

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

*The Italian Journal of Classical Homeopathy*

## *in questo numero* in this issue

### REPORT

- **74° Congresso LMHI di Sorrento** *di F.V. Marino*

### BIOGRAFIA/ BIOGRAPHY

- **Benoît-Jules Mure** *di A. Fontebuoni*

### RICERCA/ RESEARCH

- **Proving Capsicum annum** *Scuola AFMO*

### OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **Asma felina** *di E. Marelli*
- **Storie di omeopatia** *di M. Colla*
- **Anthracinum** *di A. Brancalion*
- **Iodum** *di G. Dominici*
- **Casi clinici** *di D. Spinedi*

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**

**MEDICINA ULTRAMOLECOLARE INDIVIDUALIZZATA**



*dynamis*<sup>®</sup>

# CEMON: MEDICINALI OMEOPATICI



• QUALITÀ • SICUREZZA • EFFICACIA



granuli, globuli, gocce, cure.

**H.A.B.**

FARMACOPEA OMEOPATICA TEDESCA



Utilizza il QR-Code  
per visionare la  
disponibilità online.



**GENERIAMO SALUTE**

[www.cemon.eu](http://www.cemon.eu)

Per richiedere una visita di un nostro informatore o per ricevere il nostro catalogo delle disponibilità: [info@cemon.eu](mailto:info@cemon.eu) - 335 5609285

## 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 Stimigliano, 22  
00199 Roma  
tel/fax +39 06 86208145  
email omeopatia@fiamo.it

**redattori**

Luigia Alessandrino  
Renata Calieri  
Nunzio Chiaramida  
Anna Fontebuoni  
Gennaro Muscari Tomaioli  
Paolo Roberti di Sarsina

**per la veterinaria**

Paola Landi  
Enio Marelli

**comitato scientifico**

Paolo Bellavite  
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:**

A. Brancalion, C. Caruso, M. Colla, G. Dominici,  
A. Fontebuoni, E. Galli, D. George, G. Giorgetti,  
E. Marelli, F.V. Marino, A.P. Murri, V. Policreti,  
A. Ronchi, D. Spinedi.

**edito da**

FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

membro istituzionale



LMHI  
LIGA MEDICORUM  
HOMEOPATHICA  
INTERNATIONALIS

**EDITORIALE/ EDITORIAL G. Dominici**

L'occhio del ciclone

5

**EDITORIALE VETERINARIO E. Marelli**

La ricerca omeopatica in Veterinaria

6

**LA VOCE DEL PRESIDENTE A. Ronchi**

Consolatori di macrofagi

8

**REPORT F.V. Marino**

Un Congresso indimenticabile. 74° Congresso LMHI, Sorrento, 25-28/9/2019

10

**DIBATTITO V. Policreti**

Ha un futuro l'omeopatia? E se sì, quale?

16

**RECENSIONI**Groups and themes di Roberto Petrucci **G. Dominici**

18

Ripensare la bellezza. Oltre Bateson di Aldo Cichetti **G. Giorgetti**

19

Trattamento omeopatico dei disturbi muscoloscheletrici di Asa Hershoff **C. Caruso**

20

**BIOGRAFIA A. Fontebuoni**

Benoît-Jules Mure (1809-1858)

21

**RICERCA E. Galli et all. – Scuola di Formazione E.M.C. - A.F.M.O.**

Il quick proving di Capsicum annum: proposta di una sperimentazione omeopatica semplificata

24

**CLINICA VETERINARIA**Sambucus nigrum in un caso di asma felina **E. Marelli**

30

**OMEOPATIA CLINICA**Storie di omeopatia quotidiana **M. Colla**

36

La specificità di Anthracinum: dall'individualizzazione della sostanza alla clinica **A. Brancalion**

43

La necessità della scelta perfetta. Un caso di Iodum **G. Dominici**

50

Metodologia omeopatica applicata nel trattamento di pazienti oncologici presso la Clinica Santa Croce **D. Spinedi**

54

**NORME PER GLI AUTORI**

62

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



# D'ATRI FARMACIA



**D'ATRI  
FARMACIA**



[WWW.OMEOPATIA.ONLINE](http://WWW.OMEOPATIA.ONLINE)

**DILUIZIONI** E ALTE DILUIZIONI **DH CH LM K** IN GRANULI,  
GOCCE E GLOBULI, **POMATE**, GEL, OVULI, SUPPOSTE E GRANULI LACTOSE FREE  
TUBI-DOSE CON VETRO INTERNO **DILUITECA** CON OLTRE 300 RIMEDI CERTIFICATI  
LABORATORIO ATTREZZATO CON UN **K-TRONIC**  
PER PREPARAZIONI **KORSAKOVIANE**, CAPPE A FLUSSO LAMINARE,  
**DINAMIZZATORI**, IMPREGNATORI, PRODUZIONE DI **ACQUA ULTRA PURA**.

