazine, we have reported as many cases as possible in an extremely concise manner but, we hope, sufficiently clear and explanatory of our work method.

Case N. 1 - ASIA

December 2005 Age: 8 months

Bilateral dysplasia, E degree

She is an 8-month-old female Labrador that shows to be friendly but with caution. She does not hide behind the owners' legs and observes me with great curiosity but without fear. My desk transparent glass let me evaluate her behavior as I write. She is more at ease than I expected. The movement shows stiffness and weakness of the left hind limb. She yields on the right knee and compensates left one weakness with obvious rigidity. When she has to make a sharp curve makes short "rabbit skips" with rigid and parallel hind limbs.

I visit her and she lets herself be manipulated without giving the slightest reaction, the musculature of the right leg is insufficient while the left one is very developed.

Repertorisation:

1. MIND - AFFECTIONATE - returns affection
2. MIND - ALERT - movement; of every - doctor; of
3. MIND - EXCITEMENT - alternating with - sleep; deep
4. EXTREMITIES - KNOCKED TOGETHER - Knees - walking agg.
5. EXTREMITIES - PAIN - Hips - rubbing - amel.
6. EXTREMITIES - UNSTEADINESS, JOINTS - Lower limbs - walking agg.

alla sua normalità, migliorare la stabilità articolare attraverso l'unità MTL (muscolo-tendineo-legamentosa) attraverso il miglioramento del contenimento articolare attivo e passivo. Prevenire e/o contenere il danno e la perdita cartilaginea, stimolare la riparazione della cartilagine, normalizzare la viscosità del liquido sinoviale e la relativa lubrificazione articolare essere efficace nella fase acuta e iperacuta, avere un ruolo di efficace prevenzione delle ricadute.

CASI CLINICI

Per insufficienza di spazio disponibile sulla rivista, abbiamo riportato il maggior numero di casi possibile in maniera estremamente sintetica ma, ci auguriamo, sufficientemente chiara ed esplicativa del nostro metodo di lavoro.

Caso n°1 – ASIA

Dicembre 2005 Età: 8 mesi.

Displasia dell'anca bilaterale di grado E.

E' un Labrador femmina di 8 mesi che si dimostra amichevole ma con cautela. Non si nasconde dietro le gambe dei proprietari e mi osserva con viva curiosità ma senza paura. Il vetro trasparente della mia scrivania mi permette di valutare il suo comportamento mentre scrivo. E' più a suo agio di quanto mi aspettassi. Il movimento evidenzia rigidità e debolezza dell'arto posteriore sinistro. Cede sul ginocchio destro e compensa la debolezza del sinistro con un'evidente rigidità. Quando deve compiere una curva brusca compie brevi "saltelli a coniglio" con gli arti posteriori rigidi e paralleli.

La avvicino per visitarla e si lascia manipolare senza opporre la minima reazione, la muscolatura della coscia destra è insufficiente mentre quella della coscia sinistra è molto sviluppata.

TERAPIA

Phosphorus 1 LM: SID per gg. 14

Febbraio 2006 Età: 10 mesi Follow up 2 mesi

Corre e salta senza più manifestare debolezza e/o dolore! Non si è mai lamentata dopo lunghe passeggiate.

Giugno 2006 Età: 1 anno e 2 mesi Follow up: 6 mesi

Si siede in posizione perfettamente simmetrica ed eretta. Si appoggia al baule dell'auto per esserci caricata, mentre prima andava sollevata di peso e scende dall'auto con un salto senza problemi. Accompagna i Proprietari in lunghe escursioni in montagna e si diverte giocando a lungo con altri cani. Riesce a grattarsi l'addome con le zampe posteriori.

Aprile 2008 Età: 3 anni di età Follow up: 2 anni e 8 mesi

Esame Radiografico: grave deformazione delle teste del femore entrambe lussate. La destra si è ingrandita molto: come se l'organismo reagisse tentando di aumentarne la superficie di appoggio. La sinistra ha ingrandito il margine acetabolare probabilmente con

7. EXTREMITIES - WALKING - infirm

8. GENERALS - WALKING - uneven ground agg.; on

THERAPY

Phosphorus 1 LM: SID per gg. 14

February 2006 Age: 10 months Follow up 2 months

Runs and jumps without manifesting weakness and pain! She never complained for pain after long walks.

June 2006 Age: 1 year and 2 months Follow up: 6 months

She sits in a perfectly symmetrical and upright position. She leans on the trunk of the car to be loaded, while before he was lifted up and down from the car with a jump without problems. Accompany the owners on long hikes in the mountains and have fun playing with other dogs for a long time. He can scratch her abdomen with his back legs.

April 2008 Age: 3 years of age Follow up: 2 years and 8 months

Radiographic examination: severe deformation of femoral heads, both dislocated.

The right has grown a lot: as if the organism reacted by trying to increase its supporting surface. The left has enlarged the acetabular margin probably with the same hope. Both hind limbs musculature is very developed.

Hips good rotation, poor rigidity and opposition to movement. Walk without any problems. She jumps the wall outside the clinic several times

March 2019 Age: 13 years and 2 months

She dies one month before being 14 years old, after 13 years and 2 months of homeopathic therapy, with a very satisfying and absolutely normal life.

Case N. 2 - TEO

April 2017 Age: 3 months

A small, very tender West Highland White Terrier only 3 months old, suffering from femoral head agenesis from birth. During visit he is hyperactive, reacts to any stimulus, showing a great desire to live. Whimper to leave. The Owner tells me that, despite the age is very independent playful, with dogs and cats all sizes pulls to know them. Very cuddly, but touchy: scolded offends and keeps the nose. In the evening he falls asleep in the Owner's arms in front of the lit fireplace. During the visit, he doesn't complain and looks at me with curiosity.

The right hind limb does not load correctly, The legs musculature is well developed and toned, the hip extension painless and the right wrist warm but not painful.

Repertorisation:

1. MIND – ARDENT
2. MIND - CURIOUS
3. MIND - PRECOCITY of children
4. MIND - SUSPICIOUS
5. GENERALS - ENERGY - excess of energy
6. GENERALS - FOOD and DRINKS - fish - desire



lo stesso auspicio. La muscolatura di entrambi gli arti posteriori è molto sviluppata. Buona la rotazione delle anche: scarsa rigidità e opposizione al movimento. Cammina senza nessun problema. Salta a più riprese il muretto fuori dall'Ambulatorio

Marzo 2019 Età: 13 anni e 2 mesi

Si spegnerà un mese prima dei 14 anni, dopo 13 anni e 2 mesi di terapia omeopatica, avendo avuto una vita molto soddisfacente e senza rinuncia alcuna.

Caso n° 2 - TEO

Aprile 2017 Età: 3 mesi.

Un piccolo, tenerissimo West Highland White Terrier di soli 3 mesi affetto da agenesia della testa femorale dalla nascita. In ambulatorio è iperattivo, reagisce a qualsiasi stimolo, manifestando una grandissima voglia di vivere. Uggliola per andarsene. La P. mi dice che, nonostante l'età è molto indipendente giocoso, con cani e gatti tutte le taglie tira per conoscerli. Molto coccolone, ma permaloso: sgridato si offende e tiene il muso. La sera si addormenta in braccio alla P. davanti al camino acceso. Quando lo visito non si lamenta e mi osserva curioso.

L'arto posteriore destro non carica in maniera corretta. La muscolatura delle cosce è ben sviluppata e tonica, l'estensione delle anche indolore ed il polso destro caldo ma non dolente.

Repertorizzazione:

1. MIND - ARDENT
2. MIND - CURIOUS
3. MIND - PRECOCITY of children
4. MIND - SUSPICIOUS
5. GENERALS - ENERGY - excess of energy
6. GENERALS - FOOD and DRINKS - fish - desire
7. GENERALS - MAGNETISM amel.

TERAPIA

Cuprum muriaticum 1 LM: SID per gg. 14

Maggio 2017 Follow up: 16 giorni.

Inizia a manifestare un carattere di tutto rispetto. In ambulatorio, sicuro di sé, se ne va in giro determinato e curioso. Si divincola con maggiore energia, anzi mi caccia via con i posteriori. Mi dicono che sta diventando un "bullo", ringhia ai cani estranei dal marciapiede opposto. Non ha paura di nulla. L'andatura è molto più fluida anche sul posteriore destro, vicino ad una cascata ha saltato da un masso all'altro. La muscolatura della coscia destra decisamente più tonica.

Luglio 2017 Età: 7 mesi e 18 giorni. Follow up: 3 mesi.

Il livello energetico è altissimo, soggetto con una grossa personalità. L'andatura è ottima, è stanco soltanto a fine giornata. Le articolazioni sono completamente mobili. La muscolatura della coscia destra sviluppata al 90%.

06 Maggio 2019 Età: 2 anni e 5 mesi Follow up: 2 anni e 1 mese. In ambulatorio annusa con estrema convinzione. Si lascia manipo-

7. GENERALS - MAGNETISM amel.

8. THERAPY

Cuprum muriaticum 1 LM: SID per day 14

May 2017 Follow up: 16 days.

He starts showing a strong character: Self confident, he goes around determined and curious. He struggles with more energy, in fact he chases me away with his hindquarters. The owners tell me he is becoming a "bully", growls at the unknown dogs from the opposite sidewalk. He is not afraid of anything. The gait is much more fluid even on the right rear; near a waterfall it has jumped from one mass to another. The musculature of the right leg definitely more toned.

July 2017 Age: 7 months and 18 days. Follow up: 3 months.

The energy level is very high, subject with a great personality. The gait is excellent, he is tired only at the end of the day. The joints are completely mobile. The right leg musculature developed to 90%.

May 06, 2019 Age: 2 years and 5 months. Follow up: 2 years and 1 month.

During the visit he sniffs with extreme conviction. He lets himself be manipulated but without relating, he is very fast and tireless. In good form. The hips are completely extensible. Very developed thigh musculature. Left at home alone, he dismounts a window to leave.

To date it has had optimal development and growth thanks to the assumption of its constitutional remedy which he continues to assume. No manifestation of agenesia of the femoral head.

Case N. 3 - SALLY

July 2018 Age: 4 years and 8 months.

Labrador female adopted when two 2 years old. She lived in a courtyard of a nursing home. Chosen because the owner could no longer keep her. Affected by bilateral dysplasia, E degree. Left coxo femoral joint replacement surgery. She walks slightly diagonally to the right because the operated left hind limb is very weak and not perpendicular to the ground.

Repertorisation:

1. MIND - CARES, FULL OF - relatives, about: (20)
2. MIND - DELUSIONS - appreciated, she is not: (33)
3. MIND - FEAR - strangers, of: (54)
4. MIND - FEAR - strangers, of - children; in: (3) bar-c. Cupr: the CH.
5. MIND - HIGH PLACES - adj.: (7)
6. VERTIGO - HIGH - places: (19)
7. GENERALS - FOOD AND DRINKS - fruit - aversion: (38)
8. GENERALS - FOOD AND DRINKS - vegetables - aversion: (52)
9. GENERALS - SUN - exposure to the sun - amel.: (32)

THERAPY

Symphitum 200 CH: SID for 3 days.

lare ma senza relazionarsi. E' velocissimo e instancabile. In grandissima forma. Le anche sono completamente estensibili. La muscolatura delle cosce sviluppatissima. Lasciato a casa da solo smonta una finestra per andarsene.

Ad oggi ha avuto uno sviluppo ed una crescita ottimali grazie all'assunzione del al suo rimedio costituzionale che continua ad assumere. Non manifesta alcun sintomo da agenesia della testa femorale.

Caso N° 3 - SALLY

Luglio 2018 Età: 4 anni e 8 mesi.

Labrador femmina adottata a 2 anni. Viveva in un cortile di una casa di riposo. Scelta perché il padrone non poteva più tenerla. Affetta da displasia dell'anca bilaterale di grado E. Intervento di protesi articolazione coxo femorale sinistra. Cammina leggermente in diagonale verso destra perché la zampa posteriore sinistra operata è molto debole e non perpendicolare al terreno.

Repertorizzazione

MIND - CARES, FULL OF - relatives, about: (20)
 MIND - DELUSIONS - appreciated, she is not: (33)
 MIND - FEAR - strangers, of: (54)
 MIND - FEAR - strangers, of - **children**; in: (3)
 MIND - HIGH PLACES - agg.: (7)
 VERTIGO - HIGH - places: (19)
 GENERALS - FOOD AND DRINKS - fruit - aversion: (38)
 GENERALS - FOOD AND DRINKS - vegetables - aversion: (52)
 GENERALS - SUN - exposure to the sun - amel.: (32)

TERAPIA

Symphitum 200 CH: SID per gg 3.

Poi:

Calcarea Muriatica 1 LM: SID per gg 14.

Aprile 2019 Età: 5 anni e 5 mesi. Follow up: 9 mesi

Ormai si sdraia a sfige senza problemi e cammina con ottima fluidità. Sempre rivolta all'uscio per uscire. Il posteriore sinistro è leggermente portato all'interno MA molto meno di un tempo. Cammina diritta, non più in diagonale.

Autonomia di almeno 1-2 ore. Recupera rapidamente dopo un breve riposo. In sovrappeso ma tonica. Continua ad assumere Calcarea Muriatica LM.

Caso n° 4 - BASIL

Adottato già di cinque anni durante i quali ha vissuto in allevamento.

28 Dicembre 2009 Età: 7 anni

Labrador affetto da ipertrofia prostatica, vescica dilatata. Dissinergia riflessa: tenta di urinare ma non riesce.

Esame Radiografico:

Displasia dell'anca bilaterale di grado E. Artrosi deformante bilaterale delle teste femorali.

Then:

Calcarea Muriatica 1 LM: SID for days 14.

April 2019 Age: 5 years and 5 months. Follow up: 9 months

Now she lies down in sphinx position without problems and walks with excellent fluidity. Always facing the door to exit. The left limb is slightly kept inside BUT less before starting therapy. She walks straight no more diagonally.

Autonomy at least 1-2 hours. Recover quickly after a brief rest. Overweight but with excellent musculature. She continues to assume Calcarea Muriatica LM.

Case N. 4 - BASIL

Adopted, already five years old, before adoption he lived on a farm.

December 28, 2009 Age: 7 years

Labrador suffering from prostatic hypertrophy, dilated bladder; reflex dys-synergia: try to urinate but fails.

Radiographic examination:

bilateral dysplasia, E degree. Bilateral deforming arthrosis of femoral heads.

Bilateral shortening of femoral neck. IV degree vertebral spondylosis L7-S1.

Surgery: orchiectomy.

Very cuddly; he never is satisfied to be caressed, if scolded he is offended, very fond of the Owner; only. Pathologies worsen in cold and damp weather.

Missed in 2015 at almost 13 years, has been under Homeopathic remedy for 7 years. The therapies have enabled him to compensate for both urinary and osteo articular diseases in all these years.

He initially assumed Calcarea carbonica LM and then moved definitively to Magnesia carbonica LM supported by Rhus tox when necessary.

Repertorisation:

1. MIND - COMPLY TO THE WISHES OF OTHERS; FEELING OBLIGED TO
2. MIND - QUARRELLING - aversion to
3. BLADDER - URINATION - retarded, must wait for urine to start - press a long time before he can begin; must
4. BLADDER - URINATION - retarded, must wait for urine to start - press a long time before he can begin; must - abdominal muscles
5. GENERALS - MAGNETISM AMEL.

Caso N. 5 - DANCAN

Novembre 2009 Age: 1 year and 2 months.

German shepherd 33 kilos weight. Spontaneously approaches me without showing need to be accepted but with dignity and security. Very sweet and unobtrusive. He does not accept to be approach behind: resentful and authoritative. Very clever. Elegant and elastic gait: it seems



Accorciamento bilaterale del collo femorale. Spondilosi vertebrale di IV° grado L7-S1.

Intervento chirurgico: **orchiectomia**.

Molto coccolone: non si accontenta mai di essere accarezzato, se sgridato si offende, affezionatissimo soltanto alla Proprietaria. Le patologie peggiorano con il tempo freddo ed umido.

Mancato nel 2015 a quasi 13 anni è stato sotto rimedio Omeopatico per ben 7 anni. Le terapie gli hanno permesso di compensare in tutti questi anni le patologie sia urinaria che osteoarticolare.

Ha assunto inizialmente Calcare carbonica LM per poi passare definitivamente a Magnesia carbonica LM supportate dalla somministrazione di Rhus tox all'occorrenza.

Caso n° 5 - DANCAN

Novembre 2009 Età: 1 anno e 2 mesi

Pastore tedesco di 33 chili. Mi avvicina spontaneamente senza manifestare il bisogno di essere accettato ma con dignità e sicurezza. Molto dolce e poco invadente. Non accetta volentieri l'approccio alle spalle: risentito ed autorevole. Molto intelligente. Andatura elegante ed elastica: sembra rimbalzare sul terreno come un velocissimo felino. Longilineo e molto alto, ma non magrissimo.

Sintomatologia: zoppia arto anteriore destro con algia della spalla.

Risonanza Magnetica: focolaio di pan osteite/enostosi attiva nonostante l'età del soggetto in presenza di lieve displasia del gomito destro con sofferenza del coronoideoe lieve-moderata miosite.

Displasia dell'anca destra di grado E.

Sviluppo: **crescita molto rapida in altezza**: nei primi 8 mesi di vita aveva già raggiunto l'altezza attuale.

Repertorizzazione:

1. GENERALS - GROWTH - length too fast; in
2. EXTREMITIES - PAIN - Joints - caries
3. EXTREMITIES - CARIES of bone
4. GENERALS - CARIES - Bone, of
5. GENERALS - INFLAMMATION - Bones; of
6. GENERALS - GROWTH - complaints of growth process

TERAPIA

Cuprum sulphuricum 1 LM : SID per 14 giorni

Rhus tox 10.000K

Febbraio 2018 Età: 9 anni e 4 mesi. **Follow up: 8 anni e 2 mesi.**

A oggi continua a star bene, cammina molto in montagna e generalmente cammina senza problemi. Continua ad assumere Cuprum sulfuricum LM.

Caso n° 6 - THOR

Luglio 2010 Età: 8 mesi

Bellissimo Rottweiler di 52 chili, displasia bilaterale della anche di

to bounce on the ground like a very fast feline. Long and very tall, but not very thin.

Symptomatology: right anterior limb with shoulder algia.

Magnetic resonance: outbreak of pan osteitis active enostosis despite the age of the subject in the presence of mild dysplasia of the right elbow with suffering of the coronoid and mild to moderate myositis.

Bilateral dysplasia, E degree

Development: very rapid growth in height: in the first 8 months of life it had already reached the current height.

Repertorisation:

1. GENERALS - GROWTH - length too fast; in
2. EXTREMITIES - PAIN - Joints - caries
3. EXTREMITIES - CARIES of bone
4. GENERALS - CARIES - Bone, of
5. GENERALS - INFLAMMATION - Bones; of
6. GENERALS - GROWTH - complaints of growth process

THERAPY

Cuprum sulphuricum 1 LM: SID for 14 days

Rhus tox 10.000K

February 2018 Age: 9 years and 4 months. Follow up: 8 years and 2 months.

Nowadays he continues to feel good, he walks a lot in the mountains and generally walks without problems. He continues to take Cuprum sulfuricum LM.

Case N. 6 - THOR

July 2010 Age: 8 months

Very beautiful Rottweiler 52 kilos weight, bilateral dysplasia, E degree. Left limb limp. If tired, takes an incorrect gait until lies down. From XR it seems to be a left limb sub luxation. No aggressive at all. He would to play with the subjects that bark at him, too. During the visit initially curious but never relaxed. Suspicious: he only moves eyes, he follows me everything I do.

Repertorisation

1. MIND - SUSPICIOUS
2. TEETH - ABSCESS of roots
3. RESPIRATION - DIFFICULT - overheated; When
4. RESPIRATION - DIFFICULT - warm - room - adj.
5. RESPIRATION - DIFFICULT - air; in open - amel.
6. EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - descending stairs agg.
7. EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - standing adj.
8. EXTREMITIES - WEAKNESS - standing adj.
9. EXTREMITIES - PAIN - Hips - walking - adj.
10. EXTREMITIES - PAIN - Hips - walking - adj. - dislocated; as if
11. EXTREMITIES - PAIN - Hips - walking - air; in open - adj. - sprained; as if

grado E. manifesta zoppica dell'arto posteriore sinistro. Se stanco e assume un andatura scorretta ancheggiando fino a sdraiarsi. Dalle lastre risulta sub lussazione dell'arto sinistro. Nessun segno di aggressività. Vorrebbe giocare anche con i soggetti che gli abbaiano. Durante la visita inizialmente curioso ma non si lascia mai andare. Sospettoso: muove soltanto gli occhi mi segue in ogni cosa faccia.

Repertorizzazione:

1. MIND - SUSPICIOUS
2. TEETH - ABSCESS of roots
3. RESPIRATION - DIFFICULT - overheated; when
4. RESPIRATION - DIFFICULT - warm - room - agg.
5. RESPIRATION - DIFFICULT - air; in open - amel.
6. EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - descending stairs agg.
7. EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - standing agg.
8. EXTREMITIES - WEAKNESS - standing agg.
9. EXTREMITIES - PAIN - Hips - walking - agg.
10. EXTREMITIES - PAIN - Hips - walking - agg. - dislocated; as if
11. EXTREMITIES - PAIN - Hips - walking - air; in open - agg. - sprained; as if
12. EXTREMITIES - PAIN - Hips - motion - agg.
13. EXTREMITIES - DISLOCATION - Hip; spontaneous dislocation of
14. EXTREMITIES - DESCENDING - stairs - agg. - Lower limbs

TERAPIA

Sulphur 1 LM: 5 gtt Sid per gg 14.

13 Luglio 2010

Sempre allegro e giocherellone, cammina più volentieri, non ha più zoppicato, ancheggia ancora molto. Evidente ancora il trascinarsi dell'arto posteriore destro. Si rialza subito e cammina meglio.

22 ottobre 2010 Follow up 3 mesi

Thor salta, corre e cammina sempre meglio, quasi sembra non abbia alcun problema

02 gennaio 2019 Età: 9 anni e 6 mesi Follow up: 18 anni e 4 mesi
Thor sta bene e non da nessun sintomo particolare. Dolcissimo, dopo la nascita della bambina dei proprietari ha mantenuto un carattere meraviglioso e svolge una normale attività fisica, continua ad assumere Sulphur LM

Caso n° 7 - PEPE

16 Settembre 2012 Età: 4 mesi e 26 giorni

Labrador maschio di quasi 5 mesi. Sveglia e intraprendente, estroverso. Geloso, molto equilibrato, sensibile e intelligente: sembra già adulto. Tende a nascondersi nell'erba alta quando deve defecare. Diagnosi di grave displasia bilaterale delle anche caratterizzata da una sub-lussazione completa delle teste femorali, con grave appiattimento degli acetaboli, erosione e deformazione delle teste femorali"

12. EXTREMITIES - PAIN - Hips - motion - adj.
13. EXTREMITIES - DISLOCATION - Hip; spontaneous dislocation of
EXTREMITIES - DESCENDING - stairs - adj. - Lower limbs

THERAPY

Sulfur 1 LM: Sid for days 14.

July 13, 2010

Always cheerful and playful, he walks more willingly, he has no longer limped, he still has an incorrect gait. The dragging of the right hind limb is still evident. He gets up immediately and walks better.

October 22, 2010 Follow up 3 months

Thor jumps, runs and walks better and better; he almost seems not to have any problem.

January 02, 2019 Age: 9 years and 6 months Follow up: 18 years and 4 months

Thor is fine and does not show any particular symptoms. Very sweet, after the birth of the owner's baby he has maintained a wonderful character and carries out a normal physical activity, he continues to take Sulfur LM

Case No. 7 - PEPE

September 16, 2012 Age: 4 months and 26 days

Male Labrador of almost 5 months. Clever and enterprising, extrovert. Jealous, is very balanced, sensitive and intelligent: he seems already an adult.

It tends to hide in the high grass when defecates. Diagnosis of severe bilateral dysplasia of the hips characterized by a complete femoral heads sub-dislocation, with severe acetabula flattening, erosion and deformation of femoral heads"

Repertorisation:

1. MIND - COMPREHENSION - easy
2. MIND - COMPANY - aversion to - strangers, aversion to the presence of - stool; during
3. MIND - CURIOUS
4. MIND - PRECOCITY of children
5. MIND - ALERT - movement; of every - doctor; of
6. EXTREMITIES - DISLOCATION - Hip; spontaneous dislocation of
7. GENERALS - DEVELOPMENT - complaints of

THERAPY

Calcarea Phosphorica 1 LM: SID

December 02, 2009

Improvement: it runs much more often, while before it trotted. The hind limbs musculature is very tonic

January 04, 2009 Age: 8 months and 14 days.



Repertorizzazione:

1. MIND - COMPREHENSION - easy
2. MIND - COMPANY - aversion to - strangers, aversion to the presence of - stool; during
3. MIND - CURIOUS
4. MIND - PRECOCITY of children
5. MIND - ALERT - movement; of every - doctor; of
6. EXTREMITIES - DISLOCATION - Hip; spontaneous dislocation of
7. GENERALS - DEVELOPMENT - complaints of

TERAPIA

Calcarea Phosphorica 1 LM: SID

02 Dicembre 2009

Miglioramento: corre molto più spesso, mentre prima trotterellava. La muscolatura degli arti posteriori è decisamente tonica

04 Gennaio 2009 Età: 8 mesi e 14 giorni.

Cammina molto bene.

05 Marzo 2010 Età: 10 mesi e 15 giorni.

Perfetto: sta benissimo. Sta crescendo sia fisicamente che intellettualmente. Ricettivo ed intelligente.

08 Luglio 2010 Età: 1 anno e 2 mesi.

Andatura perfetta e nessun dolore alla manipolazione degli arti. Al mare ha corso e nuotato come un matto.

28 Febbraio 2015 Età: 5 anni e 10 mesi Follow up: 5 anni 5 mesi.

Altissimo livello energetico.

09 Aprile 2016 Età: 7 anni. Follow up: 6 anni e 5 mesi.

Altissimo livello energetico. Autonomia: infaticabile. Corre e scavalca muretti con continuità.