TEL 081 552 42 37  
FAX 081 551 17 55

OMEOPATIA@DATRI.IT  
MAGISTRALE@DATRI.IT

WHATSAPP  
+ 39 335 621 44 27

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



## L'occhio del ciclone

**I**l mondo omeopatico è percorso da venti e tempeste che vorrebbero spazzarlo via. Quotidianamente è fatto bersaglio di attacchi a volte scomposti, altre ben progettati, sistematici, lesivi e, soprattutto, basati su falsità. I pazienti non sembrano scomporsi più di tanto, non ne fanno quasi cenno, hanno delle certezze, una su tutte: una buona Omeopatia funziona e spesso risolve. Il resto è polemica, rumore, fastidio organizzato per fini non nobili.

Sì, certamente, è così, ma alle lunghe rimanere calmi può risultare difficile, persino impossibile, così come restare convinti che tutta questa campagna mediatica che getta fango non incida sull'evolversi e sull'esistenza stessa dell'Omeopatia. Come ogni ciclone anche questa violenta perturbazione ha il suo occhio all'interno, al centro, dove tutto rimane calmo nonostante il turbinio imperversi poco più in là. E allora è bene rifugiarsi, entrare in contatto con la tranquillità ed osservare con lucidità la situazione intorno.

Rilassati e calmi da qui si può vedere, valutare i rischi, programmare le azioni.

L'Omeopatia è stata sempre amata ed altrettanto odiata. Temuta piuttosto, non tanto per la piccola fetta di profitti che toglie al grande "business della salute" (più corretto sarebbe definirlo "della malattia") – un granello di polvere – quanto perché riesce ad esistere ed a smentire clamorosamente ciò che si vorrebbe incontestabile come

**L'Omeopatia è stata sempre amata ed altrettanto odiata. Temuta piuttosto, non tanto per la piccola fetta di profitti che toglie al grande "business della salute" (più corretto sarebbe definirlo "della malattia") – un granello di polvere – quanto perché riesce ad esistere ed a smentire clamorosamente ciò che si vorrebbe incontestabile come un dogma: la religione del farmaco.**

un dogma: la religione del farmaco. Che bizzarria presentarsi come Scienza e pretendere una fede assoluta come una Religione! Portare come dote il mondo delle evidenze e poi rinnegare le vistose evidenze delle guarigioni omeopatiche! Vere guarigioni, non sintomi tenuti a bada da molecole circolanti nel sangue. Ma di ciò è inutile parlare: chi vuole vedere vede, chi non vuole o non può non vedrà mai. Né considero questo il problema maggiore. Dondolando



su un'amaca nell'irreale calma l'unica preoccupazione che non vuole lasciarmi non riguarda il rischio di scomparsa dell'Omeopatia, quanto conoscere con certezza quale Omeopatia resisterà ai venti ed alle tempeste.

Tempo è trascorso, la battaglia è stata combattuta e vinta. L'Omeopatia è sopravvissuta ed è più forte di prima. Gli

omeopati si sono moltiplicati, i pazienti pure, le ditte farmaceutiche omeopatiche tirano un sospiro di sollievo. Un medico su due prescrive almeno un medicinale omeopatico ai suoi pazienti, lo fa in modo efficace contemporaneamente alle terapie convenzionali, alla vitamina D, B12, al magnesio, all'acido folico, all'acido ialuronico, a decine di fitoterapici che fanno bene a tante cose. Di più, per ogni patologia/sintomo si sono messi a punto delle prescrizioni utili (non vengono chiamati "protocolli", il termine non è piaciuto) che agiscono con efficacia. Non c'è malattia/sintomo che non possa essere migliorato. Non si arriva ad una vera guarigione – la scomparsa della malattia senza più la necessità di assumere medicinali – obiettivo che non è considerato prioritario né utile (all'uomo, alla società, al PIL), ma tutti "si sentono meglio".