11 Dicembre 2018 9 anni e 7 mesi. Follow up: 9 anni e 2 mesi.

Autonomia illimitata. Al mare tutto il pomeriggio gioca a palla in mare. Muscolatura: molto buona.

01 Giugno 2019 Età: 10 anni e 1 mese. Follow up: 9 anni e 8 mesi.

Sta benissimo, corre e salta, muscolatura molto buona

Ha sempre assunto il rimedio iniziale.

RISULTATI e CONCLUSIONI
(909 casi)

I risultati dimostrano che la terapia omeopatica, quando corretta, è efficace a qualunque età. Si rileva inoltre che la dose non muta in funzione della taglia dei pazienti.

In dettaglio:

He walks very well.

March 05, 2010 Age: 10 months and 15 days.

Perfect: it's great. He is growing both physically and intellectually. Receptive and intelligent.

July 08, 2010 Age: 1 year and 2 months.

Perfect gait. Limb manipulation: no pain at all. At the sea side he has ran and swam like mad.

February 28, 2015 Age: 5 years and 10 months Follow up: 5 years 5 months.

Very high energy level.

April 09, 2016 Age: 7 years. Follow up: 6 years and 5 months.

Very high energy level. Autonomy, indefatigable. He runs and climbs over walls with continuity.

December 11, 2018 9 years and 7 months. Follow up: 9 years and 2 months.

Unlimited autonomy. At sea side all afternoon he plays ball in the sea.

Musculature: very good.

June 01, 2019 Age: 10 years and 1 month. Follow up: 9 years and 8 months.

He is fine, he runs and jumps, very good musculature

He still takes the initial remedy.

RESULTS CONCLUSIONS

(909 cases)

The results show that homeopathic therapy, when corrected, is effective at any age. It is also noted that the dose does not change according to the size of the patients. In detail:

In 499 cases (54%) there was an excellent response to therapy with a complete functional recovery of patients.

In 230 cases (25%) there was a good functional recovery characterized by a complete return to one's life habits.

In 64 cases (8%) there was a sufficient recovery: they do not show any movement pains, but they did not recover a loose gait as before the clinical manifestation of the pathology.

In 37 cases (4%) there was no satisfactory answer: These subjects, while not showing pain, are still too weak on the hindquarters to be able to return to expressing a normal gait. Two of these patients were suffering from serious pathologies: one from severe neurological deficits and painful numbness, the other from an important heart failure aggravated by the overweight.

In 79 cases (9%) it was not possible to review the patient after the first visit: sometimes after an eruption of the skin, in other cases after an aggravation of gait, although the owner was warned, it was not understood the meaning of symptoms.

I reported 7 cases in which the result evidence was particularly clear and, sometimes, sensational compared with the premises.

In 499 casi (54%) c'è stata una ottima risposta alla terapia con un recupero funzionale completo dei pazienti.

In 230 casi (25%) c'è stato un buon recupero funzionale caratterizzato da un ritorno completo alle proprie abitudini di vita.

In 64 casi (8%) c'è stato un recupero sufficiente: non presentano dolori al movimento, ma non hanno recuperato un'andatura sciolta come prima della manifestazione clinica della patologia.

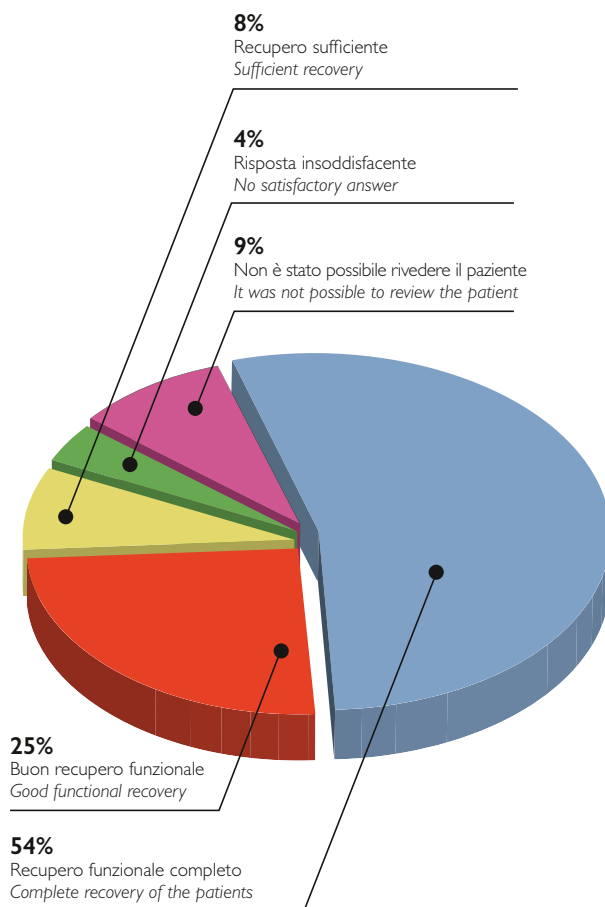
In 37 casi (4%) non c'è stata una risposta soddisfacente. Questi soggetti, pur non manifestando dolore, sono ancora troppo deboli sul treno posteriore per poter tornare ad esprimere un'andatura normale. Due di questi pazienti erano affetti da gravi patologie: uno con gravi deficit neurologici e insensibilità dolorifica, l'altro con una importante insufficienza cardiaca aggravata dal soprappeso.

In 79 casi (9%) non è stato possibile rivedere il paziente dopo la prima visita: talvolta dopo un'eruzione della cute, in altri casi dopo un aggravamento dell'andatura di cui, pur se avvertito il proprietario, non è stato compreso il significato.

Ho riportato 7 casi in cui l'evidenza del risultato è stata particolarmente chiara e, a volte, clamorosa rispetto alle premesse.

BIBLIOGRAFIA/BIBLIOGRAPHY

1. Bojrab, Ellison e Slocum - *Tecnica Chirurgica* - Edizioni UTET, Torino, 2001.
2. F. Schrojens - *Synthesis 9.1* - ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2006.
3. F. Vermeulen *Concordant Materia Medica* - Emyriss Publishers, Haarlem, 1994.
4. F. Vermeulen - *Prisma* - Emyriss Publishers, Haarlem, 2002.
5. J.H. Clarke - *Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica* - IPSA, Palermo, 1998.
6. G. Hodiamont - *Rimedi Vegetali in Omeopatia* - IPSA, Palermo, 1984.
7. J.T. Kent - *Lezioni di Materia Medica Omeopatica* - IPSA, Palermo, 1994.
8. C.M. Boger - *Synoptic Key to Materia Medica* - Jain Publishers pvt. Ltd, New Delhi, 2000.





EXTRA GEM®

Soluzione di meristemi da pianta fresca concentrati

DISTRIBUTORE UNICO



NUTRACEUTICI

Maceratura a freddo per 90/180 giorni

Soluzione bio di alcol etilico puro da frutta e glicerolo vegetale da olio di cocco

Prodotti Bioenergetici, Biodinamici, Biodisponibili ed Armonizzati con trattamento brevettato "Aeteres"

Bassa posologia, da 5 a 10 gocce al giorno con conseguente riduzione di assunzione di alcol

www.biofarmex.it



www.lmhi2019.org



HOMEOPATHY

THE MEDICINE OF THE FUTURE FROM THE ANCIENT HEART

SORRENTO Italy 2019
25-28 Sept.

74th L M H I
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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



L.M.H.I.
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



LUIMO
ASSOCIAZIONE PER LA LIBERA UNIVERSITÀ
INTERNAZIONALE DI MEDICINA OMEOPATICA

Key Speakers

Baer Marc
Bellavite Paolo
Caballero Antonio Sanchez
Cataldi Gustavo
Dominici Gustavo
Elia Vittorio
Fischer Ulrich

Frass Michael
Gypser Klaus Henning
Joshi Bhawisha
Joshi Shachindra
Mangialavori Massimo
Master Farokh
Petrucci Roberto

Rigamonti Barbara
Righetti Marco
Roberts Rachel
Saine André
Schmidt Joseph M.
Schroyens Frederik
Van Haselen Robbert
Van Wassenhoven Michael

CON LA PARTECIPAZIONE STRAORDINARIA DI

Fritjof Capra

Iscrizioni ancora aperte

Non perdere l'occasione di incontrare l'Eccellenza dell'Omeopatia mondiale

INFO ISCRIZIONI: <http://www.lmhi2019.org/it/iscrizioni>

alfa FCM

Organizing Secretariat

Address: Via Paolo Emilio, 10
00192 Rome
Tel. +39 06 87757099
Tel. +39 06 87757128
Fax +39 0630194035
E-mail info@lmhi2019.org



Past Presidente LMHI
renzogalassi3@gmail.com



È possibile prescrivere sulla base di un solo sintomo?

La risposta di due dei migliori prescrittori della storia omeopatica:
Adolph Lippe e Henry Newell Guernsey

RIASSUNTO

Attraverso l'analisi di alcuni vecchi articoli, l'autore cerca di mostrare uno degli approcci usati dai vecchi Maestri dell'era pre-Kentiana, la prescrizione basata su un singolo sintomo. Ci sono poche distinzioni tra Lippe e Guernsey, ma sono molto didattiche per i giovani colleghi che vogliono entrare nel mondo della pratica omeopatica.

PAROLE CHIAVE

Sintomo guida - Sintomo caratteristico - Key-note

SUMMARY

Through the analysis of some old articles, the author tries to show one of the approaches used by the old Masters of the pre-Kentian age, the prescription based on one single symptom. There are few distinctions between Lippe and Guernsey, apart the terminology, and they are very didactic for the young colleagues who want to enter in the world of the Homeopathic practice.

KEYWORDS

Guiding symptom - Characteristic symptom - Key-note.

INTRODUZIONE

In un periodo di messa in discussione della Medicina Omeopatica da parte di alcuni settori della comunità scientifica, ci troviamo anche all'interno della nostra comunità di fronte ad un continuo dibattito per la ricerca di nuove metodologie ed approcci al fine di trovare un possibile miglioramento di ciò che da più di due secoli ha garantito una sorta di immortalità alla nostra Medicina. Le basi lasciate da Hahnemann, riprese e in alcuni aspetti rese più chiare o più pratiche da Maestri come Jahr, Boenninghausen, Hering, Lippe, Guernsey, Farrington, Dunham, P. P. Wells ed altri, hanno consentito alle diverse generazioni di colleghi di curare milioni di malati affetti da patologie mortali e quindi di far sopravvivere la nostra Medicina nonostante gli attacchi incessanti nel corso dei decenni. Gli attacchi che oggi ci sembrano inaccettabili ed ingiustificabili, sono sempre esistiti nel corso della nostra storia, ne sia un esempio questo brano lasciato da Thomas Lindsley Bradford nella sua prefazione al libro sulla storia dell'Hahnemann Medical College di Philadelphia (1898):

IS IT POSSIBLE TO PRESCRIBE ON ONE SYMPTOM ONLY?

The answer of two of the best prescribers of the Homeopathic history: Adolph Lippe and Henry Newell Guernsey

INTRODUCTION

In a period of attacks against the Homeopathic Medicine by some sectors of the scientific community, we are also facing, within our community, a continuous discussion to search for new methodologies and approaches in order to find a possible improvement of what, for more than two centuries, has guaranteed a sort of immortality to our Medicine. The bases left by Hahnemann, taken and in some aspects made clearer or more practical by Masters such as Jahr, Boenninghausen, Hering, Lippe, Guernsey, Farrington, Dunham, P. P. Wells and others, have allowed the different generations of colleagues to treat millions of sufferers of deadly pathologies and therefore to let our Medicine survive despite the continuous attacks over the decades. The attacks that today seem unacceptable and unjustifiable to us have always existed throughout our history, an example is showed us by Thomas Lindsley Bradford in his preface to the book on the history of the Hahnemann Medical College in Philadelphia (1898).

The Homoeopathic Medical College of Pennsylvania, now by a change of charter bearing the honored name — Hahnemann Medical College and Philadelphia Hospital — is the oldest homoeopathic college in the world, and the first, with one exception — the Allentown Academy — the mother school of Homoeopathy. Founded when it needed real courage to make good opinions of the great medical practitioners of the day, and the bigotry of many of the laity. Founded at a time when it was possible to get the signatures of seventy-eight prominent citizens of Philadelphia to the following remarkable statements regarding Homeopathy:

"We, the subscribers, have been eye witnesses to the frauds and deceptions practiced upon the credulous and illiterate inhabitants" of the city of Philadelphia and its vicinity, by that unfortunate class of men who have, through want of better information, fancied they could restore the afflicted by species of treatment invented some fifty years since by set of the name of Homoeopathy. We find this system, like a pestilential disease, when it is subdued



L'Homoeopathic Medical College of Pennsylvania, ora con un cambio di statuto chiamata Hahnemann Medical College and Hospital of Philadelphia, è il più antico college omeopatico del mondo, e la prima, con una eccezione - l'Al-lentown Academy - scuola di omeopatia. Fondato quando c'era bisogno di vero coraggio per sfidare le opinioni del grande corpo medico dell'epoca e il bigottismo di molti laici. Fondato in un'epoca in cui era possibile ottenere le firme di settantotto cittadini di spicco di Filadelfia per le seguenti dichiarazioni straordinarie sull'Omeopatia: "Noi, i firmatari, siamo stati testimoni oculari delle frodi e degli inganni praticati sugli abitanti creduloni e illetterati della città di Filadelfia e dei suoi dintorni, da parte di quella sfortunata classe di uomini che hanno, attraverso una mancanza di una migliore informazione, immaginato di poter ristabilire i malati con una specie di trattamento inventato circa cinquanta anni fa e che va sotto il nome di Homoeopathia. Scopriamo che questo sistema, come una malattia pestilenziale quando è sconfitta ed esaurita in un quartiere, si scatena in un altro; e scopriamo anche che, come una malattia disgustosa, si annida nei luoghi bui delle città più a lungo che nei villaggi di campagna, dovendo ciò, come si vede chiaramente, agli sciocchi, ignoranti e superstiziosi stranieri che si trovano in questi luoghi. Troviamo questi uomini diffondere ed imporre i loro inganni agli abitanti industriosi e virtuosi del paese".

La nascente scuola di Filadelfia, nonostante gli attacchi, diplomò centinaia di validi medici in grado di diffondere il Verbo Hahnemanniano fin nei più remoti paesini del nord America; questo dovrebbe essere un monito a non scoraggiarci e piangerci addosso, ma andare avanti studiando e preparandoci sempre più alacremente. Devo dire che, durante le rare occasioni che mi concedo di tenere un seminario o una lezione a colleghi più giovani, noto con dispiacere che la quasi totalità di essi conosce qualcosa di Hahnemann, qualcosa o abbastanza di Kent e la loro cultura storica si ferma lì. È esattamente da questa base che poi nasce l'esigenza di vedere se, in giro per il mondo, qualcuno si inventa una nuova tecnica per ricercare il *simillimum*. Studiando le fonti dell'Omeopatia già da circa 35 anni, mi sono reso conto che Hahnemann e Kent non rappresentano tutta la storia e la clinica omeopatica del passato. Hahnemann ovviamente è il primo ed unico Maestro, ma James Tyler Kent, nonostante il grande lavoro svolto, è stato uno dei tanti grandi omeopati americani, di certo non il più grande, ma il più fortunato storicamente parlando. Fortunato perché grazie ai suoi discepoli diretti è riuscito a divenire famoso ed immortale in Europa ed in Latino America, specie durante il secolo scorso. In Europa perché il geniale caposcuola europeo, il medico svizzero Pierre Schmidt, ebbe modo di formarsi con i suoi discepoli, in particolare Frederica Gladwin and Alonzo Austin, diffondendo poi in Europa ed anche in India il "verbo" kentiano, mentre in Latino America con Tomas Pablo Paschero che, anche lui si spinse fino a Chicago, per studiare con un altro allievo di Kent, Arthur Hill Grimmer e da quell'esperienza creò poi l'immenso lavoro della scuola argentina. Però dobbiamo sicuramente obiettare che, raccontando la storia in questo modo, la parte più importante della scuola americana, di cui

and exhausted in one neighborhood breaks out in another; and we find that it, like a loathsome disease, lurks about the dark places more cities than villages in the villages, owing, as is plain to be seen, to the silly, ignorant and superstitious foreigners who are located in these places. We find these men breaking out and putting their deceptions upon the industrious and virtuous inhabitants of the country."

At such time, when every effort was made to arrest the progress of Homoeopathy, this college was formed.

The new school of Philadelphia graduated hundreds of good doctors able to spread the Hahnemannian words to the most remote villages of North America, this should be a warning not to be discouraged and to complain, but to go on studying and going deeper with our knowledge. I must say that, on the rare occasions that I allow myself to hold a seminar or a lesson for younger colleagues, I note with regret that almost all of them know something about Hahnemann, something or enough about Kent and their homeopathic historical culture stops there. It is exactly from this base that comes the need to see if, around the world, someone invents a new technique to search for the *simillimum*.

After having studied the sources of Homeopathy over the last 35 years, I realized that Hahnemann and Kent didn't represent the whole homeopathic history and clinic of the past. Hahnemann is obviously the first and the only Master; but James Tyler Kent, despite his great work, was one of the many great American homeopaths, certainly not the greatest, but the luckiest from the historical point of view. Lucky because thanks to his direct disciples he could become famous and immortal in Europe and in Latin America, especially during the past century. In Europe, because the European leader and brilliant Swiss doctor Pierre Schmidt, could train himself with Kent's disciples, in particular Frederica Gladwin and Alonzo Austin, then spreading the "word" of Kent in Europe and also in India, while in Latin America with Tomas Pablo Paschero who also visited Chicago to study with another student of Kent, Arthur Hill Grimmer (1874 -1967) and from that experience he then created the immense work of the Argentine school. However, we must surely object that, by telling the story in this way, the most important part of the American school, of which Kent was one of the many disciples and members, is completely forgotten. It's like talking about painting, quoting Giotto without remembering Cimabue. But that's life ...

The purpose of this short article is to pay tribute to two great Masters, part of that scientific Triumvirate from which the American school then took the steps.

Although they were not the first doctors to make America great in the homeopathic field, the three authorities in Pennsylvania, were Constantine Hering (1800-1880), Adolph von Lippe (1812-1888) and Henry Newell Guernsey (1817-1885). We will examine the way of working, making a possible comparison between Lippe and Guernsey.

Kent fu uno dei tanti discepoli e membri, viene completamente dimenticata. È come parlare di pittura citando Giotto senza ricordare Cimabue. Però così è la vita ...

Lo scopo di questo breve articolo è di rendere omaggio a due grandi Maestri, parte di quel triumvirato scientifico da cui poi la scuola americana ha mosso i passi. Anche se non sono stati i primi a far grande l'America nel campo omeopatico, le tre grandi autorità della Pennsylvania, furono Constantine Hering (1800-1880), Adolph von Lippe (1812-1888) e Henry Newell Guernsey (1817-1885). Esamineremo il modo di lavorare, facendo un possibile paragone tra Lippe e Guernsey.

ADOLPH VON LIPPE

Lippe, dotato di memoria prodigiosa, diplomato all'accademia di Allentown, sotto la guida di Hering, Detwiller e W. Wasselhoeft, era solito dare importanza, tra le sue differenti strategie, anche ad un singolo sintomo ben modalizzato e descritto, specie nella Materia Medica Pura che lui conosceva praticamente a memoria. Da quel sintomo guida completava il quadro patologico del paziente e risolveva con dosi generalmente singole e molto alte, (per lo più potenze di Fincke) casi definiti disperati dagli altri medici, sentiamo cosa ha da dirci: *L'importanza di un singolo sintomo diventa evidente quando rileviamo in un paziente un singolo sintomo caratteristico corrispondente a un singolo sintomo caratteristico osservato nel proving di un farmaco. Per illustrare questa tesi, citerò prima di tutto un caso in cui un sintomo obiettivo indicava il rimedio veramente specifico.*



Era un caso di "Tifo epidemico" molto maligno. Il paziente era malato già da nove giorni quando lo trovai al mattino, supino, perfettamente incosciente; occhi spalancati, lucidi e fissi sul soffitto, pupille dilatate; guance rosse e calde; bocca spalancata, mascella inferiore pendente; lingua e labbra secche, nere e fissurate; pinzettava le coperte con le dita; polso 200. La condizione patologica si avvicinava sicuramente alla paralisi cerebrale. Lo stato di incoscienza in questo caso mi ricordava Bell., Hyos., Mur. ac., Opium, Rhus o Stram. Gli occhi indicavano Bell., Hyos, Opium o Stram. La lingua e le labbra Ars, Opium o Rhus. Il pinzettamento continuo delle coperte, Arn., Ars., Hyos., Opium o Stram. La mandibola pendente, Ars., Lyc., o Opium. Non potendo scegliere un rimedio, esaminai ulteriormente il paziente e scoprii che aveva emesso urina involontariamente tutta la notte, ma questo sintomo mi portò di nuovo a scegliere tra Arn., Ars., Bell., Hyos., o Rhus; ma dopo ulteriori esami trovai sulle lenzuola del paziente un grande deposito di sabbia rossa, simile alla polvere di mattoni depositata dall'urina emessa involontariamente. Ecco il sintomo obiettivo caratteristico del caso e del rimedio. Decisi di dare Lyc., per cui sciolsi sei globulini della 200a potenza in mezzo bicchiere d'acqua, e dissi di dare un cucchiaino ogni due ore, messo nella bocca aperta del paziente incosciente. Quando lo vidi di nuovo, alle 14,00, lo trovai con gli occhi e la

ADOLPH VON LIPPE

Lippe, endowed with a prodigious memory, graduated from the Allentown Academy, under the guidance of Hering, Detwiller and W. Wasselhoeft, he also used to give importance, among his different strategies, to a single symptom, well described with all the modalities, especially in the pure Materia Medica that he knew practically by heart. From that guiding symptom he completed the pathological picture of the patient and resolved with generally single and very high doses (mostly Fincke potencies) cases defined as desperate by other doctors. Let's listen what he has to tell us:

The importance of a single symptom becomes apparent when we detect in a patient a single characteristic symptom corresponding with a single characteristic symptom observed in the proving of a drug. To illustrate this position I will, first, quote a case from my case-book in which an objective symptom indicated the truly specific remedy.

This case was one of very malignant "ship fever." The patient had been sick nine days when I found him in the morning, lying on his back, perfectly unconscious; eyes wide open, glaring, and fixed on the ceiling, pupils dilated; cheeks red and hot; mouth wide open, lower jaw hanging down; tongue and lips dry, black, and cracked; picking of bed coverings; pulse 200. The pathological condition was most certainly approaching paralysis of the brain. The unconsciousness in this case reminded me at first of Bell., Hyos., Mur. ac., Opium, Rhus, or Stram. The eyes indicated Bell., Hyos, Opium, or Stram. The tongue and lips of Ars, Opium, or Rhus. The picking of the bed-clothes of Arn., Ars., Hyos., Opium, or Stram. The hanging of the lower jaw of Ars., Lyc., or Opium.

Not being able to select a remedy, I further examined the patient and found that he had passed urine involuntarily all night, but this symptom again left me to choose between Arn., Ars., Bell., Hyos., or Rhus; but upon still further examination I found on the sheet of the patient a large deposit of red sand, resembling brick dust deposited from the urine involuntarily discharged. Here was the objective symptom characteristic of the case and of the remedy. I now concluded to give Lyc., therefore I dissolved six pellets of the 200th potency in half a glass of water, and had a spoonful, every two hours, put into the open mouth of the unconscious patient.

When I saw him again, at 2 P.M., I found him with his eyes and mouth firmly closed in a natural sleep and in a very heavy perspiration. He finally recovered fully, and enjoyed perfectly good health for many years.

In this case the single characteristic symptom was a guide in the selection of the curative remedy, but not in the diagnosis of the disease. If this single symptom had been a guide in the diagnosis of the disease, it would not have been a guide in the selection of the curative remedy.

To illustrate further the position assumed that one single symptom is very important, let us refer to the frequently recurring symptom, "sinking at the epigastrium." This symptom standing alone and by itself is of no importance whatever, neither characterizing a remedy or any abnormal condition of the system. Whether caused by a disturbed condition of pneumo-gastric nerve, or of the uterus, or by nervous depression, the symptom by itself, or the sup-



bocca fermamente chiusi in un sonno naturale e con una sudorazione molto pesante. Finalmente si riprese in pieno e poté godere perfettamente di buona salute per molti anni.

In questo caso il singolo sintomo caratteristico fu una guida nella scelta del rimedio curativo, ma non nella diagnosi della malattia. Se questo singolo sintomo fosse stato una guida nella diagnosi della malattia, non sarebbe stata una guida nella selezione del rimedio curativo.

Per illustrare ulteriormente la posizione, presupponendo che un singolo sintomo sia molto importante, facciamo riferimento al sintomo frequentemente ricorrente: "senso di vuoto all'epigastrio". Questo sintomo preso da solo non ha alcuna importanza, né caratterizza un rimedio o alcuna condizione anormale e non ci aiuterà mai a trovare il rimedio curativo.

Per quanto ne sappiamo, questo sintomo è stato rimosso con successo dai seguenti medicinali: Alumen, Ambra, Baryta, Digitalis, Ignatia, Kali carb., Lobelia, Lycopodium, Petroleum, Oleander, Sepia, e Veratrum. L'importante singolo sintomo di Ambra si trova così nella *Materia Medica Pura* di Hahnemann. - "Deve sdraiarsi a causa di vertigini e di una sensazione di debolezza nello stomaco". Sotto Alumen e Baryta troviamo un sintomo condizionale, l'aggravamento e il miglioramento dopo aver mangiato.

L'importante sintomo in questo contesto sotto Alumen è che la sensazione di affondamento, di vuoto, è aggravata dopo aver mangiato, mentre sotto Baryta è alleviata dal mangiare. Questo sintomo è registrato nelle *Malattie Croniche* di Hahnemann: "Sensazione di debolezza nello stomaco, che scompare dopo aver mangiato". Sotto Baryta troviamo un concomitante e un sintomo condizionale, cioè l'essere obbligati a sdraiarsi.

Digitalis ha questo sintomo caratteristico così spesso confermato nella pratica e dato da Hahnemann nella sua *Materia Medica Pura*: "Una debolezza di stomaco, come se lo stomaco stesse sprofondando e come se la vita svanisse." Più tardi si osservò che questa sensazione di debolezza avveniva generalmente "dopo aver mangiato".