Scendo dall'amaca, mi allontano velocemente dalla calma eccessiva ed in fondo irreale per fare quattro passi nell'uragano. Sì, certo, rischio di essere trascinato via e di perdere tutto: la professione, me stesso, la vita. Eppure quei pazienti che sono riuscito a guarire giurano che il rischio valga la pena di essere corso. Buon anno, Omeopati!

marellienio@gmail.com  
www.eniomarelli.com



## La ricerca omeopatica in Veterinaria

**I**l mondo omeopatico veterinario svolge la sua quotidianità professionale, in un ambito preziosissimo al fine del giusto riconoscimento che questo approccio medico e terapeutico meriterebbe. Basti pensare ad esempio alle malattie degenerative: in primis quelle canceriniche, quelle autoimmunitarie e in genere a tutte le patologie per cui in omeopatia umana, per innumerevoli ragioni i colleghi non possono muoversi liberamente. Di contro il mondo veterinario omeopatico, troppo frammentato e poco strutturato, per ragioni non facili da evincere stenta a promuovere anche solo un paradigma di raccolta dati che provengano dalla casistica clinica, ordinati in modo sistematico e che possano rappresentare un riferimento per tutte le scuole di pensiero.

La ricerca in omeopatia si svolge attraverso la ricerca di base, rivolta a indagare i meccanismi d'azione e la ricerca clinica atta a valutare come si esprimono, efficacia e limiti di una cura omeopatica. La ricerca clinica (studi di osservazione a parte) in campo medico scientifico, consta di una prima fase in cui si valuta l'azione della sostanza farmacologica in un pool di individui sani, di una seconda fase in cui la sostanza in oggetto si somministra ad organismi ammalati, di una terza fase in cui si valutano gli effetti terapeutici. Nello specifico per la medicina convenzionale seguono ancora l'autorizzazione all'immissione in commercio e il monitoraggio e valutazione degli effetti collaterali. La ricerca clinica in omeopatia è esistita sin dagli albori di questa disciplina medica. L'omeopatia

**Mancano le linee guida per un modello univoco e che dia il giusto peso al fondamentale contributo che questo ambito medico mette a disposizione del mondo omeopatico.**

stessa è nata come approccio empirico, fondato sulle applicazioni terapeutiche del principio di similitudine, non come dottrina filosofica od esoterica. Nel progettare una ricerca clinica omeopatica, bisogna porre particolare attenzione al fatto che il successo terapeutico sia realmente evidenziato dai parametri che si è scelto di porre come obiettivi primari e secondari della ricerca, volta a studiarne l'efficacia. E non è neppure facile distinguere l'efficacia derivata dall'azione del rimedio omeopatico dai vari fattori che possono entrare in gioco nel determinare globalmente, un successo terapeutico. Diventa pertanto di massima importanza stilare un protocollo di raccolta dei dati clinici che dia la possibilità di ordinarli secondo un procedimento stabilito e che metta d'accordo sia chi utilizza un approccio per famiglie omeopatiche, sia chi è orientato su una visione miasmatica o di altro genere. A Sorrento in occasione del 74esimo congresso della Liga, Robbert van Haselen propone un modello di raccolta dei casi clinici studiato da 19 omeopati di esperienza provenienti da Europa, Stati Uniti e India che si realizza attraverso i seguenti punti: (1) the clinical history from a homeopathic perspective; (2) the type of homeopathy; detailed description of the medication--(3) nomenclature, (4) manufacture, (5) galenic form+dosage; outcomes--(6) objective evidence if available, (7) occurrence ho-