Sotto Ignatia, troviamo nella *Materia Medica Pura* di Hahnemann: "Una particolare sensazione di debolezza nella parte alta dell'addome e nella fossa dello stomaco" e "tiramento e pizzichi nel basso ventre, scendendo nel retto come una pressione, con languore e vuoto di stomaco e pallore del viso (dopo 48 ore, due giorni prima delle mestruazioni)."

E ancora: "Debolezza, come da caduta delle forze, intorno alla fossa dello stomaco; si sente languido e deve sdraiarsi".

Sotto Kali carb., troviamo nelle *Malattie Croniche* di Hahnemann: "Pressione nello stomaco con gorgoglii, sensazione di vuoto ed eruttazione".

Sotto Laurocerasus, troviamo dolore allo stomaco, come svenimento; sensazione di debolezza nello stomaco.

Sotto Petroleum troviamo: "Sensazione di vuoto nello stomaco, come da digiuno".

Sotto Lobelia, troviamo: "Sensazione di debolezza dello stomaco o nella fossa dello stomaco, che si estende a tutto il petto".

Sotto Oleander troviamo nella *MMP*: "Sensazione di grande vuoto nella fossa dello stomaco, con una pienezza nell'addome", ed è stato osservato che questa sensazione di vuoto nello stomaco è stata alleviata bevendo brandy, spesso accompagnato da nausea.

posed cause, will never assist us in finding the curative remedy.

As far as our observations have been able to enlighten us, this symptom has been successfully removed by the following medicines: Alumen, Ambra, Baryta, Digitalis, Ignatia, Kali carb., Lobelia, Lycopodium, Petroleum, Oleander, Sepia, and Veratrum.

The important single symptom under Ambra we find thus in Hahnemann's *Materia Medica Pura*. - "She must lie down on account of giddiness and a sensation of weakness in the stomach."

Under Alumen and Baryta we find one conditional symptom, the aggravation and amelioration after eating.

The important single symptom in this connection under Alumen is that the sinking sensation is aggravated after eating, while under Baryta it is relieved by eating. This symptom is on record in Hahnemann's *Chronic Diseases*: "Sensation of weakness in the stomach, which disappears after eating."

Under Baryta we find one concomitant and one conditional symptom, the combination of the sinking feeling with the condition of being obliged to lie down.

Digitalis has the characteristic symptom so often confirmed in practice and given by Hahnemann in his *Materia Medica Pura*: "A weakness of the stomach, as if the stomach were sinking away and as if life would vanish." Later it was observed that this sensation of weakness generally occurred "after eating."

Under Ignatia, we find in Hahnemann's *Materia Medica Pura*: "A peculiar sensation of weakness in the upper abdomen and in the pit of the stomach;" and "drawing and pinching in the lower abdomen, descending into the rectum like pressing, with qualms and sinking in the pit of the stomach and paleness of the face (after forty-eight hours, two days before menstruation)."

And again: "Debility, as from weakness (sinking), around the pit of the stomach; he feels qualms and must lie down."

Under Kali carb., we find in Hahnemann's *Chronic Diseases*: "Pressure in the stomach with rumbling, sensation of emptiness and eructations."

Under Laurocerasus, we find pain in the stomach, like fainting; feeling of weakness in the stomach.

Under Petroleum we find: "Sensation of emptiness in stomach, as from fasting."

Under Lobelia, we find: "Feeling of weakness of the stomach or in the pit of the stomach, extending through the whole chest."

Under Oleander, we find in Hahnemann's *MMP*: "Sensation of great emptiness in the pit of the stomach, with a fullness in the abdomen," and it has been observed that this sensation of emptiness in pit of stomach has been relieved by drinking brandy, often accompanied by nausea.

Under Sepia, we find in Hahnemann's *Chronic Diseases*: "Emptiness in the stomach (sensation of) with nausea as soon as she thinks of any food that might be offered to her."

Under Veratrum: "Sensation of weakness of the stomach, with an internal sensation of coldness in the region of the stomach and a light pressure."

The importance of a single symptom in connection with this much perplexing sensation of "sinking at the epigastrium," weakness at the pit of the

Sotto Sepia, troviamo nelle Malattie Croniche: “Vuoto nello stomaco (sensazione di) con nausea non appena pensa a qualsiasi cibo che potrebbe esserle offerto”.

Sotto Veratrum: “Sensazione di debolezza dello stomaco, con una sensazione interna di freddezza nella regione dello stomaco e una leggera pressione”.

L'importanza di un singolo sintomo in connessione con questa strana sensazione di “vuoto nell'epigastrio”, debolezza alla bocca dello stomaco, è molto evidente. Troviamo che Alumen e Digitalis hanno un peggioramento di questa sensazione dopo aver mangiato; che Baryta ha un miglioramento dopo aver mangiato; che sotto Oleander il brandy allevia; che sotto Kali Carb. è accompagnato da eruttazioni; che sotto Ignatia questa sensazione appare due giorni prima delle mestruazioni, accompagnata da viso pallido e senso di deliquio, che induce il paziente a sdraiarsi; che sotto Sepia la sensazione aumenta pensando al cibo. La sensazione è più forte nella bocca dello stomaco sotto Digitalis, Ignatia e Lobelia; sotto Digitalis la sensazione è così intensa che si sente come se la vita svanisse.

Un singolo sintomo è importantissimo se è caratteristico del rimedio e corrisponde al sintomo caratteristico del caso da trattare. Se abbiamo una chiara idea di ciò che sono i sintomi caratteristici dei rimedi, ci abituiamo involontariamente alla facile ricerca di essi nel paziente. **I sintomi caratteristici di una medicina attraversano tutta la sua patogenesi come una linea rossa.**

Troviamo, per esempio, che tutti i sintomi che Aconitum è in grado di produrre sul sistema umano, e quindi è in grado di curare, sono accompagnati da “ansia” e che inoltre si differenziano per l'irrequietezza causata da questa “ansia”, ben diversa dall'irrequietezza causata “dall'angoscia” sotto Arsenicum.

Aconitum non ha dolori caratteristici. Il bruciore e le fitte negli organi interni, i dolori laceranti delle parti esterne e il formicolio (dita, esofago e schiena), Aconitum ce l'ha in comune con molti altri farmaci; se, per esempio, un paziente si lamenta di lacerazione nelle parti esterne, come nei reumatismi acuti, tuttavia giace perfettamente in silenzio, ha paura di muoversi, e se costretto a muoversi soffre molto dolore, nessun medico esperto potrebbe pensare di somministrare Aconitum, semplicemente perché la presenza di febbre indica una malattia infiammatoria, ma darebbe Bryonia, se anche gli altri sintomi lo indicassero. Al contrario, se il paziente è molto ansioso ed irrequieto, non ha paura di muoversi, ma si agita, senza riuscire a fermarsi, anche se questo aumenta i suoi dolori, nessuno darebbe Bryonia, ma Aconitum. “L'ansia” di Aconitum può essere definita una caratteristica generale, come “l'angoscia” di Arsenicum o il costante aggravamento di tutti i sintomi dopo il sonno di Lachesis, o il miglioramento con l'aria fredda e aperta sotto Pulsatilla; il miglioramento con l'aria fredda è anche caratteristico di Iodium, o l'aggravamento alle 3,00 di notte sotto Kali carb.

Oltre a queste caratteristiche generali che attraversano l'intero rimedio, osserviamo caratteristiche speciali, come sotto Kali bichr., in cui tutte le scariche mucose sono filamentose, o sotto Phosphorus in cui la tosse si aggrava all'aria fredda.

Il singolo sintomo, che diventa importantissimo in un caso, può comprendere il tipo di dolore provato, come in Apis “i dolori brucianti e pungenti”, o può comprendere la localizzazione, come polso e caviglia in Ruta; o la direzione che segue il dolore o la malattia, come da destra a sinistra, dal basso verso l'alto, dall'interno verso l'esterno o viceversa; o la condizione (di miglioramento o di aggravamento), come nel miglioramento dal calore di Arsenicum, il

stomach, is very obvious. We find that Alumen and Digitalis have an aggravation of this sensation after eating; that Baryta has an amelioration after eating; that under Oleander

brandy relieves; that under Kali carb. is accompanied by eructations; that under Ignatia this sensation has appeared two days before menstruation, accompanied by pale face and qualmsiness, which caused the patient to lie down; that under Sepia the sensation was increased by thinking of food. The sensation is strongest in the pit of the stomach under Digitalis, Ignatia, and Lobelia; under Digitalis the sensation is so intense that he feels as if life would vanish.

A single symptom is all-important if it is the characteristic of the medicine, corresponding with the characteristic symptom of the case to be treated. If we first get a clear idea of what constitutes the characteristics of medicines, we involuntarily adapt ourselves to the easy finding of the characteristic symptoms of the patient. **The characteristic symptoms of a medicine go through all its pathogenesis like a red streak.**

We find, for instance, that all the symptoms Aconite is capable of producing on the human system, and therefore is able to cure, are accompanied by “anxiety,” and differ in the restlessness which is caused by “anxiety” under Aconite from the restlessness which is caused by “anguish” under Arsenic. Aconite has no characteristic pains. The burning and stinging in internal organs, tearing in external parts, and tingling in (fingers, oesophagus, and back) external parts, Aconite has in common with many other drugs; if, for instance, a patient complains of tearing in external parts, as in acute rheumatism, yet lies perfectly quiet, afraid to move, and if compelled to move suffers much pain, no experienced physician could think of administering Aconite, simply because the accompanying fever indicates inflammatory disease, but he would give Bryonia, if the other symptoms also indicated it. On the contrary, if the patient is very anxious and restless, not afraid to move, but tossing about, which he declares he cannot help, although it increases his pains, no one would give Bryonia, but Aconite, if otherwise indicated.

The “anxiety” of Aconite may be termed a general characteristic, like the “anguish” of Arsenic or the constant aggravation of all the symptoms after sleep under Lachesis, or the amelioration in open cold air under Pulsatilla; the amelioration the cold air alone being equally characteristic of Iodium, or the aggravation at 3 A. M. under Kali carb.

Besides these general characteristics which go through the whole remedy, we observe special characteristics, as under Kali bichr. That all the mucous discharges are stringy, or under Phosphorus that the cough is aggravated in the cold air.

The single symptom, which becomes all-important in a case, may comprise the kind of pains experienced, as under Apis “the burning, stinging pains;” or it may comprise the locality, as wrist and ankle under Ruta; or the direction the pain or disease follows, as from right to left, below upward, from the inside outward, or viceversa; or the condition (of amelioration or aggravation), as in the amelioration from heat of Arsenic, the amelioration from cold of Iodium; or from concomitant symptoms, as the great, unquenchable thirst,



miglioramento dal freddo di Iodium; o dai sintomi concomitanti, come la sete instinguibile, il desiderio di bere grandi quantità sotto Natr. mur., o ancora, l'assenza di sete di Pulsatilla.

Il singolo sintomo diventa importantissimo in alcune malattie ben note, come, per esempio, nella pertosse. Il carattere e le peculiarità della sola tosse non indicano un rimedio. È indispensabile informarsi ulteriormente, e prima accertarsi a che ora del giorno la tosse si aggrava. Cos'altro aggrava la tosse? Quali sono i sintomi concomitanti? Qual è la caratteristica dell'espettorato? E in questo modo diventerà evidente che l'aggravamento della Drosera è dopo la mezzanotte; che la tosse che ritorna ogni giorno alla stessa ora può indicare Lycopodium o Sabadilla. Sotto il capitolo degli aggravamenti diventerà evidente che se la pressione sulla laringe aggrava la tosse, sarà indicata la Cina; o che se il camminare velocemente scatena o aggrava l'attacco, Sepia lo curerà; o che se mangiare o bere frettolosamente provoca l'attacco, Silicea curerà; o, per quanto riguarda l'espettorato, che se la grande quantità di muco che minaccia di soffocare il paziente è difficile da espettorare, o se una volta risalito il muco è spesso, filamentoso e difficile da staccare, ecc., Coccus cacti è il rimedio.

Tutti questi singoli sintomi diventano importanti e consentiranno al medico di selezionare il rimedio curativo; il nome della malattia non lo farà mai, perché nessuna medicina ha mai prodotto o può produrre pertosse, ma solo una tosse simile alla pertosse. La tosse prodotta da Mephitis, per esempio, è stata molto simile alla pertosse, ma non è stata pertosse e può curare solo quei casi in cui i sintomi concomitanti corrispondono a Mephitis (Am. Hom. Review, 1863).

Questo articolo è stato scritto venti anni fa, e dopo questo lungo lasso di tempo il sottoscritto è più che mai convinto della grande importanza del singolo sintomo. Il singolo sintomo peculiare, espressivo, per così dire, dell'individualità caratteristica dell'ammalato e non necessariamente appartenente alla forma di malattia di cui soffre, se anche caratteristico di un medicamento - diventa molto spesso un sintomo guida, che ci porterà a confrontare i sintomi del malato con i sintomi del rimedio che lo presenta, un rimedio che altrimenti potrebbe sfuggire alla nostra attenzione.

Più tardi si affermò che questo singolo sintomo, quando era presente sia nel malato che nel proving, richiedeva assolutamente il riconoscimento e fu erroneamente definito una key-note, e questa erronea interpretazione dell'importanza del singolo sintomo ha aperto la strada ad abusi gravi e fatali. La lezione che ci viene insegnata è che un singolo sintomo importante da solo non dovrebbe essere definito key-note, ma **sintomo guida**.

HENRY NEWELL GUERNSEY

Vediamo ora cosa dice invece Henry Newell Guernsey rispetto le Keynotes che Lippe sembra avere appena criticato.

Il piano di trattamento può sembrare ad alcuni colleghi come **prescrivere per singoli sintomi**; mentre



the great desire to drink large quantities under Natr. mur., or again, the thirstlessness of Pulsatilla.

The single symptom becomes all-important in some well-known diseases, as, for instance, in whooping cough. Yet the true physician has first to choose the proper remedy, and then to administer it properly if he hopes to be successful in this, as well as all other diseases. The character and peculiarities of the cough alone do not indicate a remedy. It is indispensably necessary to inquire further, and first ascertain at what time of the day the cough is aggravated. What else aggravates the cough? What are the concomitant symptoms? What is the character of the expectoration?

And in this manner it will become apparent that as to time the Drosera aggravation is after midnight; that the cough returning every day at the same hour may indicate either Lycopodium or Sabadilla.

Under the conditional aggravations it will become apparent that if pressure on the larynx aggravates the cough, Cina will be indicated; or that if walking fast brings on or aggravates the attack, Sepia will cure; or that if hasty eating or drinking causes an attack, Silicea will cure; or, with regard to the expectoration, that if the great quantity of mucus which threatens to suffocate the patient is difficult to expectorate, and if raised at all is tough and stringy and hard to detach, etc., Coccus cacti is the remedy.

All these single symptoms become important and will enable the practitioner to select the curative remedy; the name of the disease never will, as no medicine has ever produced or can produce whooping cough, but only a cough similar to whooping cough. The cough produced by Mephitis, for instance, has been very similar to whooping cough, but was not whooping cough and can only cure in those cases where the concomitant symptoms correspond with Mephitis - Am. Hom. Review, 1863.

Lippe goes on saying:

This paper was written twenty years ago, and after that long lapse of time its author is more than ever convinced of the great importance of the single symptom. The single peculiar symptom, expressive, as it were, of the characteristic individuality of the sick and not necessarily belonging to the form of disease of which he suffers, if also characteristic of a proved drug—becomes very frequently a guiding symptom, will very often lead us to compare the symptoms of the sick with the symptoms of the drug presenting that guiding symptom, a remedy which probably escaped our notice without it, and if the similarity between the symptoms of the sick and the provings of the drug become apparent, then and then only has this single guiding symptom been profitably utilized. Later on it was claimed that this single symptom, when present both on the sick and in the provings, would absolutely demand recognition and was

erroneously termed a key-note, and this erroneous interpretation of the importance of the single symptom opened the way for great and fatal abuses. The lesson we are taught is, that a single important symptom alone should not be termed a key-note, but a **guiding symptom**.

HENRY NEWELL GUERNSEY

Let's see now what **Henry Newell Guernsey** says as regards the Keynote's method that Lippe seems to criticize.

non è questo il fatto. Ciò che intendiamo è solo indicare un **forte sintomo caratteristico** del paziente, che spesso si trova sotto i sintomi di un rimedio e riferendosi poi alla *Materia Medica*, **tutti gli altri sintomi del paziente saranno sicuramente lì se anche il caratteristico c'è.**

Guernsey continua dicendo: *Ci deve essere una testa per tutto; così nella sintomatologia, - se il sintomo più peculiare, o key-note è riconoscibile, si scoprirà che anche tutti gli altri sintomi del caso si troveranno sotto quel rimedio particolare, se quel rimedio è ben sperimentato. Quindi, nel rimedio da selezionare, c'è o deve esserci una combinazione di sintomi, una combinazione peculiare, caratteristica che comprende la Key-note. Trova quel sintomo e tutti gli altri saranno facilmente rintracciabili. C'è solo una nota chiave per ogni brano musicale, per quanto complicato, e quella nota governa tutte le altre nelle varie parti del brano, ecc.*

Quindi Guernsey non sta dicendo di prescrivere, come molti critici dissero in seguito, solo sulla base di un sintomo. Questa è una falsa affermazione di persone che hanno voluto criticare più che capire il metodo di Guernsey. Vediamo un paio di casi di Guernsey:

Caso 1. La signora A., del Delaware, mi chiamò poche settimane fa, lamentandosi di ciò che lei chiamava dispepsia. Dopo averle chiesto di relazionare i suoi sintomi in ordine di gravità, lei rispose che una sensazione di vuoto nello stomaco la turbava più di ogni altra cosa, anche se le sembrava normale visto che vomitava sempre tutto il cibo subito dopo averlo ingerito. Per cui considerava naturale sentire lo stomaco vuoto e languido da mancanza di cibo. Desideravo che lei dichiarasse solo i fatti, per trarre poi le mie conclusioni. Lei rispose: "È un fatto che vomito quasi tutto il mio cibo, ho sempre una sensazione dolorosa di vuoto nello stomaco, il mio sonno è interrotto e non mi ristora; l'intestino è molto costipato, le feci sono nodose e molto difficili da espellere, tanto che da 2 anni non riesco ad evacuare senza un clistere, e non penso che anche ora sia diverso; la mia urina è torbida e di cattivo odore, e una crosta dura, difficile da raschiare, si deposita sul vaso da notte. Mi sento molto debole e miserabile, ho speso più di duecento dollari per le medicine negli ultimi due anni e oramai ho perso la speranza di guarire; ma sono stata costretta da mio marito a consultarla.

Io prescrivo sempre Sepia quando si verifica un insieme di sintomi come quello sopra riportato in corsivo. In questo caso diedi alla paziente qualche globulo di Sepia 55.000, a secco sulla lingua, e tre pacchetti contenenti dodici cartine di sac. lac.; da prendere uno ogni notte; e le fu ordinai che non avrebbe dovuto ricorrere ad altri clisteri o altri mezzi per il suo intestino, o per altri sintomi, e di riferirmi dopo quaranta giorni. Pensava che non sarebbe sopravvissuta per vedermi di nuovo se fosse stata costretta a lasciare i suoi clisteri.

Qualche giorno fa, al controllo, mi ha riferito di non aver più vomitato da quando mi aveva visto, gli intestini erano diventati regolari da subito e non aveva avuto più bisogno di clisteri; anzi, si era guarita così in fretta che suo marito si era spaventato. Quel giorno lui stava venendo in città per lavoro, e desiderava che lei venisse a chiedermi cosa fosse successo, poiché era stata così male per tanto tempo e ora sembrava guarita così rapidamente!!!!

Sepia 55m, una singola dose, produce sempre risultati simili in casi simili, se

The plan of treatment may seem to some colleagues like **prescribing for single symptoms**; whereas such is not the fact. **It is only meant to state one strong characteristic symptom** of the patient, which will often be found under a remedy symptoms and on referring to the *Materia Medica*, **all the others symptoms of the patients will surely be there if this one is.**

Guernsey goes on saying:

There must be a head to everything; so in symptomatology, - if the **most interior or peculiar, or key-note is discernible, it will be found that all the other symptoms of the case will be also found under that remedy that gives existence to this peculiar one**, if that remedy is **well proven. So, in the remedy to be selected**, there is or must be **a combination of symptoms**, a peculiar combination, characteristic or, more strikingly, **key-note**. Strike that and all the others are easily touched, attuned or sounded. **There is only one key-note to any piece of music**, however complicated, and **that note governs all the others** in the various parts, no matter how many variations, trills, accompaniments, etc.

So, he is not stating, as many critics told afterwards, to prescribe on one symptom only. This is a false statement of people wanting to criticize more than understand the Guernsey's method.

Let's see two cases of him:

Case 1. Mrs. A., of Delaware, called on me a few weeks since, complaining of what she termed dyspepsia. Upon asking her to relate her symptoms in the order of their severity as it seemed to her, she replied, that a feeling of emptiness or goneness in her stomach discomfited her more than anything else, but she thought it of no account, as she vomited all her food soon after taking it, and she would naturally feel emptiness and goneness from want of food. I desired her to state merely facts, and I would draw my own conclusions. She replied: "It is a fact that I vomit nearly all my food; I have a painful sensation of emptiness in my stomach all the time; my sleep is broken and does not refresh me; my bowels are very costive, the stools being knotty and very difficult, and they have scarcely been moved for two years without an injection, and I do not think they would be moved now at all without an injection; my urine is cloudy and offensive, and a hard crust settles, that it is difficult to scrape from the vessel; I am very weak and miserable, have spent over two hundred dollars during the past two years for medicine, and despair of becoming any better; but I was compelled by my husband to consult you.

I always prescribe Sepia when a train of symptoms like the above in italics occur in a single case. In this case I gave the patient a few pellets of Sep. 55m, dry on her tongue, and three packages containing twelve powders each of sac. lac.; one to be taken every night; and enjoined upon her that she should on no account resort to any more injections or other measures for the relief of her bowels, or of other symptoms, and to report to me in forty days. She thought she would not live to see me again if she were to leave often taking injections.



la si lascia agire per molto tempo senza interferire. Non cito mai frettolosamente la mia esperienza, né mi baso su un singolo caso. Io solo delineo il mio percorso solo quando è stato ben calpestato, così che altri possano seguirlo in sicurezza.

Caso 2. Il 25 marzo, visitai una bambina di circa dieci anni e la trovai nella seguente condizione: totalmente delirante giorno e notte, senza poter essere riportata alla coscienza neanche per un breve periodo; urina e feci involontarie, a letto; quando ancora poteva esprimersi, aveva descritto molto dolore all'occipite e lungo la spina dorsale; ora era molto irrequieta, in particolare ogni notte dopo mezzanotte, ma sempre con un forte grado di irrequietezza e molta angoscia; il respiro era freddo e la pelle era fredda e sudaticcia; le labbra, i denti e la lingua, per ciò che si poteva vedere, erano asciutti, neri e coperti di macchie. Prendeva spesso un po' d'acqua da un cucchiaino o succhiava occasionalmente uno straccio bagnato. Sembrava un caso senza speranza, ma la nostra conclusione, tratta dai sintomi in corsivo, fu che Ars. 8.000 avrebbe potuto ancora fare del bene. Di conseguenza venne somministrato in acqua, ogni, due, tre o quattro ore, a giudizio dell'infermiera, secondo le istruzioni impartite. Il mattino successivo la bambina stava già un po' meglio. La medicina fu quindi interrotta, ma con l'avvertimento di somministrarla come prima, se si fosse verificato un aggravamento. In effetti peggiorò il giorno dopo, e ripetere la medicina non portò alcun sollievo. Si prescrisse quindi Ars. 15.000, stessa posologia e ne seguì un sollievo immediato che continuò per diversi giorni, contemporaneamente uscirono sul dorso e sui fianchi delle macchie viola, con la punta di pus. Peggiorò di nuovo, nonostante la medicina, così che si fece ricorso ad Ars. 40.000 e questo completò la guarigione. Ora (25 giugno), sta bene ed è ingrassata. La medicina venne interrotta durante ogni miglioramento e ripetuta quando sembrò necessaria.

CONCLUSIONI

Dalla lettura di questi casi clinici e della parte teorica vediamo che la ricerca dei caratteristici è simile nei due autori, anche se usano terminologie diverse. Ci sarebbe bisogno di più spazio per spiegare nei dettagli qualche particolare in più, ma ciò che mi preme sottolineare è che, pur con delle differenze, la ricerca del simillimum in questi due Maestri immortali è basata su sintomi evidenti, certi, sperimentati e non soggetti a speculazioni o interpretazioni come invece sempre più frequentemente siamo abituati a vedere oggi. Speriamo di non perdere questa eredità che ha reso grande l'Omeopatia e senza la quale saremmo considerati una Caricatura della Medicina.

BIBLIOGRAFIA/ BIBLIOGRAPHY

1. The Hahnemannian Monthly, vol. 6, 1870
2. The homoeopathic Physician, vol. 3, 1883
3. H. N. Guernsey, The application of the principles and practice of Homeopathy to Obstetrics, 1867
4. T. L. Bradford, History of the Homeopathic Medical College of Pennsylvania, 1898

A few days ago she reported that she had not vomited since seeing me, her bowels had become regular very soon, and that she had no need of injections; indeed, she said, she got well so fast her husband was frightened. He was coming to the city that day on business, and he wished her to come and ask particularly what had been the matter, as she had been so sick so long, and now had gotten so well so soon. He did not understand it.

Sepia 55m, a single dose, always produces similar results in similar cases, if plenty of time is allowed the single dose to act. I do not give my experience hastily, nor base it on a single case. I only delineate my path where it has been well trodden, that others may follow it in safety.