meopathic aggravation, (8) assessment possible causal attribution of changes to the homeopathic treatment. Otto punti che possono e devono diventare parte integrante nella storia professionale di ognuno di noi. L'omeopatia non ha grandi fondi per attuare una ricerca clinica adeguata e i lavori che sono pubblicati sono decisamente in numero inferiore rispetto alla scienza accademica. L'omeopatia veterinaria - a differenza di quanto accade in ambito umano, dove non è consentito utilizzare l'omeopatia nelle strutture pubbliche a parte rare eccezioni come in Toscana - si cimenta tutti i giorni con casi clinici seriamente scompensati da malattie gravissime, può ricoverare i pazienti che versano in tali condizioni e curarli esclusivamente con un approccio omeopatico in tutti i casi in cui il referente del pet è concorde a tale scelta. La potenzialità che offre questa libertà di azione in veterinaria, rappresenta un'occasione da non perdere e che può assolutamente tornare a vantaggio di tutta l'omeopatia. Chiaramente il salto di qualità non può prescindere da un'assunzione di responsabilità che necessariamente tocca tutti e che non riguarda solo noi veterinari. E' necessario unire gli sforzi e lavorare con la consapevolezza che tutti insieme con un pizzico di fatica in più potremo presentarci uniti di fronte agli attacchi che sempre più frequentemente giungeranno dai nostri detrattori più affezionati.

# Sintomi delle coliche del neonato e del lattante

## Carbo vegetabilis 5 CH

“Coliche addominali acute nel bambino: è il primo farmaco da utilizzare, perfetto nelle coliche di un lattante dall’addome gonfio e teso”<sup>1</sup>”.

## Colocynthis 9 CH

“Coliche spasmodiche, Coliche del lattante (iperalgnesia, che migliorano sdraiandosi sul ventre)”<sup>2</sup>”.

## Cuprum metallicum 5 CH

“Coliche del lattante: crisi violente che cessano all’improvviso”<sup>3</sup>”.

**Eccipienti:** Acqua purificata



Le coliche gassose interessano in media il 30% dei bambini, in particolare nei primi 4 mesi di vita<sup>4</sup>. Si manifestano con episodi improvvisi, per lo più nelle ore serali, con addome teso e dolente, pianto inconsolabile e assunzione di un **classico atteggiamento corporeo**, nel tentativo di attenuare il dolore: tutti segni, questi, che poi svaniscono senza compromettere ulteriormente il benessere del lattante né tantomeno la sua crescita<sup>5</sup>.

La genesi delle coliche non è riconducibile a una causa sola bensì a una molteplicità di elementi, tra cui l’alterazione della microflora e la riduzione della velocità del transito gastrointestinale<sup>6</sup>. Per questa ragione l’ambito di intervento di ciascuna strategia disponibile si limita al fattore specifico a cui è mirata.

L’omeopatia associa al vantaggio di un’azione diversificata quello della **sicurezza di impiego**<sup>7</sup> e contribuisce a **ridurre l’impatto delle coliche gassose sul lattante** e sui suoi genitori, che si sentono spesso impotenti e frustrati all’improvvisa comparsa di un episodio<sup>8</sup>.

**Cocyntal®** soluzione orale contiene diluizioni omeopatiche, 5 CH e 9 CH, che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche, effetti indesiderati direttamente legati alle quantità assunte<sup>9-15</sup>.

**Cocyntal®**, grazie alla diluizione delle sostanze contenute<sup>9-11,16</sup>, permette l’uso concomitante di altre terapie farmacologiche, laddove necessario.

**Cocyntal®** non contiene: zucchero, miele, saccarina, lattosio, aromatizzanti, conservanti.

La formulazione di **Cocyntal®** è in soluzione orale acquosa, sterile ed insapore.

**Cocyntal®** è confezionato in 20 contenitori monodose di polietilene a bassa densità, facili e pratici da somministrare, sia in casa che fuori.

**Somministrare da 1 fino a 8 contenitori monodose nelle 24 ore**, distanziando le assunzioni di un’ora.

Diradare le assunzioni in base al miglioramento e interromperle alla scomparsa dei sintomi.

Si consiglia di tenere il lattante-bambino in posizione seduta: premendo leggermente il contenitore, versare l’intero contenuto direttamente in bocca, facendolo ingerire.