Case 2. March 25th, visited a little girl about ten years old, and found her in the following condition: Perfectly delirious day and night; cannot be roused to consciousness even for a short time; urine and faeces are passed involuntarily, in bed; had, while she could express herself, much pain in the occiput, and down the spine; is very restless, particularly every night after midnight, but there is a marked degree of restlessness constantly, and much distress; the breath is cold, and the skin is cold and clammy; the lips, teeth, and tongue,—so much of it as could be seen—were dry, black, and covered with sordes. She took a little water from a spoon frequently, or would occasionally suck a wet rag. It seemed like a hopeless case, but our conclusion, drawn from the italicized symptoms, was that Ars. 8.000 would do good if anything could. It was accordingly given in water, every one, two, three, or four hours, as it seemed best to the nurse, in accordance with instructions given her. In the morning I found the child somewhat better.

The medicine was thereupon discontinued, to be administered as before, if she got decidedly worse. She became worse before next day, and repeating the medicine brought no relief. Ars. 15.000 was now given, as at first, and prompt relief followed, and continued several days, and purple spots, with pus in their tips, came out on back and hips.

She became worse again, in spite of the medicine, when Ars. 40.000 was had recourse to, and completed the cure. She is now (June 25th), fat and perfectly well. In every improvement, medicine was withheld, and repeated when it seemed necessary.

CONCLUSIONS

We see that the search for characteristics is similar in the two authors, even if they use different terminologies. We would need more space to explain some more details of the methodology, but what I want to emphasize is that, notwithstanding some differences, the search for the simillimum in these two immortal Masters is based on sure, certain, proved symptoms and not on symptoms coming from hypotheses or interpretations as we are more and more used to see today. We hope not to lose this legacy that has made homeopathy great and without which we would be considered only a Caricature of Medicine.



Integrazione tra terapia convenzionale e omeopatica in due pazienti con patologie organiche

RIASSUNTO

Due casi clinici: un adulto con multimorbilità (follow-up 16 anni) ed un'anziana con grave cardiopatia (follow-up 14 anni). Scopo: esaminare possibilità e limiti della terapia omeopatica in pazienti con patologie organiche in prolungato trattamento convenzionale.

PAROLE CHIAVE

Politerapia farmacologica convenzionale - terapia omeopatica.

SUMMARY

Two clinical cases, both on long-term conventional medication: a man suffering from multimorbidity; an old woman suffering from severe heart disease. Long follow-up. The aim: to assess possibilities and limits of homeopathy as integrative therapy.

KEYWORDS

Conventional polypharmacy - Homeopathic treatment.

INTRODUZIONE

Pazienti con gravi patologie organiche in politerapia farmacologica convenzionale, chiedono terapia omeopatica per lenire effetti collaterali di farmaci convenzionali, ridurre il dosaggio, addirittura sospenderli (spesso impossibile), o perché non funzionano. Due esempi di possibilità e limiti dell'omeopatia in tali casi.

CASI CLINICI

CASO N. 1

Dicembre 1993 – Commerciante, 40 anni – Obesità (kg.130 x cm.180), sindrome di Usher (retinite pigmentosa e ipoacusia neurosensoriale bilaterale); cardiopatia ischemica (pregresso IMA); ipertensione; gotta; psoriasi. Trattamento: atenololo 100 mg e isorbide dinitrato 40 mg al mattino; lisonipril 20 mg + idroclorotiazide 12,5 e ticlopidina 250 mg a mezzogiorno; doxazosina 2 mg e allopurinolo 300 mg alla sera. PS oscilla tra 150-220; PD tra 110-170; frequente aritmia.

Il paziente spera che l'omeopatia mitighi l'aritmia e gli eviti altri farmaci.

PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC DISEASES ON CONVENTIONAL TREATMENT: TWO EXAMPLES OF INTEGRATION WITH HOMEOPATHIC THERAPY

INTRODUCTION

Patients, suffering from chronic severe diseases and on strong conventional medication, request homeopathic treatment to alleviate side effects of drugs, to ease symptoms which decrease quality of life, to diminish dosage of conventional medicines or even to discontinue them. Two examples of possibilities and limits of homeopathy in such cases. In both these cases, individualized symptoms (aph 3, 5, 153) were selected in a second phase of the clinical approach and an *antimiasmatic* treatment began, as far as permitted by clinical condition and lesions of vital organs.

CLINICAL CASES

CASE 1

December 1993 – A 40-year-old shopkeeper. Obesity (kg.130; cm.180); ischemic heart disease; hypertension; gout; psoriasis; Usher's syndrome = *retinitis pigmentosa* + sensorineural hearing impairment. Conventional treatment: atenolol 100 mg and isorbide mononitrate 40 mg, in the morning; lisonipril 20 mg + hydrochlorothiazide 12,5 mg at noon; ticlopidine chlorhydrate 250 mg, at noon; doxazosin 2 mg and allopurinol 300 mg, in the evening. Poor outcomes: BP is unstable (frequent fluctuations: systolic 160-220; diastolic 110-170), frequent and lasting arrhythmia crisis. He hopes homeopathy can relieve arrhythmia and avoid increasing the dosage of conventional medicines. Violent palpitations, but the pulse is slow; they appear suddenly; mitigate and end when he lies down; if he sits down and bends forward, palpitations come back again; he has to lie on his back or to sit erect. The aim was a palliative treatment of arrhythmia: as *Kalmia latifolia* was similar to his arrhythmia, 5 CH was prescribed according to aph 248 (3 times a day per a week), quick >. It was used few times for next 4 months. Later, symptoms different appeared: palpitations with irregular and slow or imperceptible pulse, become violent when he moves, worsen when he is talking, no position relieves. *Naja tripudians* 30 CH (aph 248², 1 time/day for 5 days): quick >. *Naja* was occasionally given for 3 months.



Si opta per terapia *palliativa*¹ e in base ai sintomi dell'aritmia, si prescrive *Kalmia latifolia* 5 CH (§ 247-248²), 3 volte/dì per 7 giorni. Rapido >; usata poche volte nei successivi 4 mesi. Poi comparsa di differenti sintomi aritmici indicanti *Naja tripudiano*: 30CH (§ 247-248²) una volta/dì per 5 giorni. Si dimostrò efficace e venne usata saltuariamente per 3 mesi. In quei 7 mesi, le crisi aritmiche si ridussero di intensità, durata e frequenza, ma non cessarono.

Luglio 1994 - Inizia politerapia sperimentale – via orale, intramuscolare e periodiche iniezioni intraoculari - per retinite pigmentosa. Rinuncia a contemporaneo trattamento omeopatico di fondo.

Novembre 2002 - Dopo 8 anni, in Agosto, sospesa terapia sperimentale per scarsa efficacia e comparsa di iperglicemia dopo ciclo cortisonico. Glicemia 246 mg/dl; uricemia 6,17 mg/dl; PA 160/110; Kg 148. Terapia convenzionale: atenololo 100 mg + clortalidone 25 mg, al mattino; quinapril cloridrato 20 mg, di sera; allopurinolo 300 mg, di sera; omega-3 1g, a pranzo. No antidiabetici orali né insulina, solo dieta controllata: modesta riduzione dell'iperglicemia. Analisi del caso secondo la metodologia omeopatica (§ 5; §§ 82 104)².

Anamnesi familiare

Lato paterno: ipertensione; gotta, morbo di Parkinson, cancro. Lato materno: ipertensione, TBC.

Sintesi biopatografia

Parto distocico per macrosomia (kg 6,5).

3 anni – Primi segni di disturbo vista e udito. Frequenti tonsilliti: streptomina e cloramfenicolo, < vista e udito.

4 anni - Differite: streptomina e antitossina equina. Tonsillectomia e prolungata terapia antibiotica fino a intossicazione. Aumento di peso.

6 anni - Complesso primario TBC.

7/14 anni – Furunculosi: pomate di ittiolo e zolfo. Obesità severa.

14/21 anni – Epistassi. Scoliosi. Frequenti corizza e tracheo-bronchite.

25 anni – Ipertensione arteriosa e psoriasi.

30 anni – Gotta: caviglie e dita piedi.

32 anni – Per 4 mesi terapia della retinite pigmentosa che provocò discinesia, insonnia, aritmia cardiaca: sospensione.

38 anni - infarto miocardico diaframmatico per sforzo fisico.

Il paziente

Riservato, timido, scontroso, metodico, abitudinario. 7 anni: shock per morte del nonno paterno e difficoltà economiche familiari. Sempre spaventato. Impacciato, lento per sordità e obesità: i coetanei lo evitavano o si beffavano di lui; *mortificato* (MIND – Ailments from – mortification⁴), incapace di reagire. No relazione con ragazze. Nessun riconoscimento di sue qualità fino a 18 anni: Facoltà di Fisica per 3 anni con ottimi risultati, ma rinunciò agli studi per peggioro-

Over 7 months, attacks of arrhythmia became less violent, less long and less frequent but didn't cease.

July 1994: the patient underwent an experimental treatment of *retinitis pigmentosa* by multiple drugs (orally; by intramuscular and, periodically, intraocular injections) till summer 2002, with negative outcomes. Individualized homeopathic treatment (aph 5; 82>104)² was postponed. 26 November 2002 - The patient discontinued experimental treatment (no positive outcome, hyperglycemia in summer 2002 after a course of cortisone) in August. Glycemia 246 mg/dl; uricaemia 6,17 mg/dl; BP 160/110; Kg 148. Occasional arrhythmia.

Conventional treatment: atenolol 100 mg + chlorthalidone 25 mg in the morning; quinapril chlorhydrate 20 mg in the evening; allopurinol 300 mg in the evening; omega-3 1g at lunch. No oral antidiabetic drug, no insulin, only diet since August: slight lowering of hyperglycemia.

Family diseases – Arterial hypertension; gout; Parkinson's disease; cancer; on his father's side. Arterial hypertension and TB, on his mother's side.

Synthesis of medical past history and biopathography

Dystocic delivery by macrosomia (kg 6,5).

3-4 yrs old: first signs of vision and hearing impairment. Frequent tonsillitis. streptomycin and chloramphenicol, which further impaired his hearing and vision.

4 yrs: Diphtheria: streptomycin again and horse serum. Tonsillectomy, followed by massive and prolonged antibiotic therapies till a real drug poisoning.

6 yrs: Primary TB infection.

7/14 yrs: Furunculosis: ichthyol and sulphurated ointments. Severe obesity.

14/21 yrs: Epistaxis. Scoliosis. Tendency to catch colds and trachea-bronchitis easily. **25**, hypertension and psoriasis.

30 yrs: Gout.

32 yrs: a *retinitis pigmentosa* treatment which developed severe adverse reactions: dyskinesia, sleepiness, arrhythmias - therapy was discontinued.

38 yrs December '91: acute diaphragmatic myocardial infarction as a consequence of a physical effort.

The patient

Reserved, timid, morose, systematic, of fixed habits. When 7 yrs old, his grandfather death and family financial difficulties shocked him. His deafness and weight made him clumsy and slow. Children or boys of his age shunned him or made fun of him. He felt *mortified* (MIND, *Ailment from mortification*), unable to react. No relationship with girls. No one recognized his intellectual value till he was 18 yrs old: he attended Faculty of Physics for 3 years with very good results, but he had to give up because of worsening of his sight and had to work as

ramento vista; lavoro nel negozio paterno, avvilito. (Discouraged⁴). Lasciò gli studi anche a causa di una violenza avvenuta nel suo collegio. Non *sopporta la violenza, perfino ascoltare un racconto di violenza* (Horrible things, sad stories affect him profoundly; - Fear - cruelties, from report of⁴). *Spesso si sofferma a ricordare tutti i torti subiti nella sua vita* (Dwells - past disagreeable occurrences, on; Dwells - recalls - disagreeable memories⁴), con autocommiserazione (Pities, himself⁴).

Alto (cm. 180), obeso (Kg. 148), ipotonico, pallido. *Indossa abiti di lana anche in estate* (GEN - Heat, lack, of vital⁴); prende freddo facilmente (GEN., Cold, Taking a, tendency⁴). *Suda al minimo sforzo* (PERSPIRATION - Exertion - during slight⁴) e *si stanca subito* (GEN - Weakness - exertion - slight; from⁴); *suda alle ginocchia; i piedi sono freddi e umidi.* (EXTREMITIES - Perspiration - Knee; Coldness - Foot⁴). Pelle malsana (SKIN, Unhealthy⁴): eruzione eritemato-squamosa del cuoio capelluto, retroauricolare, gomiti (psoriasi per i dermatologi).

Odore acidognolo del corpo. (PERSPIRATION - Odor - sour⁴). Mangia molto; non fuma, no caffè né alcolici.

Sintesi

La storia del paziente è un intreccio dei tre miasmi, ereditati, acquisiti, aggravati da pesanti trattamenti convenzionali, con storia di soppressioni e di vere iatropatie. Portatore di disturbo genetico di vista e udito, ha subito soppressioni da farmaci e soppressione delle sue capacità intellettuali, non apprezzate per molto tempo, frustrato dall'ambiente familiare e sociale. Tutto ciò ha prodotto: rassegnazione, risentimento impotente, scontentezza, scoraggiamento. Nell'intreccio trimiasmatico, la psora domina e i sintomi generali e mentali indicano CALCAREA CARBONICA, prescritta secondo § 270, §§ 246-247-248 Organon². Dose: 5 gocce. S'iniziò con 3 LM, ogni giorno per 2 settimane; 6 LM e 9 LM, ogni giorno, per un mese ciascuna; 10 LM ogni 2 giorni per 1 mese; 12 LM, ogni 3 giorni per 2 mesi; 15 LM ogni 4 giorni per 2 mesi; 18 LM e 21 LM ogni 7 giorni per 3 mesi ciascuna; 24 LM ogni 10 giorni per 4 mesi; 30 LM ogni 15 giorni per 4 mesi.

Follow-up Novembre 2002 – Gennaio 2008

Miglioramento, più intenso dalla 9LM. Glicemia 115. In un anno passa da 148 a 113 kg. 19.5.04: glicemia 84; colesterolo 200 mg/dl; trigliceridi 173 mg/dl.

10 Luglio 2004: Kg 98,5 = persi 50 Kg in 20 mesi. In 2 anni, graduale miglioramento di umore e tono muscolare: con prudenza, è arrivato a percorrere fino a 10 Km al giorno con l'aiuto di un assistente a causa dei problemi di vista. Rare patologie acute (influenza, tracheo-bronchiti) trattate omeopaticamente con efficacia. PA stabile: 130-90.

Aprile 2005: condizioni buone e stabili (peso, glicemia, tono psicofisico). Sospeso allopurinolo: da tempo uricemia normalizzata e non

a shopkeeper; feeling dejected and discouraged (*Discouraged*) since then. Furthermore, he gave up university courses deeply frightened by an act of violence in his college: he *can't stand violence, even to listen to someone telling acts of violence* (Horrible things, sad stories affect him profoundly; - FEAR, cruelties, from report of). *He often recalls wrong suffered in the past* (Dwells, past disagreeable occurrences, on; recalls, disagreeable memories), resigned and feeling sorry for himself (Pities, himself).

Tall (cm. 180), obese (Kg. 148), flabby. Pale skin. *Puts on woollen clothes even in summer* (GENERALS - Heat, lack, of vital⁴) he gets a cold easily (GEN, Cold, Taking a, tendency⁴). *He sweats a lot after a slight exertion* (PERSPIRATION, Exertion-during slight⁴) and *gets tired easily*, (GEN, Weakness-exertion-slight; from⁴); *he sweats on the knees; his feet are cold and damp.* (EXTREMITIES, Perspiration, Knee; Coldness, Foot⁴). Unhealthy skin: erythematous-scaly eruption on scalp, behind ears, elbows (psoriasis according to dermatologists). *Sour odor of body.* (PERSP, Odor; sour⁴). He eats a lot; doesn't smoke, drinks neither coffee nor alcohol.

Clinical synthesis

The patient's history draws a tri-miasmatic tangle, partly inherited partly acquired and overloaded by strong conventional medication with suppressions and real iatrogenic diseases. The patient is a carrier of a visual and auditory genetic disorder; he not only suffered from suppressions by medicines but also by suppression of his intellectual capacities, not appreciated for a long time, frustrated, mocked by social and family environments. All that produced a weak, remissive behavior; powerless resentment, discontent. Psora is prevailing in the tri-miasmatic tangle; his mental and general symptoms point to CALCAREA CARBONICA. Prescription - According aph 270, aph 246 247-248², LM potencies were prescribed. Dose: 5 drops, every time. Calc.-c. 3 LM, daily for 14 days; 6 LM daily for a month; 9 LM, idem; 10 LM, every 2 days for 1 month; 12 LM, every 3 days for 3 months; 15 LM, every 4 days for 2 months; 18 LM, once a week, for 3 months; 21 LM, idem; 24 LM, every 10 days for 4 months; 30 LM, every 15 days for 4 months.

Follow-up November 2002 – January 2008

When the patient took 9 LM, meaningful improvement. Glycemia fell to 115. Over a year the patient lost 35 kg (from 148 to 113kg) **19.5.04:** glycemia 84; total cholesterol 200 mg/dl; triglyceride 173 mg/dl. **On 10 July 2004,** Kg 98. Mood and muscular tone improved gradually; he went for daily more and more longer walks (till 10 Km daily) prudently, with an assistant owing to his vision troubles. The rare acute seasonal diseases (flu, tracheo-bronchitis) were always treated by homeopathy. BP stabilized: 130-90.

June 2005 - Weight, glycemia, BP, psychophysical tone improved; very occasional arrhythmia. Uricemia became normal (less than 6 mg) after few months by means of Calc.-c; no more joint pains from gout, so, allopurinol was discontinued. Psoriasis: meaningful improvement. Over 30 months of homeopathy, he could take quinapril chloridrate 10 mg, in the morning and in the evening after having gradually diminished other pills



più dolori gottosi. Psoriasi: marcato miglioramento. Dopo 30 mesi, per il buono stato generale, il paziente sospende Calc-c e mantiene solo quinapril cloridrato 10 mg, mattina e sera.

Marzo 2006: per comparsa di sonno breve e forte ansia per il futuro, richiede visita omeopatica. Da 9 mesi vive da solo; il padre è morto; si è fidanzato. Aumento di 10 kg (kg. 107): mangia molto. Tono muscolare e resistenza allo sforzo buoni: percorre lunghe distanze, anche lunghi tratti in salita. Buona attività sessuale. Calc-c 6 LM, 2 volte/settimana/ 2 mesi; 9 LM una volta/ settimana/4 mesi; 12 LM idem; 15 LM idem; 18 LM idem. Dose: 5 gocce ogni volta. Gennaio 2008: nuova sospensione della terapia omeopatica per complessivo miglioramento.

Follow-up 2008 -2013

Lutti, malattie di familiari, matrimonio, danni all'abitazione da terremoto; pensionamento per vista peggiorata; trasferito in altra città (discontinuità nei controlli clinici omeopatici). 2010-2011: 2 infortuni domestici per la scarsa acutezza visiva: primo, caduta con estesa e profonda ferita avambraccio destro (intervento chirurgico); secondo, caduta e frattura di una vertebra lombare. Glicemia risalita a 145 mg, inefficace Calc-c che, ogni tanto, prendeva da sé.

Marzo 2013 – Trattamento convenzionale: metformina 1000 mg; ramipril 2,5 mg + amlodipina 5 mg (terapia prescritta nei ricoveri ospedalieri per gli infortuni), al mattino; omega-3 1000 mg a pranzo. Riapparso sintomi generali (freddolosità, sudorazione profusa e facile, odore acido) e mentali (scoraggiamento, frequenti ricordi spiacevoli dell'infanzia e adolescenza, ansia per il futuro) che indicano ancora Calc-c.: 5 LM, ogni 2 giorni per due mesi; 6 LM idem; 7LM, idem. Dicembre 2013: bene, sereno, resistente alla fatica; PA 140/90; Glicemia 130, Hb glicata 6,4.

Follow-up 2014 – Gennaio 2019

Malgrado seri problemi familiari, il paziente conserva discreto stato generale; terapia convenzionale come sopra riportata; controlli omeopatici più rari per difficoltà logistiche, ancora prescritta Calc-c in potenze LM (ultima prescrizione 15 LM).

CASO N. 2

15 Dicembre 2004 – Anziana commerciante, 75anni – Diagnosi: *cardiopatía ipertensiva e ischemica con ridotta perfusione settale e dell'apice cardiaco, ipertrofia settale e ventricolare sinistra*. Per terrore dell'intervento, rifiutata angioplastica coronarica. Trattamento: amlodipina besilato 5 mg; quinapril 20 mg + idroclorotiazide 12,5 mg; bisoprololo fumarato 10 mg, nitroglicerina cerotto 10 mg; cardioaspirina 1 cpr 100 mg; simvastatina 10 mg (colesterolemia totale 280-300 mg/l). Nessun miglioramento: ortopnea, dispnea da sforzo (50-100 metri), crisi anginose; prostrazione; mialgia; cefalea; sonnolenza diurna ma inquieta di notte; rash polsi, sottomammario,

till to stop them. After 30 months of therapy patient discontinued homeopathy too.

March 2006 - He asks again for a medical examination and reports new symptoms: short sleep, intense anxiety about future, dry mouth. Over the past 9 months many changes occurred: he lives alone; his father died; he has got engaged. He eats a lot and has put on 10 kg (weight: kg. 107). Muscular tone is good; his endurance is strong, he can walk long distance, even long uphill stretches of road. Sexual activity is good. Calc-c. 6 LM, twice a week for 2 months; 9 LM, once a week for 4 months; 12 LM idem; 15 LM idem; 18 LM idem. Five drops every time. January 2008: *strong amelioration, homeopathy discontinued.*

Follow-up 2008-2013

He got married. Many troubles: serious diseases and deaths of relatives, worries and sorrow because of natural calamities (extensive damages of his house by earthquake); he retired and moved to another city, with difficulties to be examined by his homeopath. In 2010-2011, two accidents owed to his very poor sight: a fall with a serious lacerated wound in the right arm (surgical operation); a fall and fracture of a lumbar vertebra. Glycemia has been raising (to 145 mg) since then, without benefit from Calc-c he sometimes took by himself. He began to take metformin 1000 mg.

March 2013 – Conventional treatment: metformin (1 pill per day); ramipril 2,5 mg + amlodipine 5 mg, in the morning (antihypertensive therapy prescribed when hospitalized for his accidents); omega-3 1000 mg, at lunch. Reappeared general (*feeling cold, easy and copious perspiration, sour odor of body*) and mental symptoms (*discouraged, anxiety about future, recalls disagreeable memories*) point to Calc-c: 5 LM, 5 drops every 48 hrs for 2 months; 6 LM idem; 7 LM, every 72 hrs for 3 months.

December 2013: he feels very well, serene mind, good physical stamina; BP 140/90; glycemia 130; glycosylated-HB 6,4-7,2.

Follow-up 2014 – January 2019

Moderate state of health, despite other severe family troubles; same conventional treatment (see March 2013). He is still taking Calc-c, last prescription: 15 LM.

Remark - The LM potencies courses of Calc-c always improved him, whereas the discontinuation worsened his health in few months. Readers are reminded that the patient had been on long-term conventional polytherapy with poor outcomes when homeopathic therapy began. Calc-c stopped crisis of arrhythmia; BP decreased and was stabilized so he could take only quinapril (later replaced by other medicines suggested by cardiologists); hyperuricaemia and gout pains disappeared; psoriasis almost completely reduced. Calc-c, simple dietary advices, physical activity reduced weight considerably (minus 50 Kg in 20 months). The patient's condition improved even if he sustained several troubles; physical

pieghe inguinali. P.A. incontrollabile: vari ricoveri ospedalieri per crisi ipertensive (PS 180/200 - PD 100/120) o ipotensive con lipotimia. Al mattino: tremore, sudorazione fredda, ipotensione, (forse indotti dal bisoprololo), spavento. Ex forte fumatrice (20 sigarette/di da 30 a 65 anni). In sovrappeso (cm. 172, Kg 89), colorito terreo, espressione inebetita, rallentata nei movimenti e nell'ideazione. Alcuni disturbi sembrano effetti dei farmaci; il suo stile di vita non è buono (es: mangia molta pasta, nessuna verdura né frutta; pigra). Prima di una prescrizione omeopatica, con il consenso della paziente e dei figli, si stabiliscono tre tappe (§ 3-4-77-260)²: correggere errori alimentari, leggera attività motoria; prudente riduzione dei farmaci che danno effetti collaterali, sospensione della simvastatina (mialgia diffusa), sostituito da integratore a base di omega-3. Vari ECG nei precedenti 15 anni attestano che la paziente è bradicardica (60bpm) senza disturbi di conduzione e ritmo: dimezzato il beta-bloccante (5mg), che aveva ridotto la frequenza a 45bpm. Dopo una settimana, persiste bradicardia con crisi lipotimiche e compaiono squamo-croste pruriginose ai polsi: sospensione del bisoprololo, con miglioramento di tali disturbi. Un mese dopo: persi 3 kg (nei successivi 2 mesi ne perderà altri 7), no crisi lipotimiche né disturbi mattutini, ma persistono PA instabile, stato ansioso-depressivo, astenia, sonno disturbato, freddolosità; cefalea.

Anamnesi familiare

Familiarità per cardiopatia ischemica, aritmia cardiaca, ipercolesterolemia.

Sintesi biopatografica

Spesso verruche alle mani da giovane; isterectomia per fibromi a 40 anni, vedova da 11 anni. Era autoritaria, attiva, frettolosa; è inebetita, inquieta, disinteressata alle attività quotidiane e al lavoro che amava, non frequenta le amiche (MIND, Indifference - external things; to)⁴; ossessionata dai suoi disturbi (Thoughts – persistent)⁴, chiede spesso se avrà un infarto o un ictus (Fear - apoplexy, of)⁴. Sbaglia parlando (Confusion of mind - talking, while)⁴. Non si concentra né può lavorare: si stanca, si confonde (Confusion of mind - mental exertion – from)⁴. Riferisce: *Sento come un vento freddo sugli occhi; dura giorni, poi sparisce, poi ritorna. L'ho raccontato a parecchi medici ma non sanno cosa dirmi, forse pensano che sono pazza e me lo tengo.* (EYE - Coldness - air blowing; as from cold - In eyes)⁴. Storia di sicosi, sintomi predominanti sicotici, anche la parestesia oculare indica Thuja.

THUJA OCCIDENTALIS 200K, 5 gtt (§ 247-248²), una volta/di per 7 giorni, poi ogni 3 giorni per 3 settimane, poi ogni 7 giorni per 3 mesi. Progressivo > complessivo.

Follow-up 2005-2007

Mantiene terapia antipertensiva, con dose dimezzata in estate, integrata con Thuja o Arsenicum, a seconda dei sintomi. Colestero-

stamina increased and he recovered easily from common seasonal diseases; mood improved, despite he could not exploit his huge intellectual potential. Calc-c helped to diminish hyperglycemia for 5 years, afterwards the patient had to turn to a conventional anti-diabetic therapy. Finally homeopathic treatment had no influence on Usher's syndrome. It is possible to claim that his tri-miasmatic burden has not been wiped out, but it is lighter.

CASE N. 2

15 December 2004 – A 75-year-old shopkeeper: Diagnosis: *hypertensive and ischemic heart disease, reduced perfusion of septum and heart apex, septum and left ventricular hypertrophy*. She refused PTCA, afraid of it. Conventional treatment since many months: amlodipine 5 mg, and bisoprolol 10 mg, in the morning; quinapril 20 mg + hydrochlorothiazide 12,5 mg in the evening; nitroglycerin plaster 10 mg; cardioaspirin 100 mg, at lunch; simvastatin 10 mg, in the evening (total cholesterol 280-300 mg/l). No improvement: orthopnea, dyspnea on short walk (100 yd), angina pectoris; weakness; muscle pains; headache; somnolence by day but restless and sleepless by night; intolerance to cold; rashes at wrists, groin, submammary areas. The therapy doesn't work: the patient gets hypertensive emergency (SP 180/200 - DP 120) alternating to hypotensive crisis and syncope (often hospitalized). Moreover, in the morning, tremor; cold perspiration, hypotension (maybe adverse effects by bisoprolol), anxiety and fear. Heavy smoker in the past (from 30 to 65 years of age). Overweight (cm. 172, Kg 89), sallow complexion, dull, slow in motion. Many troubles seem side effects by conventional medicines; furthermore, her lifestyle is unhealthy (e.g., she eats too much pasta neither vegetables nor fruits, always sedentary and lazy). So, before prescribing homeopathy, with patient and her sons' consent, it was proposed to proceed step by step (aph.3-4-77-260)²: dietary modification, regular physical activity, discontinuation of simvastatin, responsible for myalgia, replaced by an omega-3 fatty acids dietary supplement. Over the past 15 years, many ECG attest her usual heart rate is 60 bpm without disorder of rate and rhythm, so the dose of bisoprolol, which had slackened heart rate to 40-45bpm, was cut by half (5mg). A week later; bradycardia continues and another β -blocker side effect appears: psoriatic itchy plaques at wrists. Stop of bisoprolol. A month after first examination, the patient has lost 3 kilos (she will lost other 7 kilos in 2 months), neither syncope nor morning troubles, skin eruption much better (all they were actual side effects by β -blocker); no other improvement. BP is resistant to treatment; the patient is anxious, sad, prostrated, her sleep is disturbed; tremor; chilliness; persistent headache.

Family disease

Positive family history for cardiovascular disorders and hypercholesterolemia.



lemia: in un anno si stabilizzerà a 180-190. Rari e fugaci episodi anginosi. Riprende a lavorare e a divagarsi, meno preoccupata della sua malattia. PA sotto controllo (sistolica 110-140; diastolica 70-90) con rari e brevi episodi di ipertensione lieve (160/90) reattiva a preoccupazioni o collere.

Follow-up 2008-2019

Stessa terapia omeopatica-convenzionale: bene. Luglio 2010: crisi ischemica cardiaca per forte contrarietà familiare. Accetta impianto di due stent coronarici medicati. Da allora: calcio-antagonista (10mg), ACE-inibitore (5mg), cardioaspirina (100 mg), Crataegus TM (5 gtt x3/die) e Thuja o Arsenicum quando richiesto dai sintomi presenti; anche le sue patologie acute sono trattate omeopaticamente.

DISCUSSIONE

L'uso di farmaci convenzionali in pazienti con patologie croniche è considerato un impedimento o forte ostacolo a una valida metodologia clinico-terapeutica omeopatica, poiché può confondere o nascondere i sintomi più individuali e caratteristici del paziente, minandone la *forza vitale*. I §§ 3 e 52, dal 54 al 60 e 74-75-76 dell'*Organon*² sono categorici. Nelle *Malattie Croniche*⁵ Hahnemann nei § 198-199 afferma: ... *In questi casi il medico non si trova a combattere una psora naturale, semplice ... solo dopo lungo periodo di tempo potrà promettere un miglioramento ... mai un ristabilimento completo, nemmeno se la forza vitale non è stata del tutto devastata, come spesso avviene; in questo caso, infatti, un primo giudizio lo indurrebbe a desistere dal trattamento. Innanzitutto è necessario debellare gradualmente le varie malattie medicamentose...* Grimmer, Ortega, Stuart Close, Vithoulkas, per esempio, confermano il parere di Hahnemann, da condividere quando plurimi farmaci convenzionali inducono disturbi e bloccano la reattività individuale impedendo l'emergere di sintomi caratteristici fondamentali per la selezione del medicinale omeopatico. In un paziente con gravi compromissioni anatomiche i farmaci convenzionali possono essere necessari ed è difficile, o impossibile, sospenderli. Eppure, il paziente *non si sente bene*, subisce *effetti collaterali* o produce altri disturbi che comporterebbero la somministrazione di altri farmaci o l'aumento del dosaggio di quelli già assunti. Inoltre, può verificarsi che la terapia convenzionale prescritta, pur seguendo accreditate linee guida, sia inefficace. Tali situazioni spingono verso l'omeopatia.

I casi presentati sono un esempio di come sia possibile un *marginale* di manovra omeopatico in base ai seguenti punti: a) presenza di sintomi caratteristici, peculiari, modalizzati, corrispondenti a sintomi del proving e/o noti dall'uso clinico del medicinale selezionato secondo il *principio dei simili*; b) inutile, *nonsense*, prescrivere un me-

Medical history synthesis

Many warts on fingers when a teen-ager; 2 pregnancies; uterine fibromatosis, hysterectomy at 40 yrs; widow since 1993. She was bossy, active, busy, hasty but now she is dull, restless, has lost interest in her work (she loved it), does not meet her woman friends anymore (MIND, Indifference - external things; to)⁴ obsessed by her symptoms (Thoughts - persistent)⁴, she is always asking about having apoplexy or a heart attack (Fear - apoplexy; of)⁴. She makes mistakes while talking (Confusion of mind - talking, while)⁴, cannot concentrate nor work because she gets tired and confused (Confusion of mind - mental exertion - from)⁴. She tells: "Since long time I feel as a cold wind is blowing on my eyes. This trouble goes on many days, then disappears, then comes back. I told many doctors about it, but they cannot explain it and, maybe, think I am crazy" (EYE - Coldness - air blowing; as from cold - In eyes)⁴. History of sycosis; syctic symptoms and the eye delusion point to Thuja. THUJA OCCIDENTALIS 200K, (aph 248²), 5 drops daily for a week; then, every 3 days per 3 weeks; later, once a week for 3 months.

Follow-up 2005- January 2019

Gradual improvement. She takes anti-hypertensive therapy (it needs to halve the doses during summer) and Thuja or Arsenicum, depending on her symptoms. Cholesterol 250 mg and, in a year, down to 190. Very occasional and short anginous crisis. She has gone back to work and to amuse herself, less obsessed by her disease. BP is under control (systolic 110-140; diastolic 70-90), occasional and short hypertension crisis (160/90) as consequence of anger or worries. Good clinical conditions till July 2010 when, because of a violent family problem, she gets an acute coronary syndrome and was hospitalized. Much less afraid than in the past, she consented to an implantation of two intracoronary drug-eluting stents. Since then, she has been taking a calcium channel blocking agent (10 mg), an ACE-inhibitor (5 mg), cardio-aspirin (100 mg), Crataegus TM (5 drops, 3 times every day), Thuja or Arsenicum. Homeopathic remedies cure her acute disease, too.

Remark - No improvement on only conventional therapy; when on homeopathy, her mood and stamina, BP and angina (in other words, her health) improved.

DISCUSSION

Strong and long-term conventional medication has been considered an obstacle to homeopathic treatment, an interference which hides or confuses individual characteristic symptoms and undermines patients' *vital force* (aph 3-52, aph from 54 to 60, aph 74-75-76 *Organon*²). In *Chronic Diseases*⁵ Hahnemann states: "... The physician has to meet in such cases no natural, simple psoric disease. He can therefore promise an improvement only after a long

dicinale omeopatico per gli *effetti collaterali* dei farmaci convenzionali, tanto più se persiste la loro somministrazione; c) la presenza di sintomi caratteristici individuali indica che il paziente conserva un quantum di *energia vitale* che permette l'espressione della propria reattività e determina l'intenzione terapeutica; d) collaborazione di pazienti e loro familiari. Se, come nei due casi esposti, lo scopo iniziale è palliare – soddisfare la richiesta del paziente di mitigare almeno alcuni disturbi – raggiunto tale obiettivo, è possibile un ulteriore passo: stimolare l'energia vitale più profondamente, recuperare un miglior livello di salute e una qualità di vita più accettabile, per quanto consentito dalle alterazioni organiche già realizzatesi. Secondo il lessico omeopatico ciò corrisponde a terapia *antimiasmatica*. Modificata l'intenzione terapeutica, si modifica l'approccio clinico al caso: biopatografia, valutazione miasmatica, criteri di selezione dei sintomi, modalità di prescrizione (scala, potenza, dose) e ripetizione del medicinale omeopatico selezionato. I due casi suggeriscono che, intrapreso un trattamento omeopatico unicista antimiasmatico, può verificarsi un incremento dell'efficacia anche dei farmaci convenzionali (fino a quel punto deludenti rispetto alle aspettative), tanto da poterne, talvolta, ridurre con saggezza il dosaggio: ciò potrebbe conseguire alla maggiore vitalità del paziente. Tale ipotesi va presa con ovvia prudenza, ma merita altre documentate esperienze cliniche.

CONCLUSIONI

La metodologia clinico-terapeutica hahnemanniana e i medicinali omeopatici sperimentati e confermati nella loro efficienza terapeutica dalla realtà clinica consentono di affrontare anche casi di pazienti con patologie organiche in politerapia convenzionale, purché: a) il paziente presenti sintomi caratteristici (§ 153) individuali; b) si applichino i principi omeopatici fondamentali: *similia similibus curentur, individualità morbosa e medicamentosa; dose minima*. Così agendo è probabile migliori la qualità di vita, per quanto concesso dalla gravità del quadro nosologico, anche in pazienti cronici in trattamento farmacologico convenzionale.

BIBLIOGRAFIA/BIBLIOGRAPHY

- 1) ORTEGA P. S. – *Introduzione alla Medicina Omeopatica* - IPSA Ed., Palermo 2001; a) La Palliazione, pag. 513-515 – b) L'incurabilità, pag. 516-519.
- 2) HAHNEMANN C.F. S. – *Organon*, 6^a ed, Cemon ed., Napoli 1987
- 3) KENT, J.T. – *Repertory of the Homoeopathic Materia Medica* – B. Jain Publishers, New Delhi 1991
- 4) SCHROYENS, F. – *Synthesis 9.0* - RADAR, Archibel
- 5) HAHNEMANN, C. F. S. – *Le Malattie Croniche* – EDIUM, Milano 1980; pag. 193-195, par. 198-199.

*period of time, but never a full restoration, even if the vital powers are not (as is so frequently the case) altogether wasted; for where this is the case, he would feel compelled to desist from treatment even at the first glance ...". That is true when conventional treatment causes adverse effects or stops the more striking, singular, uncommon and peculiar signs and symptoms (aph. 153²). Conventional treatment can be necessary when there are irreversible lesions and it is impossible to stop it; nevertheless, conventional therapy effectiveness is not rarely poor even if it follows updated guidelines, the patient "doesn't feel well" and produces other symptoms which, according to conventional symptomatic therapeutic strategy, have to be cured by raising the dosage or adding other medicines. Patients ask for homeopathy for these reasons. The two clinical cases are an example of possibilities, and limits, of homeopathy in such cases when there are some conditions, as listed below: a) presence of characteristic symptoms (aph 153²) that match with similar symptoms of a remedy collected from provings and/or known by its clinical use; b) to prescribe on side effects of conventional treatment could be useless; to reduce a list of medications (to *deprescribe*) could be not simple but useful, and it requires thoughtfulness and wisdom; c) characteristic symptoms (aph 153²) mean patient's *vital force* is still active: it influences therapeutic aim and strategy, i.e. not only to palliate few symptoms but to stimulate *vital force* in order to improve level of health and quality of life, as far as occurred lesions make possible, in other words an *antimiasmatic* therapy, which, according to aph. 3-5-153, involves study of biopatography, criterion of symptoms selection, prescription (scale of dilution, potency, dose, repetition), elimination of obstacles. The two clinical cases seem to show that, when a miasmatic homeopathic treatment is effective, conventional treatment becomes more effective than before so it could sometimes be possible to diminish dosage of it, prudently. Increased effectiveness of conventional treatment could be result of patient's strengthened *vital force*: obviously, this hypothesis needs further clinical experiences.*

CONCLUSIONS

Hahnemannian homeopathic clinical methodology enables to treat also patients suffering from severe chronic diseases on long-term conventional therapy on condition that: a) there are patient's characteristic individual symptoms (aph. 153²); b) main homeopathic principles - *administration of proven potentised medicines, individually selected in accordance with the law of similar* - must be applied.



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

*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.

Info e modalità Iscrizione al link: <http://www.fiamo.it/area-professionisti/iscrizione-a-fiamo>

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)

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), 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

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

Centro di Omeopatia Asterias Milano
 r.petrucci@centrodiomeopatia.it
 www.centrodiomeopatia.it



Nosodi intestinali: temi e casi clinici

RIASSUNTO

Si prendono in considerazione tre casi clinici in cui sono stati prescritti fin dal primo momento tre diversi nosodi intestinali. Questi casi dimostrano quanto profonda possa essere l'azione di questi medicinali visto il lungo follow up e l'azione globale dei rimedi.

E' molto difficile riuscire a trovare un filo conduttore nel gruppo dei nosodi, ma i nosodi intestinali hanno alcune caratteristiche comuni che possono portarci alla loro prescrizione.

Soprattutto il tropismo gastrointestinale e la concomitanza di disturbi intestinali e problemi genitali possono dare indicazioni importanti.

PAROLE CHIAVE

Nosodi intestinali - Sopraffatto - Riservatezza come un segreto - Concomitanza di disturbi intestinali e problemi genitali.

SUMMARY

Three clinical cases are considered in which three different intestinal nosodes have been prescribed from the first consultation. These cases show how deep can be the action of these medicines according with the long follow-up and the complete action of the remedies. It is very difficult to find a common thread in the nosode group but Bowel nosodes have some common characteristics that can lead us to their prescription.

Especially the gastrointestinal tropism and the concomitance of intestinal disorders and genital problems can give important indications.

KEYWORDS

Bowel nosodes - Overwhelmed - Secretive - Concomitance of intestinal disorders and genital troubles

INTRODUZIONE

I nosodi intestinali sono rimedi preparati da colture di flora batterica del tratto intestinale non lattosio fermentanti. Sebbene non siano il prodotto morboso della malattia sono classificati come nosodi.

Molti omeopati hanno descritto la loro esperienza con questi rimedi e spesso l'indicazione è di usarli come rimedi intercorrenti. Un'idea ricorrente è che la disbiosi blocchi il processo di guarigione e che questi rimedi possano riportare un equilibrio tale da poter permettere ad un rimedio più profondo di tornare ad agire in maniera efficace.

Le indicazioni in tal senso suggeriscono di utilizzarli dopo uso di antibiotici, dopo infezioni intestinali, in caso di sintomi generali di affaticamento e intossicazione, quando la sintomatologia gastrointestinale è prevalente con distensione addominale, flatulenza, diarrea o stipsi, nau-

BOWEL NOSODES: THEMES AND CLINICAL CASES

INTRODUCTION

The Bowel Nosodes are remedies prepared from cultures of non-lactose fermenting bacterial flora of the intestinal tract. Although they are not the morbid product of disease they are classified under nosodes.

Many homeopaths have described their experience with these remedies and often the indication is to use them as intercurrent remedies. A recurring idea is that dysbiosis blocks the healing process and that these remedies can restore a balance that allows a deeper remedy to return to an effective action.

The indications in this sense suggest using them after antibiotic therapies; after intestinal infections; in case of general symptoms of fatigue and intoxication; when the gastrointestinal symptoms are prevalent with abdominal distension, flatulence, diarrhea or constipation, nausea and digestive disorders. Another indication is the "never well since ..."; an event in a person's life has caused such an energy imbalance that a specific remedy for that situation is needed.

Personally, when I used intestinal nosodes for this purpose, I never saw encouraging results, so I started to study them thinking of their use as deep remedies.

After having studied them individually I started to prescribe them always looking at the totality of the patient and analyzing symptoms and themes of these patients I tried to find the common points that I published in my book "Groups and themes" where 8 themes are indicated for each group of remedies.

The eight sentences method easily let us understand the main topics of every group trying to give a deep shortcut in order to be able to find the right remedy from the biggest selection in the shorter time.

The eight points for the Bowel nosodes are:

1. Overwhelmed by the daily routine
2. Secretive
3. Claustrophobia
4. Gastrointestinal disorders (especially intestinal)
5. Concomitance of intestinal disorders and genital troubles



sea e disturbi della digestione. Un'altra indicazione è il *never well since*. . . ; un evento nella vita di una persona ha provocato una tale alterazione energetica che richiede un rimedio specifico per quella situazione.

Personalmente quando ho usato i nosodi intestinali con questo scopo non ho mai visto risultati incoraggianti per cui ho iniziato a studiarli pensando ad un loro utilizzo come rimedi profondi. Dopo averli approfonditi singolarmente ho iniziato a prescriverli guardando sempre alla totalità del paziente ed analizzando sintomi e temi di questi pazienti ho cercato di trovare i punti in comune che ho poi pubblicato nel mio libro *Groups and themes* dove sono indicati 8 temi per ogni gruppo di rimedi.

Il metodo delle otto frasi consente di comprendere facilmente i principali argomenti di ogni gruppo cercando di trovare una "scorciatoia profonda" per poter trovare il rimedio giusto dalla selezione più grande nel minor tempo possibile.

Gli otto punti per i nosodi intestinali sono:

1. Sopraffatto dalla routine quotidiana.
2. Riservatezza come un segreto.
3. Claustrofobia.
4. Disturbi gastrointestinali (specialmente intestinali).
5. Concomitanza di disturbi intestinali e problemi genitali.
6. Infezioni ed infiammazioni urogenitali spesso con leucorrea (abbondante, escoriante e maleodorante).
7. Disturbi dermatologici (specialmente verruche, lipomi ed indurimenti fibrotici).
8. Allergia (specialmente allergia alimentare).

CASI CLINICI

CASO CLINICO N. 1

FOLLOW UP: 9 anni

Donna - 38 anni - coniugata - impiegata

La paziente viene in visita per la prima volta nel febbraio 2010.

Il problema principale riguarda l'aspetto ginecologico.

Nel gennaio 2009 ha assunto due cicli di antibiotico a causa di una tonsillite streptococcica.

A breve distanza ha iniziato a soffrire di ripetute vaginiti prima da Candida e poi da Gardnerella con leucorrea acre ed irritante. Nell'episodio relativo alla Gardnerella la leucorrea era color marroncino e molto maleodorante.

Le vaginiti tendono a ripresentarsi frequentemente e comunque il senso di irritazione non scompare mai completamente.

Nelle ultime visite ginecologiche riscontro di totale assenza di flora lattobacillare.

Nel 1998 riscontro di ectropion cervicale con successiva conizzazione con ansa diatermica (LEEP - Loop Electro Excision Procedure).

6. Urogenital infections and inflammations often with leukorrhoea (copious, excoriating and offensive)
7. Skin complaints (especially warts, lipomas and fibrotic indurations)
8. Allergy (especially food allergy)

CLINICAL CASES

CLINICAL CASE N° 1

FOLLOW UP: 9 years

Woman - 38 years old - married - employee

The patient comes for the first consultation in February 2010.

The main problem concerns the gynecological aspect.

In January 2009 she took two antibiotic cycles due to streptococcal tonsillitis.

A short distance away she began to suffer from repeated vaginitis first from Candida and then from Gardnerella with acrid and irritating leucorrhoea. In the Gardnerella episode the leucorrhoea was brownish and very smelly.

Vaginitis tends to recur frequently and the sensation of irritation never completely disappears.

In the last gynecological examinations a total absence of lactobacillary flora was found.

In 1998, cervical ectropion was diagnosed with subsequent conization with diathermic loop (LEEP - Loop Electro Excision Procedure).

The cycle is regular but lasts only 2 days; important dysmenorrhoea in the past.

In 2000 surgery for lung sequestration.

She often suffers from headache, at least one episode every two months; the pain is referred to as intense but superficial to the scalp.

She suffers from a few years of low back pain. In 2009 she performed MRI with the finding of two small lumbar hernias. Pain is described as dull pain and is almost daily; it improves while sitting.

The intestine has always been irregular; on average she can have stools every 3 - 4 days. She reports worsening of vaginal irritation during periods of aggravation of constipation.

She suffers from milk disorders: stomach pain and intestinal distension.

Since 1994 she suffers from herpes especially at the wings of the nose and inside the nose; it happens at least 4 times a year and she always uses acyclovir cream.

She likes to do sport, she often runs and feels better after it.

From the mental point of view, she describes herself as a closed and reserved person; from the interview I notice something more than a reservedness, she resembles very much Thuja patients, I have the feeling that she wants to hide something. I found this topic in general in intestinal nosodes.

Il ciclo è regolare, ma dura solo 2 giorni; in passato importante dismenorrea.

Nel 2000 intervento chirurgico per sequestro polmonare.

Soffre spesso di mal di testa, almeno un episodio ogni 2 mesi; il dolore è riferito come intenso ma superficiale, al cuoio capelluto.

Soffre da qualche anno di lombalgia. Nel 2009 esegue RM con riscontro di due piccole ernie lombari. Il dolore viene descritto come dolore sordo ed è pressoché quotidiano; migliora stando seduta.

L'intestino è da sempre irregolare; in media si scarica ogni 3 - 4 giorni. Riferisce peggioramento dell'irritazione vaginale nei periodi di maggiori stipsi.

Ha disturbi dal latte: mal di stomaco e gonfiore intestinale.

Dal 1994 soffre di herpes soprattutto alle ali del naso e all'interno del naso; capita almeno 4 volte all'anno e da sempre usa acyclovir crema.

Le piace fare attività sportiva, va spesso a correre e si sente meglio.

Dal punto di vista mentale si descrive come una persona chiusa e riservata; dal colloquio emerge qualcosa di più di una riservatezza, mi ricorda molto i pazienti Thuja, ho la sensazione che voglia nascondere qualcosa. Ho riscontrato questa tematica in generale nei nosodi intestinali.

E' una persona ansiosa e soprattutto nell'ultimo periodo il pensiero della morte è diventato ricorrente; alla sera ha paura ad andare a dormire e di non risvegliarsi.

Soffre di claustrofobia; è terrorizzata dagli ascensori e dai luoghi chiusi in genere.

Parliamo del lavoro: è impiegata in un'azienda e dice di essere sovraccaricata dalla quotidianità, di far molta fatica a gestire casa e lavoro. E' molto critica nei confronti delle sue colleghe con cui ha un brutto rapporto.

Valutando la repertorizzazione non sono convinto da nessuno dei rimedi nelle prime posizioni.

L'importante tropismo ginecologico ed i problemi intestinali mi fanno pensare a questo gruppo di nosodi per cui restringo la repertorizzazione e noto che Bacillus Morgan Gaertner copre 11 sintomi su 18. Considerando che questo rimedio presenta 293 sintomi nel repertorio ritengo che possa essere prescritto. Nel 2010 non mi erano ancora chiari alcuni temi per cui non tengo in considerazione aspetti che oggi sarebbero per me preponderanti: la sensazione di essere sopra-

She is an anxious person and especially in the last period the thought of death has become recurrent; in the evening she is afraid to go to sleep and not to wake up in the morning.

She suffers from claustrophobia; terrified of elevators and closed places in general.

We speak about work; she is employed in a company and claims to be overwhelmed by everyday life, to have big difficulties in managing home and work duties. She is very critical towards her colleagues with whom she has a bad relationship.

Evaluating repertorisation I am not convinced by any of the remedies in the top positions.

The important gynecological tropism and intestinal problems make me think of this group of nosodes so I restrict the repertorization and I notice that Bacillus Morgan Gaertner covers 11 of 18 symptoms. Considering that this remedy has 293 symptoms in the Repertory I think it can be prescribed. In 2010 I was not aware of some themes so I did not take into consideration aspects that today would be predominant for me: the feeling of being overwhelmed by the daily routine, reservedness as a secret and the combination of intestinal disorders and genital problems.

PRESCRIPTION

Bacillus Morgan - Gaertner (Paterson) MK (1.000K) 5 drops 2 times a day.

FOLLOW UP

The patient calls me back after two weeks reporting a single change: a few days after the start of the therapy the intestine becomes regular and now she has stools every day even if the intestinal distention persists.

The reaction on intestinal peristalsis satisfies me a lot; every time I saw a rapid improvement of a stubborn and persistent constipation for years the remedy was the most suitable one so I think to continue with the same posology.

I see her again after about two months with a new vaginal swab where there is a discreet presence of lactobacillary flora. Furthermore, since the beginning of homeopathic therapy she has no longer used vaginal eggs or lactic ferments.

She didn't have herpes; headaches and back pain never showed up. The patient is much better but, considering that abdominal distension persists, I prefer to increase to 7 drops 2 times a day.

At the second follow-up, 5 months after the first consultation, the improvement is total and a new swab shows a total reconstitution of the lactobacillary flora.

Although the problems at work persist even the mood has improved and she thanks me saying "I am a new woman!".



fatti dalla routine quotidiana, la riservatezza come un segreto e la concomitanza di disturbi intestinali e problemi genitali.

PRESCRIZIONE

Bacillus Morgan - Gaertner (Paterson) MK (1.000K) 5 gocce per 2 volte al giorno.

FOLLOW UP

La paziente mi richiama dopo due settimane riferendo un unico cambiamento: dopo pochi giorni dall'inizio della terapia l'intestino si regolarizza ed ora si scarica tutti i giorni anche se persiste il gonfiore intestinale.

La reazione sulla peristalsi intestinale mi soddisfa molto; ogni volta che ho visto un miglioramento rapido di una stipsi ostinata e persistente da anni il rimedio era quello più adatto quindi ritengo di proseguire con la stessa posologia.

La rivedo dopo circa due mesi con un nuovo tampone vaginale dove si riscontra una discreta presenza di flora lattobacillare. Inoltre dall'inizio della terapia omeopatica non ha più usato ovuli vaginali né fermenti lattici.

Non ha avuto herpes; il mal di testa e il mal di schiena non si sono mai presentati.

La paziente sta molto meglio ma, considerando che persiste il gonfiore addominale, preferisco aumentare a 7 gocce per 2 volte al giorno.

Al secondo follow up, 5 mesi dopo la prima visita, il miglioramento è totale e un nuovo tampone mostra una ricostituzione totale della flora lattobacillare.

Nonostante i problemi sul lavoro persistano anche l'umore è migliorato e mi ringrazia dicendomi "sono una donna nuova!".

Dopo qualche mese mi contatta per il ritorno di una forma molto acuta di mal di schiena; le prescrivo cinque assunzioni al giorno con miglioramento significativo della sintomatologia già dal giorno successivo.

Due anni dopo l'inizio della terapia omeopatica decide di effettuare una visita ginecologica di controllo. Il ginecologo si è sempre definito contrario all'omeopatia e quindi la paziente decide di non informarlo della terapia effettuata ma chiede spiegazioni sul miglioramento. Secondo il ginecologo il non ritorno delle vaginiti e la ricostituzione della flora lattobacillare sono da imputare ad un miglioramento dell'aspetto psichico e ad una ritrovata tranquillità.

La paziente non ha più presentato vaginiti né altri problemi ginecologici.

Mal di testa e mal di schiena sono molto rari.

L'intestino è sempre regolare e non ha più presentato episodi di herpes. Il rimedio è stato gradualmente sospeso e, al momento, viene usato solo saltuariamente in caso di disturbi acuti o ritorno di mal di schiena.

After a few months she contacts me for a relaps of a very acute form of back pain; I prescribed five intakes a day with significant improvement in symptoms from the following day.

Two years after the start of homeopathic therapy she decides to carry out a gynecological check-up. The gynecologist has always defined himself as contrary to homeopathy and therefore the patient decides not to inform him of the therapy carried out but she asked for explanations on the improvement. According to the gynecologist the non-return of the vaginitis and the reconstitution of the lactobacillary flora are to be attributed to an improvement of the psychic aspect and to a rediscovered tranquility.

The patient no longer presented vaginitis or other gynecological problems.

Headaches and back pain are very rare.

The intestine is always regular and no longer had episodes of herpes.

The remedy has been gradually suspended and, at the moment, it is only used occasionally in the case of acute disorders or back pain.

CLINICAL CASE N° 2

FOLLOW UP: 7 years

Woman - 54 years old - married - university researcher

The patient comes for the first consultation in March 2012.

She is a tall, very thin woman despite eating a lot.

I immediately notice that she has very little energy.

The main problems concern gastrointestinal disorders and allergies.

She has always suffered from gastric problems.

As a child she vomited up to 9 months (diagnosis of boomerang stomach).

Digestion is extremely long, especially for fatty and sweet foods; stomach and intestine are always swollen and full of air with eructations and flatulence; intestine constantly painful with periodical fits of diarrhea. Recurrent halitosis.

In June 2011 she underwent surgery for removal of abnormal crypts from the ascending colon.

She suffers from allergies with dermatological reactions: acetylsalicylic acid, chloramphenicol, detergents, dust, tomato, apple, orange.

Other disorders are related to the gynecological aspect with chronic vaginal inflammation and frequent abundant leucorrhoea with vulvar itching.

She suffers from recurrent peri-labial herpes: as soon as she makes an effort or exposes herself to the sun; she always uses acyclovir in cream. For some years she has had a lot of urine incontinence especially when she goes running.

She has suffered multiple episodes of sciatica.

She is in menopause for about 1 year and since then she is suffering from flushes of heat, nausea, leg pains and sleep disorders.

CASO CLINICO N. 2

FOLLOW UP: 7 anni

Donna - 54 anni - coniugata - ricercatore universitario

La paziente viene in visita per la prima volta nel Marzo 2012. E' una donna alta e molto magra nonostante mangi molto. Si nota subito che ha davvero poca energia. I problemi principali riguardano disturbi gastrointestinali e allergie. Ha sempre sofferto di problemi gastrici. Da bambina vomito fino a 9 mesi (definito stomaco a boomerang). La digestione è estremamente lunga, soprattutto per cibi grassi e dolci; stomaco e intestino sempre gonfi e pieni d'aria con eruttazioni e flatulenza; l'intestino è costantemente dolente con periodici attacchi di diarrea.

Alitosi ricorrente.

Nel giugno 2011 ha subito un intervento chirurgico per rimozione di cripte anomale dal colon ascendente.

Soffre di allergie con reazioni dermatologiche: acido acetilsalicilico, cloramfenicolo, detersivi, polvere, pomodoro, mela, arancia.

Altri disturbi sono legati all'aspetto ginecologico con infiammazione vaginale cronica e frequente abbondante leucorrea con prurito vulvare.

Soffre di herpes peri-labiale ricorrente: appena fa uno sforzo o si espone al sole; usa sempre acyclovir in crema.

Da qualche anno ha abbondanti perdite di urina specialmente quando va a correre

Ha sofferto più volte di episodi di sciatica.

E' in menopausa da circa 1 anno e da allora ha vampate di calore, nausea, dolori alle gambe e disturbi del sonno.

Si sente spesso stanca; in certi periodi della giornata ha sensazione di grande debolezza.

Nei periodi in cui si sente più energica le piace fare sport (corsa, bicicletta, sci, nuoto e alpinismo).

Per quanto riguarda i desideri alimentari riferisce di amare molto i cereali. Dal punto di vista mentale è difficile riuscire ad ottenere informazioni interessanti.

E' molto stressata dal lavoro anche se le piace molto; la situazione familiare non è semplice con un marito sempre in viaggio ed un figlio estremamente impegnativo.

Come per la paziente del primo caso clinico dal colloquio emerge qualcosa di più di una riservatezza, sembra nasconda qualcosa.

Da sempre soffre di claustrofobia.

PRESCRIZIONE

Bacillus Gaertner (Bach) MK (1.000K) 3 gocce per 2 volte al giorno

FOLLOW UP

Dal secondo giorno al quinto giorno di assunzione del rimedio ha avuto peggioramento della digestione, con molta aria sia nello stomaco che nell'addome. Dal sesto giorno ha iniziato a migliorare; le feci

She often feels tired; at certain times of the day she has a feeling of great weakness.

When she feels more energetic she likes to play sports (running, cycling, skiing, swimming and mountaineering)

As far as food desires are concerned, she says she loves cereals very much.

PRESCRIPTION

Bacillus Gaertner (Bach) MK 3 drops 2 times a day

FOLLOW UP

From the second to the fifth day of taking the remedy she had a worsening of digestion, with a lot of gas both in the stomach and in the abdomen. From the sixth day she started to improve; the stools became of the right consistency and the defecation was regular every day. Already from the first days the sleep has improved with consequent improvement of the energetic state.

After about a week she had hand dermatitis and pain in her legs and back.

Over time, all symptoms have improved.

The symptoms related to menopause resolved after a few weeks.

Gastrointestinal disorders, vaginitis, leucorrhoea and urine incontinence have completely disappeared.

Digestion is absolutely normal.

No more episodes of sciatica.

Dermatological reactions are reduced; no longer has had herpes episodes.

In December 2018, the death of her husband, who had been seriously ill for some time.

On that occasion she took again the remedy (LMK potency) with benefit from the mood point of view.

CLINICAL CASE N° 3

FOLLOW UP: 6 years

Man - 47 years old - single - engineer

The patient comes for the first consultation in February 2012.

He is a quite fat man with very greasy face.

The main problem concerns anal condylomata and of the genital area.

He has this problem since more than one year.

He is also suffering from recurrent herpetic eruptions on the glans.

He always had chronic problems on the level of intestines with a lot of flatulence.

Another problem is related to warts on his right hand; he has about fifteen warts, large and flat.

When he was a child he was operated for adenoids and at the age of 30 from nasal polyps.

He suffered for a long time of recurrent tonsillitis and since many



sono diventate della giusta consistenza e la defecazione è stata regolare ogni giorno.

Già dai primi giorni il sonno è migliorato con conseguente miglioramento dello stato energetico.

Dopo circa una settimana ha avuto dermatite alle mani e dolori a gambe e schiena.

Nel corso del tempo tutti i sintomi sono migliorati.

I sintomi legati alla menopausa si sono risolti dopo poche settimane.

I disturbi gastrointestinali, la vaginite, la leucorrea e la perdita di urina sono scomparsi completamente.

La digestione è assolutamente normale.

Non più episodi di sciatica.

Le reazioni dermatologiche sono ridotte; non ha più avuto episodi di herpes.

A dicembre 2018 morte del marito, da tempo gravemente malato.

In quell'occasione ha riassunto il rimedio alla diluizione LMK (50.000K) con beneficio dal punto di vista dell'umore.

CASO CLINICO N. 3

FOLLOW UP: 6 anni

Uomo - 47 anni - celibe - ingegnere

Il paziente viene per la prima visita a Febbraio 2012. È un uomo piuttosto grasso con la pelle del viso unta.

Il problema principale riguarda i condilomi anali e dell'area genitale.

Ha questo problema da più di un anno.

Inoltre soffre di eruzioni erpetiche ricorrenti sul glande.

Ha sempre avuto problemi cronici a livello di intestino con molta flatulenza.

Un altro problema è legato alle verruche alla mano destra; ha circa quindici verruche, grandi e piatte.

Quando era un bambino è stato operato per adenoidi e all'età di 30 anni per polipi nasali.

Ha sofferto per un lungo periodo di tonsilliti ricorrenti e da molti anni ha depositi caseosi sulle sue tonsille.

A livello mentale è un uomo molto critico verso gli altri con attacchi improvvisi di rabbia.

E' un uomo molto chiuso, nasconde ogni cosa dentro di sé.

E' molto stressato e sopraffatto dalla quotidianità.

PRESCRIZIONE

Bacillus Sycoccus (Paterson) XMK (10.000K) 5 gocce per 1 volta al giorno.

FOLLOW UP

Dopo circa 10 giorni di trattamento le verruche sulla mano iniziano a ridursi di volume e successivamente di numero e dopo due mesi sono tutte scomparse.

years he has caseous deposits on his tonsils.

On the mental level he is a very censorious man with sudden fits of anger:

He is a very secretive man, he hides everything inside himself.

He is very stressed and overwhelmed by the daily problems.

PRESCRIPTION

Bacillus Sycoccus (Paterson) XMK (10.000K) 5 drops 1 time a day

FOLLOW UP

After about 10 days of treatment the warts on the hand begin to shrink in volume and subsequently in number and after two months they have all disappeared.

No other symptoms change in this period. Anal and genital warts remain unchanged; he has a new episode of genital herpes and continues to have intestinal discomfort.

I decide to change the dosage to 7 drops twice a day and immediately the patient reports an improvement in intestinal symptoms.

However; since there is no change regarding the condylomata, after a month I decide to pass to the LMK dilution (50.000K) prescribing 5 drops 1 time a day.

I no longer hear from the patient for about 6 months until he contacts me for a new episode of genital herpes. At that point I request him for an update about the condylomata and he answers me, as if it were the most obvious thing in the world, that the condylomata have all gradually disappeared in the last months.

Since that time, genital herpes has never appeared again.

Intestinal problems gradually improved and have only appeared occasionally over the years.

Caseous deposits on tonsils are much rarer:

CONCLUSIONS

These three cases, together with others where I prescribed remedies from this group, show how deep the action of these medicines can be.

Surely there are aspects that can direct us towards these remedies. The combination of intestinal disorders and genital problems makes me think about these remedies very often.

From the mental point of view they are very easily overwhelmed by routine and everyday problems and it is not easy to be able to enter deeply into them.

If these aspects are taken into consideration the prescription of this group of remedies can become simpler.

In questo periodo nessun altro sintomo cambia. I condilomi anali e genitali restano immutati; ha un nuovo episodio di herpes genitale e continua ad avere fastidi intestinali.

Decido di modificare la posologia passando a 7 gocce per 2 volte al giorno ed immediatamente il paziente riferisce un miglioramento della sintomatologia intestinale.

Non essendoci però nessun cambiamento per quanto riguarda i condilomi, dopo un mese decido di passare alla diluizione LMK (50.000K) prescrivendo 5 gocce per 1 volta al giorno.

Non sento più il paziente per circa 6 mesi finché mi ricontatta per un nuovo episodio di herpes genitale. A quel punto alla mia richiesta di aggiornamento sui condilomi mi risponde come se fosse la cosa più normale del mondo che i condilomi sono tutti gradualmente scomparsi negli ultimi mesi.

Da quel momento l'herpes genitale non si è più presentato.

I problemi intestinali migliorano gradualmente e si sono manifestati negli anni solo saltuariamente.

I depositi caseosi sulle tonsille sono molto più rari.

CONCLUSIONI

Questi tre casi, insieme ad altri in cui ho prescritto rimedi di questo gruppo, dimostrano quanto profonda possa essere l'azione di questi medicinali.

Sicuramente ci sono aspetti che possono indirizzarci verso questi rimedi. La concomitanza di disturbi intestinali e problemi genitali mi fa pensare molto spesso a questi rimedi.

Dal punto di vista mentale sono molto facilmente sovraccaricati dalla routine e dai problemi quotidiani e non è facile riuscire ad entrare profondamente dentro di loro.

Se si tengono in considerazione questi aspetti la prescrizione di questo gruppo di rimedi può diventare più semplice.

BIBLIOGRAFIA/ BIBLIOGRAPHY

1. JULIAN O. A. - Materia Medica of Nosodes with Repertory - B Jain Publishers; 1 edition (June 30, 2003)
2. PATERSON J. - The Bowel Nosodes - Kalpaz Publications (2017)
3. SANKARAN P. - The elements of homeopathy - Homoeopathic Medical Publishers; 1 edition (January 1, 1996)
4. PRAVEEN KUMAR S. - Bowel Nosodes - Homopath - January 17, 2007
5. PETRUCCI ROBERTO - Groups and themes - Edizioni Asterias

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



Elena Frati
Medico Chirurgo – Omeopata
MILANO



Bruno Zucca
Medico Chirurgo – Omeopata
BRESCIA

Scuola di Omeopatia Centro Studi La Ruota – CSR – Milano
segreteria@centrostudilaruota.org

Loxosceles Reclusa: una paziente punta dal *ragno violino*

RIASSUNTO

Descriviamo l'evoluzione clinica positiva di un caso di loxoscelismo cutaneo poco responsivo alla terapia convenzionale e candidato alla toilette chirurgica, evitata dopo pochi giorni di terapia omeopatica. La paziente ha conseguito in breve una restitutio ad integrum che con la terapia chirurgica non sarebbe stata possibile.

PAROLE CHIAVE

Loxosceles reclusa, loxoscelismo cutaneo e viscerale, morso da ragno violino, terapia sintomatica, omeopatia unicista

SUMMARY

We describe the positive clinical evolution of a case of cutaneous loxoscelism poorly responsive to conventional therapy, scheduled for surgical toilet: the intervention was avoided after a few days of homeopathic therapy. The patient soon obtained a restitutio ad integrum which would not have been possible after surgical toilet.

KEY WORDS

Loxosceles reclusa, cutaneous and visceral loxoscelism, violin spider bite, symptomatic therapy, unicist homeopathy

IL CASO DI M.

M. è una donna di 43 anni in buona salute, che visitiamo per la prima volta un venerdì pomeriggio: ha un fortissimo dolore alla falange distale del primo dito della mano destra, che si presenta gonfio, eritematoso, caldo e vivamente dolorante anche al tocco più lieve; non ricorda di aver subito traumi, punture d'insetto o altro. I sintomi sono insorti improvvisamente due ore prima, dopo aver lavorato in giardino, e sono andati via via peggiorando. La restante obiettività è nella norma, così come i parametri vitali. La paziente è apiretica. Le viene consigliato di applicare ghiaccio locale, che allevia il dolore, e di telefonare qualora insorgano febbre o altri sintomi. La mattina seguente il dolore è nettamente peggiorato, sono insorte agitazione e febbre (TA 38.5°C) ed in corrispondenza della falange distale del pollice destro è comparsa una flittene di circa 0.5 cm a contenuto sieroso unitamente

LOXOSCELES RECLUSA: A CASE REPORT OF A VIOLIN SPIDER BITE

CASE REPORT

M. is a 43 years old woman in good health, visited for the first time on a Friday afternoon: she had severe pain in the distal phalanx of the first finger of her right hand, which appears swollen, erythematous, hot and strongly aching even at a lighter touch. She didn't remember any trauma, insect bites or anything else. The symptoms suddenly arose two hours earlier, after working in the garden, and were rapidly getting worse. The vital parameters and the remaining objectivity was normal and she was apyretic. We prescribed local ice, which relieved pain, and we advised to call if fever or other symptoms occurred. The following morning the pain markedly worsened, appeared agitation, fever (T 38.5°C), a blister of serous content of 0.5 cm of diameter and a cyanotic area at the distal phalanx of the right thumb, progressively extending to the whole thumb. Even if an aggressor agent has not been identified, the lesion's characteristics resemble the violin spider bite and M. is therefore urgently sent to the local emergency department, where the diagnosis of loxoscelism was confirmed: the patient is feverish, tachycardic and suffering. The right thumb injury was further extended and the blood tests described an important rise in the phlogosis indexes (PCR 13.7 mg / dL; WBC 22.750) with no organ damage. [FIG. 1]

CUTANEOUS AND VISCERAL LOXOSCELISM

Loxosceles rufescens, or violin spider, is a spider of modest size and apparently harmless, endemic in South America, which can also be found in our latitudes, especially in Northern Italy. Its bite at first is asymptomatic or causes a modest pain and therefore is easily underestimated, but in the following hours the symptomatology gets rapidly worse: the pain becomes more and more intense, the affected area becomes edematous and strongly painful, it takes on an initially bright red color and then darker, appearance of a central blister and superficial necrosis. Within a few hours the symptoms of

ad un'area cianotica che si sta progressivamente estendendo a tutto il pollice. Anche se non è stato individuato un agente aggressore, le caratteristiche della lesione ricordano quelle della puntura da ragno violino e viene per questo inviata con urgenza al Pronto Soccorso di zona, dove viene confermata la diagnosi di Loxoscelismo cutaneo. La paziente è febbricitante, tachicardica, sofferente. La lesione al pollice destro si è ulteriormente estesa e gli esami ematici descrivono un importante rialzo degli indici di flogosi (PCR 13.7 mg/dL; GB 22.750) in assenza di danno d'organo. [FIG. 1]

LOXOSCELISMO CUTANEO E VISCERALE

Il *Loxosceles rufescens*, o ragno violino, è un ragno di modeste dimensioni e dall'aspetto insignificante, endemico in sud America, che si può trovare anche alle nostre latitudini, specialmente nel Nord Italia.

Il suo morso in un primo momento risulta asintomatico oppure provoca al più un dolore modesto e viene quindi facilmente sottovalutato, ma nelle ore successive la sintomatologia si aggrava. Il dolore si fa via via più intenso; la zona colpita diventa molto edematosa e vivamente dolorante, assumendo un colorito dapprima rosso acceso e poi più scuro, compaiono poi una flittene centrale e aree di necrosi superficiale. Nel giro di poche ore si affiancano ai sintomi locali i sintomi dell'inflammatione sistemica: malessere generale, febbre, tachicardia e cefalea tra i più comuni. Nei casi più gravi la necrosi può interessare anche estesamente i tessuti profondi, talvolta con compromissione permanente della muscolatura.

Il loxoscelismo cutaneo e viscerale ha un ampio spettro di possibili presentazioni e di conseguenza molte possibili diagnosi differenziali, con quadri clinici di diversa gravità, da un coinvolgimento prevalentemente locale fino a quadri più gravi e potenzialmente letali con un forte coinvolgimento sistemico, infiammazione intensa, linfadenite, cefalea, tachicardia, alterazioni della crasi ematica, della coagulazione ed insufficienza renale acuta.

Il veleno del *Loxosceles rufescens* contiene enzimi in grado di attaccare i tessuti provocandone la necrosi; sono state individuate tre classi di tossine altamente espresse: fosfolipasi D, metalloproteasi e peptidi insetticidi¹ e, in minore concentrazione, proteasi seriniche, inibitori della proteasi, ialuronidasi, tossine allergeniche e fattori di rilascio dell'istamina. La tossina più importante nella patogenesi del loxoscelismo è la tossina dermonecrotica, appartenente alla classe delle fosfolipasi D: da sola può indurre la risposta infiammatoria sistemica, la necrosi cutanea e muscolare, l'emolisi, la trombocitopenia e l'insufficienza renale acuta.

Alcuni individui *Loxosceles* ospitano inoltre batteri del genere *Clostridium* come simbionti che, insediandosi nella lesione provocata dal morso del ragno, contribuiscono ad aggravare notevolmente il quadro clinico provocando un aumento della necrosi e del dissolvimento dei tessuti.



Fig. 1. Come appariva il dito della paziente il 2° (a), 3° (b) e 4° (c) giorno dopo la puntura del ragno. / How the patient's finger appeared on the 2nd (a), 3rd (b) and 4th (c) day after the spider bite.

systemic inflammation are added to the local symptoms; general malaise, fever, tachycardia and headache are the most common. In severe cases, necrosis can also extensively affect deep tissues, sometimes with permanent impairment of the muscles.

Cutaneous and visceral loxoscelism has a wide spectrum of possible presentations and consequently many differential diagnoses, with clinical pictures of different severity, from a predominantly local involvement to more serious and potentially lethal pictures with a strong systemic involvement, intense inflammation, lymphadenitis, headache, tachycardia, intravascular haemolysis, thrombocytopenia and acute renal failure.

The venom of *Loxosceles rufescens* contains enzymes that attacks tissues, causing necrosis. Three classes of highly expressed toxins have been identified: phospholipase D, metalloproteases and insecticidal peptides¹ and, in lower concentration, serine proteases, protease inhibitors, hyaluronidases, allergenic toxins and histamine release factors. The most important toxin in the loxoscelism pathogenesis is the dermonecrotic toxin, belonging to the phospholipase D class: it can induce by itself the systemic inflammatory response, skin and muscle necrosis, haemolysis, thrombocytopenia and acute renal failure.

Some of these spider also host as symbionts bacteria of the genus *Clostridium*: by settling in the lesion caused by the spider's bite, they contribute to aggravate the clinical picture causing an increase in necrosis and tissue dissolution.

In Italy cutaneous loxoscelism is a rare pathology, which is often initially misunderstood and diagnosed late, while the largest case series come from South America, where the spider is widespread. As can be seen from the analysis of currently available clinical studies, to date no effective treatments are known certainly for this pathology.

Most localized cases are managed with antibiotics, systemic corticosteroids, antihistamines and dapsone; viscerocutaneous loxoscelism is usually treated successfully with supportive measures, systemic corticosteroids and antihistamines². Cases of sepsis secondary to cellulitis are observed, with worsening necrosis that can sometimes require surgical incision, drainage of necrotic collection and surgical toilet in the area. Cases of secondary hemolytic anemia requiring blood transfusions are also reported³.

¹ Chaves-Moreira D, Senff-Ribeiro A et al. Highlights in the knowledge of brown spider toxins. *J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis*. 2017;23-36.



Nella casistica italiana il loxoscelismo cutaneo è una patologia rara, che spesso viene inizialmente misconosciuta e diagnosticata in ritardo, mentre le casistiche più ampie provengono dal Sud America, dove il ragno è molto diffuso. Come si evince dall'analisi degli studi clinici attualmente disponibili, ad oggi non esiste un trattamento standard di sicura efficacia per questa patologia.

La maggior parte dei casi localizzati viene gestita con antibiotici, corticosteroidi sistemici, antistaminici e dapsone; il loxoscelismo viscerocutaneo si cura solitamente con successo con misure di supporto, corticosteroidi sistemici e antistaminici.² Si osservano casi di sepsi secondaria a cellulite, con necrosi ingravescente che a volte può richiedere un intervento chirurgico di incisione, drenaggio della raccolta necrotica e toilette chirurgica della zona. Sono anche segnalati casi di anemia emolitica secondaria necessitante emotrasfusioni³.

Una revisione degli studi clinici sulle terapie del loxoscelismo cutaneo e viscerale (7 case series e 3 studi clinici randomizzati ad oggi disponibili) ha concluso che ad oggi non esiste sufficiente evidenza scientifica per raccomandare un trattamento al posto di un altro. Per quanto riguarda l'uso dell'ossigeno iperbarico, esiste solamente una case series di 14 pazienti che farebbe ipotizzare un ruolo dell'ossigeno iperbarico nel migliorare il processo di riparazione tissutale in questa patologia⁴. In ogni caso, è assai raro il completo recupero della sensibilità tattile della zona interessata.

MATERIALI E METODI

La paziente viene ricoverata una notte in terapia subintensiva per monitorare l'evoluzione del quadro clinico. Poiché la febbre e i dati di laboratorio sono già indicativi di un coinvolgimento sistemico e quindi di evoluzione in loxoscelismo viscerale; viene impostata terapia antibiotica ad ampio spettro (amoxicillina/ac. Clavulanico + metronidazolo), anti-istaminica e steroidea endovena e viene poi inviata con urgenza in camera iperbarica. Essendo stato evitato il danno d'organo con una terapia precoce che ha consentito la stabilizzazione del quadro clinico, la paziente viene dimessa due giorni dopo con indicazione a proseguire le sedute giornaliere in camera iperbarica per altri 10 giorni.

Rivediamo la paziente il giorno dopo, il 4° dopo la puntura, e le proponiamo un trattamento omeopatico complementare alla terapia in corso.

2 Puerto CD, Saldías-Fuentes C et al. Experience in visceral cutaneous and cutaneous loxoscelism of hospital management: clinical, evolution and therapeutic proposal. Rev Chilena Infectol. 2018;35:266-275

3 N. Nguyen, M. Pandey. Loxoscelism: cutaneous and hematological manifestations. Advances in Hematology 2019, 14-20

A review of the clinical studies on cutaneous and visceral loxoscelism (7 case series and 3 randomized clinical trials) concluded that to date there is not enough scientific evidence to recommend one treatment in place of another. Regarding the use of hyperbaric oxygen, there is only one case series of 14 patients that would suggest a role of hyperbaric oxygen in improving the tissue repair process in this pathology⁴. In any case, it is very rare to achieve a complete recovery of the tactile sensitivity in the affected area.

MATERIALS AND METHODS

The patient was hospitalized one night in sub-intensive therapy to monitor the clinical evolution, since fever and laboratory data are already indicative of a systemic involvement and therefore of evolution in visceral loxoscelism; broad-spectrum antibiotic therapy (amoxicillin / ac. Clavulanic + metronidazole), anti-histamine and steroid were immediately started intravenously and then she was urgently sent to the hyperbaric chamber. Organ damage was avoided with an early therapy that allowed clinical stabilization, so the patient was discharged two days later with an indication to continue the daily sessions in a hyperbaric chamber for another 10 days.

We review the patient the next day, the 4th after the puncture, and we propose a homeopathic treatment complementary to the ongoing therapy.

Mind; anxiety; pain, with

Extremities; pain; fingers; first, thumb; bones, phalanges

Generalities; blueness of parts, cyanosis

Generalities; pain; splinters, as of; touch, on

Generalities; wounds; poisoned

Generalities; wounds; bites; animals, of poisonous

Generalities; wounds; bites; spiders, of

Generalities; sensitiveness; touch, to

In repertorisation, in the first places appear polychrests and well-known remedies such as Lachesis mutus, Arsenicum album, Latrodectus mactans, Tarentula cubensis.

However, our prescriptive choice falls on LOXOSCELES RECLUSA and is based on repertory research: the remedy is not very well represented in the Repertory (the proving is known only from 1997⁵ and has only 2000 headings), but covers all the most characteristic symptoms of the picture, although at first grade. In this case, an analogical criterion also guides us in the choice (the bite by a spider belonging to the same family as the chosen remedy) but not isotherapeutic: we have in fact selected the remedy based on the Law of Similarities, using a method that enhances peculiar, characteristic and non-generic or recurrent symptoms.

The search for the remedy in the pharmacy is not easy, delivery times from abroad would force us to wait about ten days to start

La paziente quindi inizia il trattamento, utilizzando una 7CH in plus, assumendola al bisogno, inizialmente più volte al giorno, ad ogni piccolo di dolore.

RISULTATI

Il giorno seguente riferisce telefonicamente un migliore controllo del dolore, senza bisogno di assumere analgesici come nei giorni precedenti. Dopo due giorni di terapia omeopatica il dito è meno gonfio e può muoverlo con facilità; quello stesso giorno, si reca alla visita di controllo presso il servizio di Medicina Iperbarica: l'infiltrato purulento è completamente riassorbito, l'area necrotica in riduzione, così come il gonfiore. Vista l'evoluzione del quadro clinico non vengono ritenuti necessari né la toilette chirurgica, che era programmata per l'indomani, né ulteriori sedute di camera iperbarica. Nei giorni seguenti la paziente continua ad assumere il rimedio in plus ad ogni picco di dolore, che si attenua progressivamente. Si assiste ad un progressivo ritorno della sensibilità del pollice; la paziente ricomincia a muovere il dito ed a utilizzarlo nelle faccende domestiche senza provare dolore. In 24° giornata, per il miglioramento conseguito, la paziente sospende l'assunzione del rimedio, non più necessario. [FIG. 2, 3]

Dopo una scarsa risposta ai trattamenti praticati, in sole 48 ore *Loxosceles* ha consentito un netto miglioramento di un quadro considerato assai problematico dagli esperti del centro antiveleni: i medici ospedalieri sono rimasti positivamente stupiti dalla rapidità della guarigione, ottenuta in meno di un mese senza ricorrere alla chirurgia, a fronte di un tempo di risoluzione previsto tre volte più lungo.

Altro dato insolito, la sensibilità cutanea è stata completamente recuperata, cosa rara non solo nel loxoscelismo ma anche in tutte le lesioni cutanee profonde con lesione delle terminazioni nervose, tanto che ad oggi la paziente ha ripreso la motilità fine, tornando in grado di cucire e decorare, attività in cui era particolarmente versata.

La paziente ha riferito ai colleghi la terapia omeopatica assunta, indicandone anche le tempistiche, ma il risultato è stato attribuito ad una mai osservata tardiva risposta all'antibioticoterapia e alla terapia iperbarica (sospese rispettivamente da 15 e 7 giorni), tanto da far ipotizzare una futura pubblicazione del suo caso clinico su rivista del settore. Dove, immaginiamo, *Loxosceles* comparirà solo come agente causale.

Metodologia di prescrizione in acuto

Nei casi acuti, soprattutto se gravi, per un risultato terapeutico ottimale è molto importante un'accurata selezione dei sintomi del quadro clinico, anamnestici ed obiettivi, privilegiando quelli più intensi, peculiari e caratteristici rispetto a quelli più generici: a que-



Fig. 2. La lesione il 15° giorno dopo la puntura, quando viene posta indicazione chirurgica (a); dopo 48 ore di terapia omeopatica, il 17° giorno (b). / The lesion on the 15th day after the puncture, when surgical indication is given (a); after 48 hours of homeopathic therapy, on the 17th day (b).



Fig. 3. Come appariva il dito della paziente il 21° (a) e 24° (b) giorno dopo la puntura, durante e dopo la terapia omeopatica. How the finger appeared on the 21st (a) and 24th (b) day after the puncture, during and after homeopathic therapy.

neither the surgical toilet, which was scheduled for the next day, nor further hyperbaric chamber sessions were considered necessary. In the following days the patient continued to take the remedy for the breakthrough pain, which was gradually attenuating, and there was a progressive return of the sensitivity of the thumb; the patient began to move again the finger and to use it in the daily activity without feeling pain. On day 24, for the improvement achieved, the patient stopped taking the remedy, no longer necessary. [FIG. 2, 3]

After a poor response to the treatments performed, in just 48 hours *Loxosceles reclusa* allowed a clear improvement of a clinical picture considered very problematic by the experts of the poison center: the hospital doctors were positively surprised by the speed of recovery, obtained in less than a month without surgery, compared with an expected resolution time three times longer:

Another unusual fact, extremely rare not only in loxoscelism but also in all deep skin injuries with lesions of the nerve endings: skin sensitivity has been completely recovered, so that the patient has resumed fine motility, returning to sewing and decorating, activity in which she

sto scopo ci avvaliamo dell'esametro di Von Boenninghausen. Nei casi come quello trattato il parametro eziologico (*CUR?*) è assai importante, così come le caratteristiche obiettive del quadro (*QUID?*, *UBI?*) e le modalità sintomatologiche locali e generali (*QUOMODO?*, *QUIBUS AUXILIIS?*).

Per quanto riguarda la posologia, nel trattamento di una sintomatologia acuta locale con un sintomatico (similitudine parziale), preferiamo utilizzare potenze più basse ad azione rapida rispetto a quelle alte, lente, profonde e costituzionali.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Nella visione omeopatica l'organismo umano è tenuto in vita da un principio vitale (*Vis Vitalis*), un'intelligenza energetica capace di riparare naturalmente le lesioni patologiche: l'azione di questo principio omeostatico si osserva nella guarigione di un tessuto leso da un agente esterno microbico, traumatico, tossinico o altro. Nel caso per esempio di un'infezione, una frattura, una ferita, un colpo di calore, una tossinfezione alimentare, l'organismo mette spontaneamente in atto dei processi di guarigione, attivando le proprie risorse immunitarie e neuroendocrine, provocando febbri, calli ossei, processi cicatriziali, esonerazioni. Quando la forza vitale è troppo indebolita, oppure nei casi in cui la noxa esterna sia molto aggressiva, occorre stimolare con farmaci mirati la reattività del corpo⁵. La Medicina Omeopatica offre in questi casi una strategia terapeutica assai efficace, perché interviene sulla componente meno visibile del principio vitale, ma non per questo meno "reale" (secondo le più recenti ricerche, attraverso messaggi elettromagnetici, nanomolecole, modulando attivazioni geniche e recettori responsabili di processi biologici e biochimici.^{6,7})

In ambito omeopatico unicista è la totalità dei sintomi del quadro clinico ad indirizzare la scelta verso un rimedio che abbia un quadro tossicologico corrispondente per similitudine a quello lesionale in atto⁸, cioè un Simile situazionale o, quando viene correttamente individuato, verso il Simillimum costituzionale. Nei casi acuti, anche post-traumatici, secondo alcune Scuole omeopatiche, l'arma terapeutica più efficace e di prima scelta è il costituzionale. A volte però non ci sono le condizioni per prescriberlo, soprattutto se il paziente non è noto e si presenta alla nostra osservazione per la prima volta in circostanze emergenziali, oppure nelle acuzie dei casi cronici già in trattamento per i quali non è ancora stato individuato il Simillimum. Secondo la metodologia classica, la Legge dei Simili può esse-

is particularly skillful.

The patient reported to doctors the assumed homeopathic therapy, also indicating the timing, but the result was attributed to a never observed late response to antibiotic therapy and hyperbaric therapy (suspended for 15 and 7 days respectively), so as to suggest a future publication of this case report. Where, we can imagine, *Loxosceles* will appear only as the causal agent.

Acute prescription methodology

In acute cases, especially if severe, to achieve optimal therapeutic results, a careful selection of the symptoms is very important, giving preference to the most intense, peculiar and characteristic compared to the more generic ones. For this purpose we use the "Von Boenninghausen hexameter". In such cases the aetiological parameter (*CUR?*, why?) is very important, as are the objective clinical characteristics (*QUID?*, *UBI?* what, where?) and the general and local symptomatological modalities (*QUOMODO?*, *QUIBUS AUXILIIS?* in which way, with which concomitances?).

About posology, in acute cases and in the treatment of local symptoms, with a symptomatic remedy (partial similarity criterion), we prefer to use lower potencies with rapid action compared to higher, slow, deep and constitutional ones.

DISCUSSION AND CONCLUSIONS

In the homeopathic view the human organism is kept alive by a vital principle, an energy intelligence (*Vis Vitalis*) capable of healing pathological lesions naturally: the action of this homeostatic principle is easy to observe in all cases where we need to repair a tissue harmed by an external agent: microbial, traumatic, toxin or others. In the case, for example, of an infection, a fracture, a wound, a heat stroke, a food poisoning, the organism spontaneously implements self-healing processes by activating its own immune and neuroendocrine resources, causing healing fevers, bone calluses, scarring, and liberating vomiting or diarrhea. When this vital principle is severely weakened, or where the external noxa is very aggressive, the reactivity of the body must be stimulated with targeted drugs.⁶ In these cases, Homeopathic Medicine offers a very effective therapeutic strategy, because it intervenes on the less visible component of the vital principle, but not for this less "real": according to the most recent researches, this intervention is likely carried out through electromagnetic messages and nanomolecules, modulating activations genes and receptors responsible for biological and biochemical processes.^{7,8}

In the unicist homeopathic context, the totality of the symptoms of the clinical picture directs the choice towards a Situational Similar⁹ or, when correctly identified, towards the constitutional Simillimum. In acute, even post-traumatic cases, according to some Homeopathic Schools, the most effective and first choice is the constitutional remedy. Howe-

5 Hahnemann S.F.C. Organon dell'arte del guarire. VI edizione

6 Marzotto M, Bonafini C, Bellavite P et al. Arnica montana stimulates extracellular matrix gene expression in a macrophage cell line differentiated to wound-healing phenotype. PLoS One. 2016 Nov 10;11(11):e0166340.

7 Chikramane PS, Suresh AK, Kane SG, Bellare JR. Metal nanoparticle induced hormetic activation: a novel mechanism of homeopathic medicines. Homeopathy. 2017 Aug;106(3):135-144.

8 Hahnemann S.F.C. Organon dell'arte del guarire. VI edizione



re applicata a vari livelli in base alle possibilità concrete di intervento terapeutico⁹: nei casi emergenziali in cui il paziente non dispone di un rimedio di fondo può essere utilizzato a scopo palliativo un rimedio che abbia il tropismo d'organo richiesto e corrisponda alle caratteristiche modalità sintomatologiche manifestate dal malato. Il recente regolamento europeo¹⁰ definisce per il Medico Esperto in Omeopatia delle linee guida secondo le quali il medico deve *“evitare la soppressione: il trattamento preferito deve essere indirizzato verso un miglioramento generale a lungo termine della condizione del paziente”* e deve *“considerare la capacità di auto-guarigione di ogni essere umano come principio di base; il trattamento supporta, provoca o attiva la guarigione, ma, in alcune circostanze eccezionali, è palliativo”*.

La palliazione in acuto con un rimedio omeopatico sintomatico, anche se corrisponde ad una applicazione parziale della similitudine omeopatica, essendo più personalizzata, può essere in certi casi più efficace, rapida e potente dei rispettivi trattamenti allopatrici, per forza di cose standardizzati, che possono inoltre comportare una notevole iatrogenicità.

⁹ Zuca B. Lezioni di Omeopatia Classica. Ed. Salus Infirmorum, 2015.

¹⁰ “Services of Medical Doctors with additional Qualifications in Homeopathy (MDQH) – Requirements for health care provision by MDQH. EN 16872:2016 - ICS 03.080.99; 03.100.30; 11.020.

ver; there are not always the conditions to prescribe it, especially if the patient is not known and comes to our observation for the first time in emergency; or in acute situation of chronic patients already in treatment for which the Simillimum has not yet been identified. According to the classical methodology, the Law of Similars can be applied at various levels, based on the concrete possibilities of therapeutic intervention¹⁰: in emergency cases, when the patient does not have a constitutional remedy, we can use a remedy that has the same tropism of the lesion and corresponds to the characteristic symptomatological modalities of the patient as a palliative treatment. The recent European regulation¹¹ defines for the Medical Doctor Expert in Homeopathy this guideline: *“avoid suppression: the preferred treatment shall be directed toward long-term general amelioration of the patient's condition”* and must *“consider the self-healing power of every human being as a basic principle; the treatment supports arouses or activates cure but, in some exceptional circumstances, is palliative”*. Acute palliation with a symptomatic homeopathic remedy, even when it is only a partial application of the homeopathic similarity law, is more personalized and can in some cases be more effective, faster and more powerful than the respective allopathic treatments, that are always standardized and can also lead to iatrogenic damages.

Radar - EH - WinCHIP

ora sono un programma “unico”

Programma e Testi in Italiano

Aggiunta anche di singoli testi

Accesso alla Banca Dati Proving e Clificol

Assistenza tecnica garantita



the homeopathic software

Aggiornamenti via Internet

Funzionalità anche su Cloud

Importazione dati dalle precedenti versioni

Contattaci per training gratuito







Su Tablet e Smartphone

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

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 2019/2020

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. Alessandro Avolio
Via Francesco Crispi, 191 - 95131 Catania
Dr. Alessandro Avolio - cell. 392.7817962
a.avolio@centrodioeopatia.it
www.omeopatiacatania.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
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.
Dir. Acc. Dr. Pietro Federico
Via Giovanni Bettolo, 9 - 00195 Roma
tel. 06.37893897 - fax 06.3611963
cell. 366.6880147
omeopatia@iol.it - www.irmso.it

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

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

Località S. Eusebio, 1187 - 52044 Cortona (AR)
tel. 368.458710
scuolaomeopatiacortona@yahoo.it
www.francodelfranciaomeopatiacortona.it

SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI GENOVA

Dir. Acc. Dr. Flavio Tonello - Dr. Roberto Petrucci
Corso Andrea Podestà, 12/1 - 16128 Genova
Segreteria Organizzativa: 347.4864955
omeopatiagenova@gmail.com
www.scuolaomeopatiagenova.it

SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA MARIO GARLASCO

Dir. Acc. Dr. Pia Barilli
V.le dei Mille, 90 - 50131 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
tel. 371.1318593
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
info@omeopatia.org - www.omeopatia.org

SIOW - SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA VETERINARIA

Dir. Acc. Dott. David Bettio
Vice Dir. Barbara Rigamonti
Via Giuseppino Pinotti, 7 - 43124 Parma
43126 Parma - tel. 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 - c.savioni@centrodioeopatia.it
www.centrodioeopatia.it



Yucca Filamentosa

Caso clinico e Materia Medica

RIASSUNTO

Esposizione di un caso clinico e della Materia Medica di *Yucca filamentosa*, appartenente alla famiglia delle *Agavaceae*, ordine delle *Liliales*. Rimedio poco conosciuto nella pratica omeopatica, al contrario in quella fitoterapica, soprattutto per disturbi quali l'artrite, l'ipertensione, le emicranie, le gastralgie e la colite, l'ipercolesterolemia, il diabete e i disordini epatici e biliari. Dallo studio omeopatico si evidenziano molti temi tipicamente appartenenti al grande gruppo delle *Liliales*, da quelli fondanti quali il lutto, la sofferenza inespressa, il desiderio di continua attività ai secondari, come l'ipocondria, l'infantilismo, il senso di congestione interna.

PAROLE CHIAVE

Sofferenza nascosta. Irritabilità e dualismo. Infantilismo e ipocondria. Particolare rapporto con l'acqua, gli odori e i profumi. Problemi metabolici, digestivi, osteoarticolari.

SUMMARY

Exposure of a clinical case and of the Materia Medica of *Yucca filamentosa*, belonging to the *Agavaceae* family, order of *Liliales*. A little known remedy in homeopathic practice but on the contrary in phytotherapy, especially for disorders such as arthritis, hypertension, migraines, gastralgia and colitis, hypercholesterolemia, diabetes and hepatic and biliary disorders.

From the homeopathic study we highlight many themes typically belonging to the great group of *Liliales*, from the founding ones such as the mourning, the unexpressed suffering, the desire for continuous activity to the secondary ones, such as hypochondria, infantilism, the sense of internal congestion.

KEYWORDS

Hidden suffering. Irritability and dualism. Infantilism and hypochondria. Particular relationship with water, smells and perfumes. Metabolic, digestive and osteoarticular problems.

INTRODUZIONE

Lo studio del rimedio è stato da me effettuato nella cornice più ampia dello studio di ventisette rimedi appartenenti a mio parere allo stesso gruppo omeopatico e pubblicati nel mio recente libro: *Le Liliales in Omeopatia*. Troviamo presenti in questo gruppo altre piante grasse, quali le *Agavi* e l'*Aloe*, con le quali il rimedio *Yucca* mostra molti punti di contatto, pur differenziandosi nettamente in altri.

Il suo nome deriva da '*Yuccas dolces*' o '*Yuccas bravas*', nome comune con cui questa pianta veniva chiamata nel Messico e nel Texas, riferito da J. Gerard (1545-1611) che introdusse questa pianta in Europa e poi adottato da Linneo. L'epiteto specifico ha origine dal latino *filamentosum* in riferimento sia alla forma delle foglie, lunghe e strette, che dalla presenza di fibre filamentose tra esse.

YUCCA FILAMENTOSA

Clinical case and Materia Medica

INTRODUCTION

The study of the remedy was carried out by me in the broader framework of the study of twenty-seven remedies belonging to my opinion to the same homeopathic group and published in my recent book: *Le Liliales in Omeopatia*. We find present in this group other succulent plants, such as the *Agaves* and the *Aloe*, with which the remedy *Yucca* shows many points of contact, although it clearly differentiates itself in others.

Its name derives from '*Yuccas dolces*' or '*Yuccas bravas*', a common name with which this plant was called in Mexico and Texas, reported by J. Gerard (1545-1611) who introduced this plant in Europe and then adopted by Linnaeus. The specific epithet originates from the Latin *filamentosum* in reference both to the shape of the leaves, long and narrow, and to the presence of filamentous fibers between them.

Its flowering is nocturnal and releases a sweet fragrance reminiscent of a bathroom soap, which attracts insect pollinators.

It was used by the *Anasazi* natives with extreme versatility since, in addition to the flowers, the fruits were also edible, while the leaves supplied fibers and needles for handicrafts. In addition to the baskets, also the blankets and clothes could be made with the fibers of *Yucca*, which could be braided with tiny turkey feathers.

MATERIALS AND METHODS

The clinical case

Romeo, fifty-six years, manager of a filling station. Medium height, rather muscular; shy, what is most striking in observing him is not only the fact that he shows fewer years, but above all for his smooth, elastic, very youthful skin.

He comes to visit for a painful chronic headache, present for more than twenty years and more and more intense and frequent, by now almost daily. It appears on the right temple or on the same side of the forehead:

... the pain is like a pulse, you can see the veins in the neck and

La sua fioritura è notturna e rilascia un dolce profumo che ricorda quello di una saponetta da bagno, il quale attrae gli insetti pollinatori. Era utilizzata dai nativi *Anasazi* con estrema versatilità poiché, oltre ai fiori, anche i frutti risultavano commestibili, mentre le foglie fornivano fibre ed aghi per manufatti artigianali. Oltre ai cesti, anche le coperte e gli abiti potevano essere realizzati con le di fibre di *Yucca*, cui potevano essere intrecciate minute penne di tacchino.

MATERIALI E METODI

Il caso clinico

Romeo, cinquantasei anni, gestore di una stazione di servizio. Altezza media, piuttosto muscoloso, timido, ciò che colpisce di più nell'osservarlo non è solo il fatto che dimostri qualche anno in meno, ma soprattutto per la sua pelle liscia, elastica, assai giovanile. Viene per una dolorosa cefalea cronica, presente da più di vent'anni e sempre più intensa e frequente, ormai quasi quotidiana. Compare alla tempia destra o allo stesso lato della fronte: ... *il dolore è come una pulsazione, si vedono le vene al collo e alla tempia che pulsano. A volte è come un martello o una pressione, mi sento la testa piena, pesante, mi gira anche la testa quando è molto forte... e non sopporto nessuno in quei momenti, vorrei solo sdraiarmi al buio e non sentire nessuno, si può immaginare, col lavoro che faccio... se poi c'è un rumore forte o una sirena guai!*

Mi accenna anche a numerosi altri disturbi di varia natura, iniziando da quelli articolari, riguardanti sia le grandi che le piccole articolazioni delle dita, che appaiono gonfie e indurite, con dolori acuti, ... *tipo qualcosa che è arrugginito e non si riesce a muovere bene*. Sempre peggiorati dal freddo e dall'umido e con frequenti crampi agli arti inferiori. Prosegue poi l'esposizione con un lungo elenco di affezioni riguardanti l'apparato digerente, dalle intolleranze ai latticini, zuccheri, lieviti e farine ai forti gonfiori postprandiali, con digestione pessima e alvo irregolare, per lo più diarroico, con feci grasse e molto odorose, soprattutto dopo le carni. Lamenta forte astenia, quasi sempre presente.

All'esame obiettivo constato un addome gonfio, teso, dolorabile. Il fegato deborda un dito. Manovra di Murphy positiva. Polso pieno, frequenza cardiaca 80/min. Pressione arteriosa 160/100 mmHg. Domando se assuma qualcosa per la pressione:

Prendo una pastiglia, ma forse non basta più. Ma è anche quando sono dal medico, che mi impressiono, se me la misuro io a casa è più bassa. Mi scusi, ma per me i medici e gli ospedali, più ci sto lontano... Se vuole vedere, ho fatto anche le analisi...

Il farmaco cui si riferisce risulta essere un betabloccante. Gli raccomando di adottare un dosaggio maggiore. Le analisi mostrano un modesto aumento delle transaminasi e del colesterolo totale e LDL, con HDL nei parametri normali. La glicemia a digiuno tende all'alto: 122 mg/dl.



temple that pulsate. Sometimes it's like a hammer or a pressure, I feel my head full, heavy, my head is spinning when it's very strong ... and I can't stand anyone in those moments, I just want to lie down in the dark and not hear anyone, you can imagine, with my job ... and it's terrible if there is a loud noise or a siren!

He also mentions numerous other ailments of various kinds, starting from the articular ones, concerning both large and small finger joints, which appear swollen and hardened, with sharp pains, ... *like something that is rusty and you can't move well*. Always worsened by cold and damp and with frequent cramps in the lower limbs.

The exposure then continues with a long list of disorders concerning the digestive system, from intolerances to dairy products, sugars, yeasts and flours to strong postprandial swellings, with bad digestion and irregular alvo, mostly diarrheal, with fatty and very odorous stools, especially after the meats. He complains of strong asthenia, almost always present.

At the physical examination I find a swollen, tense, painful abdomen. The liver overflows a finger. Positive Murphy maneuver. Full pulse, heart rate 80/min. Blood pressure 160/100 mmHg. I ask if he takes anything for the pressure:

I take a pill, but maybe it's not enough anymore. But it is also when I am at the doctor's, that I am impressed, if I measure it at home is lower. Excuse me, but for me the doctors and the hospitals, the further away I am ... if you want to see, I also did the analysis ...

The drug to which he refers is a beta-blocker: I recommend using a higher dosage. The analyzes show a modest increase in transaminases and total and LDL cholesterol, with HDL in normal parameters. Fasting blood glucose tends to high: 122 mg/dl.

Asking if there is anything else, he informs me that he also suffers from prostatic hypertrophy, with numerous episodes of urinary incontinence and occasional burning. He adds the fact of losing hairs, complaining of an increasingly widespread dandruff: *I care a lot about cleaning, always feeling clean, now in the summer I*



Chiedendo se c'è altro, mi informa di soffrire anche di ipertrofia prostatica, con numerosi episodi di incontinenza urinaria e saltuari bruciori. Aggiunge il fatto di star perdendo i capelli, lamentando una forfora sempre più diffusa: *Io ci tengo moltissimo alla pulizia, a sentirmi sempre ben pulito, ora in estate mi faccio la doccia due e anche tre volte al giorno, ma la testa è sempre così, uno schifo... meno male che non dà odore...*

Scopro che è molto sensibile agli odori, avendo da sempre un olfatto molto sviluppato.

Riguardo agli aspetti caratteriali riconosce una certa volubilità di umore, peggiorata con l'acuirsi degli episodi cefalgici. In più, di essere nettamente peggiorato dopo la morte del padre, avvenuta nove anni prima: evento che, a parer suo, ha scatenato la comparsa dei disturbi articolari. Annoto il fatto che è terrorizzato dalle malattie di qualsiasi tipo. Fra gli altri aspetti della sua personalità: l'amore per tutti gli animali e per la collezione di modellini di automobile.

Alla fine della visita, rifletto sul fatto che i suoi disturbi, già in tenera età, hanno avuto inizio a carico dell'apparato digerente, per cui a questo devo dare grande importanza. La lateralità destra della sua cefalea e dei dolori artritici depongono per una debolezza epatica, tra l'altro confermata dalle analisi cliniche. Come pure il suo carattere bilioso, irritabile, volubile.

La sua pelle così giovanile, il grande tema del lutto e una certa ritrosia a parlarmi dei suoi problemi, in più una forte ansia per le malattie e per l'invecchiamento mi fanno pensare a una *Liliales*.

Come prima prescrizione consiglio *Aloe socotrina Q1*, in gocce tutti i giorni. Ma alla visita successiva, due mesi dopo, posso constatare uno scarso miglioramento dei sintomi: le cefalee, un po' diradate durante il primo mese, sono tornate ancora più frequenti e intense. Aggiunge di essere diventato ancora più sensibile ai rumori, anche a quelli più lievi e di aver imbottito le pareti della camera da letto per poter dormire tranquillo.

A una mia domanda sui sogni, mi informa di avere un sogno ricorrente e terrorizzante, cioè il maremoto, con l'onda anomala minacciosa. Chiedendo com'è il suo rapporto con l'acqua, così mi risponde: *L'acqua mi piace tanto per lavarmi e sentirmi sempre a posto. Non solo l'acqua, ma anche qualche spray di profumo, non so perché ma mi piace sentire il profumo addosso, gliel'ho detto che non sopporto i cattivi odori. Ma l'acqua della pioggia o l'umido non li sopporto, guai! E poi non so nuotare! Fin da bambino mi ha sempre spaventato stare nell'acqua alta, infatti al mare ci vado mal volentieri, sto bene sulla spiaggia per il caldo e il sole, ma solo a guardare tutta quell'acqua immensa... mi si stringe il cuore, mi viene una paura... le alluvioni guai, quando al telegiornale facevano vedere quella di Genova ho dovuto cambiar canale...*

Eseguendo una nuova repertorizzazione, chiedo al programma di mostrarmi solo i rimedi *Liliales* presenti:

take a shower two or even three times a day, but the head is always like that, a crap ... thank goodness that doesn't smell ...

I discover that he is very sensitive to odors, having always had a very developed sense of smell.

Regarding the character aspects, he recognizes a certain volubility of mood, worsened with the intensification of the headache episodes. In addition, to be significantly worse after the death of his father, which occurred nine years earlier: an event that, in his opinion, triggered the appearance of joint disorders. I note the fact that he is terrified of diseases of any kind. Among other aspects of his personality: love for all animals and for the collection of model cars.

At the end of the visit, I reflect on the fact that his ailments, already at an early age, began at the expense of the digestive system, so I must attach great importance to this. The right laterality of his headache and arthritic pains indicate hepatic weakness, among other things confirmed by clinical analysis. As well as his bilious, irritable, fickle character:

His youthful skin, the great theme of mourning and a certain reluctance to talk to me about his problems, plus a strong anxiety about diseases and aging make me think of a *Liliales*.

As a first prescription I recommend *Aloe Socotrina Q1*, in drops every day. But at the next visit, two months later, I can see little improvement in the symptoms: the headaches, a little sparse during the first month, have returned even more frequent and intense.

He adds that he has become even more sensitive to noise, even to the milder ones and that he has stuffed the walls of the bedroom to sleep peacefully.

To my question about dreams, he informs me that he has a recurring and terrifying dream, that is the tsunami, with the anomalous wave threatening.

Asking how his relationship with water is, he replies:

I like water so much to wash myself and always feel good. Not only water, but also some perfume sprays, I don't know why but I like feeling the scent on him, I told you that I can't stand bad smells. But the rain water or the damp can't stand them, trouble! And then I can't swim! Since I was a child, it has always frightened me to stay in the high water, in fact I go willingly to the sea, I feel good on the beach because of the heat and the sun, but only to look at all that immense water ... my heart clenches, I get a fear ... floods trouble, when on the news they showed that of Genova I had to change channel ...

Performing a new repertorization, I ask the program to show me only the *Liliales* remedies present:

From which emerges the possibility of thinking of *Yucca* as a



pur avendo ulteriormente dimezzato il betabloccante. Anche i dolori artrici, se pur lentamente, si sono sempre più attenuati, manifestandosi solo saltuariamente alle dita o ai gomiti, con sporadiche rigidità. Scomparsi quelli nelle altre sedi. Le analisi ematochimiche ripetute in questi anni si sono normalizzate, compresa la glicemia. Romeo si sente in piena forma, con molta energia interna e rinnovati stimoli sessuali, molto apprezzati dalla moglie. Mantiene sempre una certa avversione per l'acqua, la pioggia e l'umido, pur lavandosi sempre spesso ma non più in maniera ossessiva. Il suo olfatto è proverbiale, attenuato solo parzialmente dagli idrocarburi con i quali ha a che fare ogni giorno.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Pianta priva di tossicità, i principi attivi della droga sono essenzialmente *saponine sferoidali*. In effetti, è conosciuta per avere eccellenti proprietà purificanti del sangue e dell'intestino. Pare che gli elevati livelli di *saponina* agiscano principalmente a livello dei microrganismi intestinali, impedendo lo sviluppo di quelli dannosi e ristabilendo quindi l'equilibrio della flora batterica. In più, le stesse *saponine* incoraggiano l'assimilazione degli elementi nutritivi, mentre allontanano le sostanze tossiche ingerite, favorendo una naturale alcalinizzazione nell'organismo, allontanando il colesterolo in eccesso. Uno studio compiuto in doppio cieco indica come le *saponine* blocchino il rilascio delle tossine intestinali, che andrebbero poi a interferire con la formazione di cartilagine nelle articolazioni. Questo in parte spiegherebbe l'azione terapeutica della pianta per le artriti reumatiche e la gotta, nella quale vi è un grande accumulo di tossine, favorendone l'eliminazione. Si ritiene possa sciogliere i depositi di materiale inorganico presenti a livello articolare. Altri esperimenti hanno evidenziato come l'alto contenuto in *saponine* abbia proprietà simili ai corticosteroidi e una forte azione antiossidante. In Omeopatia, il rimedio è stato sperimentato da C.E. Rowell e dalla moglie, dai due figli e da due studenti medici, alla potenza C30. Il *proving* è stato pubblicato dal *North American Journal of Homeopathy* nel 1875.

Materia Medica di Yucca filamentosa

TEMI FONDANTI

LUTTO

In diversi casi questo evento ha rappresentato una delle prime cause di scempenso. Dal trauma emozionale causato dall'evento luttuoso possono svilupparsi diverse affezioni croniche. Il lutto può non riguardare necessariamente la scomparsa di parenti o amici, ma in qualche caso anche la mancanza di animali d'affezione. Incontriamo, anche in questo rimedio, come in molte *Liliales*, una grossa difficoltà a elaborare la perdita, il distacco, che evoca loro un grande vuoto interiore.

He always maintains a certain aversion to water, rain and damp, even though he is always washed often but no longer obsessively. His sense of smell is proverbial, only partially attenuated by the hydrocarbons he has to deal with every day.

DISCUSSION AND CONCLUSIONS

Plant without toxicity, the active ingredients of the drug are essentially *spheroidal saponins*. In fact, it is known to have excellent purifying properties of the blood and intestines. It seems that the high levels of *saponin* act mainly at the level of intestinal microorganisms, preventing the development of harmful ones and thus restoring the balance of the bacterial flora. In addition, the same *saponins* encourage the assimilation of nutrients, while removing toxic substances ingested, favoring a natural alkalization in the body, removing excess cholesterol. A double blind study indicates that *saponins* block the release of intestinal toxins, which would then interfere with the formation of cartilage in the joints. This would partly explain the therapeutic action of the plant for rheumatic arthritis and gout, in which there is a large accumulation of toxins, favoring their elimination. It is believed that it can dissolve the deposits of inorganic material present at the joint level. Other experiments have shown that the high *saponin* content has properties similar to corticosteroids and a strong antioxidant action. In Homeopathy, the remedy has been tested by C.E. Rowell and his wife, their two sons and two medical students, at C30. The *proving* was published by the *North American Journal of Homeopathy* in 1875.

Materia Medica – Yucca filamentosa

FOUNDING THEMES

MOURNING

In several cases this event was one of the first causes of illness. From the emotional trauma caused by the mournful event, various chronic diseases can develop. Mourning may not necessarily concern the disappearance of relatives or friends, but in some cases even the lack of pets. We encounter, even in this remedy, as in many *Liliales*, a great difficulty in processing the loss, the detachment, which evokes a great inner emptiness.

UNEXPRESSED SUFFERING

They are people who can develop great intellectual abilities in life, but in which the affective nucleus remains anchored to significant events in their childhood, of which they may

SOFFERENZA INESPRESSA

Sono persone che possono sviluppare nella vita grandi capacità intellettuali, ma nelle quali il nucleo affettivo rimane ancorato a eventi significativi della loro infanzia, dei quali magari hanno perso il ricordo cosciente. Persistono legami inconsci che suscitano momenti depressivi, senza alcun motivo apparente e di cui non sanno spiegarsi la causa, che magari si traducono in paure o irritabilità o disaffezione per lo studio e il lavoro, con desiderio di solitudine.

ATTIVITA'

Grande desiderio di attività, sia nel campo fisico che in quello intellettuale, non stanno mai fermi e hanno grandi capacità elaborative e progettuali. Buoni organizzatori, amano circondarsi di persone da loro ritenute valide, dalle quali si sentono sostenuti. Non appaiono egocentrici o dispotici anzi, sono molto disponibili ad apprendere dagli altri.

DUALISMO

Dimostrano sentimenti contrastanti circa lo stare insieme e il desiderio di solitudine, l'arrangiarsi da soli, salvo poi necessitare comunque di un sostegno. Amano la vita di coppia e la famiglia, il lavorare in un gruppo bene assortito salvo poi, nei periodi depressivi, chiudere le comunicazioni e rifugiarsi in se stessi.

IRRITABILITA'

Sono nel fondo dei biliosi, epatopatici: questo è uno dei pochi sintomi emersi dal *proving* della sostanza. Spesso soffrono di cefalee digestive croniche, condizione che li porta ad essere scontrosi e irritabili. Amano la buona cucina e la convivialità durante i pasti, ai quali però può seguire una lunga digestione con dolori e gonfiori addominali, che li rende stizzosi e misantropi. In generale, alternano momenti di affabilità e cortesia con altri in cui si rivelano di umore opposto.

ACQUA – ODORI

In queste persone vi è un rapporto molto particolare con l'acqua, che da una parte adorano, mentre dall'altra ne hanno gran timore. Amano lavarsi assiduamente, possibilmente più volte il giorno e il loro piacere massimo è mantenersi puliti e profumati, dai capelli ai piedi. La pianta stessa emana odore di saponine. Odiano la sporcizia e i cattivi odori, avendo anche un olfatto particolarmente sensibile.

D'altra parte non sopportano la pioggia, l'umido e l'ambiente bagnato né le grandi distese d'acqua quali i laghi, i fiumi o i mari. Spesso non imparano neanche a nuotare.

TEMI SECONDARI

INFANTILISMO

Anche queste persone, nei pochi casi esaminati, dimostrano meno anni rispetto alla loro vera età. Questo aspetto non è così evidente

have lost conscious memory. Unconscious ties persist which give rise to depressive moments, for no apparent reason and whose cause they cannot explain, which may result in fears or irritability or disaffection for study and work, with a desire for solitude.

ACTIVITY

Great desire for activities, both in the physical and in the intellectual field, never stand still and have great processing and design skills. Good organizers, they love being surrounded by people they consider valid, from whom they feel supported. They do not appear egocentric or despotic indeed, they are very willing to learn from others.

DUALISM

They show mixed feelings about being together and the desire for solitude, getting married alone, but still needing support. They love life as a couple and as a family, working in a well-matched group except, in depressive periods, to close communications and take refuge in themselves.

IRRITABILITY

They are basically bilious, hepatopathic people: this is one of the few symptoms that emerged from the proving of the substance. They often suffer from chronic digestive headaches, a condition that leads them to be grumpy and irritable. They love good food and conviviality during meals, but they can be followed by a long digestion with abdominal pain and swelling, which makes them irritated and misanthropic. In general, moments of affability and courtesy alternate with others in which they reveal themselves in the opposite mood.

WATER – SMELLS

In these people there is a very special relationship with water, which on the one hand they adore, while on the other they have great fear. They love to wash assiduously, possibly several times a day, and their utmost pleasure is to keep themselves clean and perfumed, from hair to feet. The plant itself gives off a smell of saponins. They hate dirt and bad smells, also having a particularly sensitive sense of smell.

On the other hand, they do not tolerate rain, damp and the wet environments, nor large expanses of water such as lakes, rivers or seas. They often don't even learn to swim.

SECONDARY THEMES

INFANTILISM

Even these people, in the few cases examined, show fewer



come in altre *Liliales* esaminate e lo si può cogliere in particolare per la loro cute, sempre piuttosto liscia ed elastica anche in età avanzata.

IPOCONDRIA

Tema comune agli altri rimedi della famiglia. Lo si può cogliere per l'avversione ai prelievi ematici, per il disgusto nel vedere il sangue o nell'ascoltare storie di malattie, incidenti o decadenze senili. La vecchiaia rimane, come in tutte le *Liliales*, il loro terrore principale.

CONGESTIONE – PRESSIONE

I sintomi congestivi si trovano principalmente a carico del capo, con le loro tipiche cefalee e all'addome con distensione, spasmo, contrazione e dilatazione. Altri sintomi congestivi li incontriamo a carico delle prime vie aeree, dovuti per lo più a riniti croniche. Sono inoltre soggetti candidati all'ipertensione, con viso congesto e arrossato.

SESSUALITÀ

I pochi sintomi mentali presenti nel Repertorio, derivanti dal *proving*, ci descrivono fantasie lascive, con sogni e pensieri erotici persistenti. Nella clinica, per i pochi casi osservati, non ho notato una particolare 'mania sessuale', se non un generico desiderio di godersi la vita in tutti i sensi.

RAPPORTO COL CIBO

L'appetito è variabile e segue molto il loro stato d'animo. In genere amano i carboidrati e i dolci, in qualche caso anche le carni. Tutti questi alimenti possono aggravarli, come pure i latticini, per i quali possono avere intolleranza. Avversione alle verdure cotte. Poca sete, in alcuni casi veramente scarsissima.

TROPISMO FISICO

Temperatura

Soffrono in genere il freddo e l'umido, il cambio di tempo e la pioggia. Amano l'estate e il sole.

Metabolismo

Possibili candidati al diabete mellito e all'ipercolesterolemia.

Lateralità

Prevalente destra, tipica di ogni rimedio con interesse epatico.

Cefalee

In genere congestive, con pulsazioni prevalenti alle tempie, più a quella destra e frontali. Dolori pressori, pulsanti e martellanti. Aggravate dalla luce e dai rumori.

Sono per lo più cefalee di origine digestiva, da compromissione epatica.

years than their true age. This aspect is not so evident as in other *Liliales* examined and it can be grasped in particular for their skin, always rather smooth and elastic even in old age.

HYPOCHONDRIA

Theme common to other family remedies. It can be grasped due to aversion to blood sampling, disgust at seeing blood or listening to stories of illness, accidents or senile decay. Old age remains, as in all *Liliales*, their main terror.

CONGESTION – PRESSURE

Congestive symptoms are found mainly in the head, with their typical headaches and in the abdomen with distension, spasm, contraction and dilation. We encounter other congestive symptoms in the upper airways, mostly due to chronic rhinitis. They are also candidates for hypertension, with a congested and red face.

SEXUALITY

The few mental symptoms present in the Repertory, deriving from the proving, describe us lascivious fantasies, with dreams and persistent erotic thoughts. In the clinic, for the few cases observed, I did not notice a particular 'sexual mania', if not a generic desire to enjoy life in all senses.

RELATIONSHIP WITH FOOD

The appetite is variable and very much follows their mood. They generally love carbohydrates and desserts, in some cases even meats. All these foods can aggravate them, as well as dairy products, for which they may have intolerance. Aversion to cooked vegetables. Little thirst, in some cases very little.

PHYSICAL TROPISM

Temperature

They generally suffer from cold and damp, the change of weather and rain. They love summer and the sun.

Metabolism

Possible candidates for diabetes mellitus and hypercholesterolemia.

Laterality

Prevalent right, typical of any remedy with hepatic interest.

Headache

Generally congestive, with pulsations prevailing at the temples, more on the right and frontal ones. Pressor pains, pulsating and

Apparato digerente

Tropismo elettivo di questo rimedio. Insufficienza latente o conclamata sia a livello epatico che alle vie biliari. All'addome incontriamo gonfiore, dilatazione, peso e dolori crampiformi che migliorano piegandosi in avanti, similmente a Coloc. Presente un disordine cronico nelle funzioni assimilative e depurative, con tendenza a un costante disequilibrio della flora batterica, che può provocare alito pesante e lingua ispessita, giallastra o addirittura bianco-bluastro (key note del rimedio, che condivide con Gymn., Podo. e pochi altri).
Le feci grasse e biliose, con presenza di cibo mal digerito e pessimo odore.

Apparato genitourinario

La pianta è stata utilizzata per curare prostatiti e uretriti croniche. Nel 1800 lo si riteneva un presidio valido per la gonorrea, ipotesi poi smentita dai risultati. Sembra comunque più indicata nei confronti del genitale maschile, rispetto al femminile.

Apparato osteoarticolare

Nonostante il proving omeopatico non abbia posto in particolare evidenza questo apparato, salvo qualche generico dolore crampiforme e sintomi costrittivi cervicali e lombari, nell'uso medicamentoso della pianta e nella nostra casistica clinica questo tropismo appare evidente, designando Yucca quale presidio importante per le artriti diffuse, con gonfiore articolare e rigidità.

Apparato respiratorio

Si tratta per lo più di affezioni riguardanti le vie aeree superiori, con riniti allergiche senza particolari modalità, a parte il coinvolgimento nasale e frontale con senso di pienezza, bruciore, secchezza e prurito.
Olfatto molto sviluppato, se non inibito quando affetti da rinite.

Apparato cardiocircolatorio

Candidati all'ipertensione, con pulsazioni al capo e arrossamento del viso, il quale d'altra parte può apparire giallastro. Sensazione di costrizione toracica e cardiaca, con dolori crampiformi. Polso pieno, con pulsazioni evidenti alle carotidi.

Pelle

Il Repertorio riporta la colorazione giallastra dovuta a ittero, causato da stasi biliare. Eruzioni al cuoio capelluto, con calvizie incipiente.

BIBLIOGRAFIA/BIBLIOGRAPHY

1. AA.VV., *Nel Mondo della Natura: Botanica*. F. Motta, Novara, 1962.
2. Allen T.F., *The Encyclop. of Pure Mat. Medica*. Jain, New Delhi, 1983.
3. Blackwood A.E., *A Manual of Mat. Medica*. Reference Works Library.
4. Clarke J.H., *Dictionary of Pract. Mat. Medica*. H. S. P., Bradford, 1977.
5. Culpepper N., *The Complete Herbal*. Reference Works Library.
6. Farrington E.A., *Comparative Materia Medica*. Jain, New Delhi, 1982.
7. Font Quer P., *Plantas medicinales*. Labor, Barcelona, 1985.
8. Koinè International, *Yucca filamentosa*. Reference Works Library.
9. Murphy R., *Nature's Materia Medica*. Reference Works Library.
10. Vermeulen F., *Concordant Materia Medica*. Merlijn, Haarlem, 1994.
11. MacRepertory version 8.5.2.10 Professional, Synergy Homeopathic.

pounding. Aggravated by light and noise. They are mostly headaches of digestive origin, from hepatic impairment.

Digestive system

Elective tropism of this remedy. Latent or overt failure in both hepatic and biliary tract. In the abdomen we find swellings, dilatation, weight and cramps that improve by leaning forward, similar to Coloc. There is a chronic disorder in the assimilative and purifying functions, with a tendency to a constant imbalance of the bacterial flora, which can cause heavy breath and thickened tongue, yellowish or even bluish-white (key note of the remedy, which it shares with Gymn., Podo. and few others). The stools are fat and bilious, with the presence of poorly digested food and bad smell.

Genitourinary system

The plant was used to treat chronic prostatitis and urethritis. In 1800 it was considered a valid remedy for gonorrhoea, a hypothesis later denied by the results. However, it seems more suitable for the male genital than for the female.

Osteoarticular system

Although the homeopathic proving did not particularly highlight this apparatus, except for some generic cramping pain and constrictive cervical and lumbar symptoms, in the medicinal use of the plant and in our clinical cases this tropism appears evident, designating Yucca as an important aid for widespread arthritis, with joint swelling and stiffness.

Respiratory system

It is mostly affections concerning the upper airways, with allergic rhinitis without particular modalities, apart from nasal and frontal involvement with a sense of fullness, burning, dryness and itching. The sense of smell is developed, if not inhibited when suffering from rhinitis.

Cardiovascular system

People who are candidates for hypertension, with pulsations in the head and redness of the face, which on the other hand may appear yellowish. Sensation of thoracic and cardiac constriction, with cramping pains. Full pulse, with evident pulsation to the carotids.

Skin

The Repertory informs us about the yellowish color due to jaundice, caused by biliary stasis. Scalp eruptions, with incipient baldness.

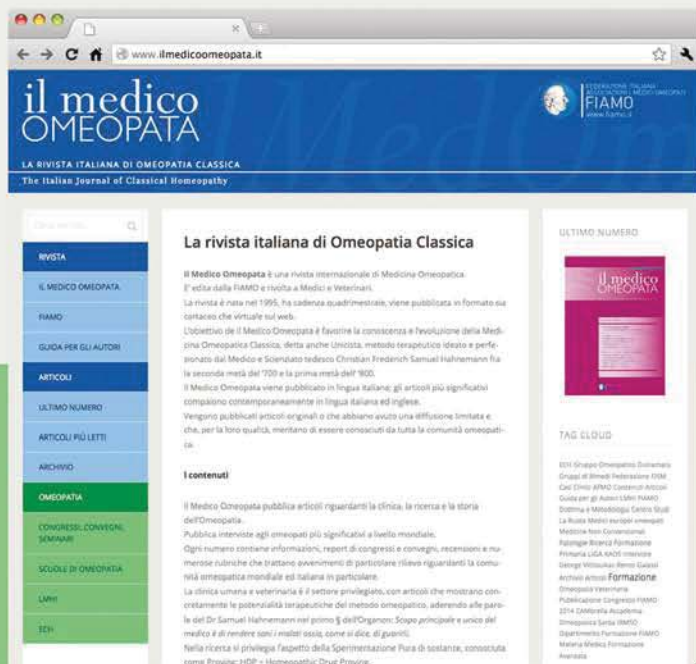


il medico OMEOPATA

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

è online!

www.ilmedicoomeopata.it



Un tesoro accumulato in 24 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

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: Enio Marelli: marellenio@gmail.com
Comitato di Redazione: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it
Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); 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: Enio Marelli: marellenio@gmail.com

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

Editorial Advisory Board: Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); 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. Arabic 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 - info@cemon.eu



Il medicinale omeopatico **oscillococcinum**[®] per la prevenzione e il trattamento dell'influenza e delle sindromi influenzali¹



"oscillococcinum[®] è normalmente proposto per la prevenzione e per la terapia dell'influenza e delle sindromi cliniche simil-influenzali²".

(Bellavite P. oscillococcinum[®] e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7)

Uno studio in real life³ condotto su 459 pazienti seguiti nell'arco di 10 anni ha evidenziato "come il medicinale omeopatico (**oscillococcinum**[®]) abbia avuto un effetto preventivo sulla minor incidenza di episodi RTI" (Infezioni del Tratto Respiratorio) e che "l'effetto protettivo osservato è coerente con altri studi che hanno documentato il suo effetto sul trattamento di sintomi sia influenzali che simil-influenzali".

(Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12)

Uno studio clinico⁴ randomizzato in doppio cieco su individui che avevano consultato il Medico di Medicina Generale e il Medico Internista per sintomi simil-influenzali (dei quali 188 trattati con **oscillococcinum**[®] e 184 con placebo) ha dimostrato che: "1) la riduzione dei sintomi dopo 48 ore è risultata significativamente più elevata nel gruppo trattato con **oscillococcinum**[®] rispetto al gruppo placebo; 2) i sintomi sono scomparsi

con rapidità significativamente maggiore nel gruppo trattato con **oscillococcinum**[®] rispetto al gruppo placebo".

(Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. oscillococcinum[®] in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76)

"oscillococcinum[®] è un medicinale omeopatico dei Laboratoires Boiron, unico, originale e brevettato. Da sempre è preparato in diluizione korsakoviana (200 K)²".

(Bellavite P. oscillococcinum[®] e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.21)

oscillococcinum[®], 30 e 6 dosi, contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assunto⁵⁻⁷.

oscillococcinum[®], in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{3,5}, anziani^{3,5}, pazienti politrattati^{3,8}, pazienti con BPCO, allergie respiratorie, asma e altre malattie respiratorie³.

oscillococcinum[®]: utilizzato da oltre 30 anni in 50 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.

Bibliografia

1. Mathie RT, Frye J, Fisher P. Homeopathic Oscillococcinum[®] for preventing and treating influenza and influenza-like illness. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 1:CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957. 2. Bellavite P. Oscillococcinum e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7,21. 3. Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12. 4. Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. Oscillococcinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76. 5. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout 2003. p.14-17. 6. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Product. 7. Kirby B.J. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 8. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 1: p.81.

www.boiron.it Servizio Informazioni Boiron numero verde 800-032203