**Prezzo indicativo € 16,50**



**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. Micciché GM. OMEOPATIA e PEDIATRIA Esperienza clinica e schemi terapeutici. Ed Tecniche Nuove; Vol.3; p.142-143. 2. Demarq D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Pharmacologie et Matière médicale homéopathique. 3rd Ed. 2003. p.288-291. 3. Boulet J, Demonceaux A, Donner F, LéVèque Y. Schémas et protocoles. La pratique au quotidien. CEDH. Paris; 2013. p.5-7. 4. Vandenas Y et al. Prevalence and Health Outcomes of Functional Gastrointestinal Symptoms in Infants From Birth to 12 Months of Age. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015; 61:531-7. 5. Benning MA, Faure C, Hyman PE, St James Roberts I, Schechter NL, Nuirko S. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: neonate/Toddler. Gastroenterology. 2016. pii: S0016-5085(16)00182-7. 6. Zeevenhoven J et al. Infant colic: mechanisms and management. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2018; 15:479-496. 7. Beer AM et al. Usage and Attitudes Towards Natural Remedies and Homeopathy in General Pediatrics: A Cross-Country Overview. Glob Pediatr Health. 2016; 3:2333794X15625409. 8. Zelfman DM, St James-Roberts I. Parenting the Crying Infant. Curr Opin Psychol. 2017; 15:149-154. 9. Boulet J. Homéopathie - Lenfant. Marabout ; 2003. p.15,16. 10. Rocher C. Homéopathie - La femme enceinte. Marabout; 2003. p.14-17. 11. Jouanny J, et al. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ed. Ariete Salute; 1993. p.81, 94-96. 12. 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 Products. Available from: [http://www.echamp.eu/echamp-resources/echamp-brochures/echamp\\_homeopathic\\_and\\_anthroposophic\\_medicinal\\_products\\_a\\_call\\_to\\_action.pdf](http://www.echamp.eu/echamp-resources/echamp-brochures/echamp_homeopathic_and_anthroposophic_medicinal_products_a_call_to_action.pdf). 13. Latour E, Tétou M. Guide homéopathique de la Sage-Femme. Paris: Éditions Le Manuscrit/Manuscrit.com; 2011. p.7. 14. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. J R Soc Med; 2002; 95 (5):221,222. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 15. D.Lgs. 219/2006 art.16, comma 1 c). G.U. Serie generale n.142 del 21/6/2006. 16. Boiron M, Payre-Ficot A. Omeopatia II Manuale per il farmacista. Milano: Tecniche Nuove; 2001. p.23.

Presidente Fiamo  
anto.ronchi@tiscali.it



## Consolatori **di macrofagi**

**D**avanti a questo rischio, “il futuro degli antibiotici” dipende anche da azioni che tutti i cittadini possono fare. Per questo l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha indetto la Settimana mondiale della consapevolezza sull’uso degli antibiotici (World Antibiotic Awareness Week 2019) che si è tenuta dal 18 al 24 novembre. Quindi un tempismo perfetto per il Seminario che ha avuto luogo a Parigi durante l’incontro autunnale dell’ECH il 15 novembre: *Homeopathy, its role and value to address Antimicrobial Resistance*. Il Seminario è stato organizzato con la collaborazione della Société Savante de Homeopathie française (SSH) e ha visto la partecipazione di 6 key speakers: la professoressa Jennifer Jacobs della Washington University; la professoressa Leoni Bonamin della Università di San Paolo del Brasile; il Dr Lex Rutten, epidemiologo olandese; la dott.ssa Liesbeth Ellinger, veterinaria olandese; il dott. Francesco Macri, pediatra italiano che ben conosciamo; la dott.ssa Katharina Gaertner, della Società Scientifica tedesca Wisshom; il dott. Bernard

**Ogni anno 700mila persone muoiono per infezioni resistenti agli antibiotici, ma il numero crescerà fino a 10 milioni l’anno nel 2050 se non si prendono provvedimenti. Dati ISS, l’Istituto Superiore di sanità, dicono che dei 33.000 decessi che avvengono in Europa ogni anno per infezioni causate da batteri resistenti agli antibiotici, oltre 10.000 avvengono in Italia.**

Poitevin, responsabile scientifico della SSH. Ho pensato di dedicare questo mio appuntamento periodico con voi alla messa a fuoco di qualche contenuto che mi ha particolarmente colpito perché in questo momento di continui attacchi alla nostra medicina abbiamo bisogno di nutrirci di contributi positivi.

Ha aperto i lavori il Dr Geetha Krishnan Gopalakrishnan Pillai, technical officer all’Unità Traditional, Complementary and Integrative (TCI) Medicine dell’OMS a Ginevra. E’ un medico ayurvedico, designato dal Ministero indiano dell’AYUSH a collaborare con l’OMS per “promuovere la qualità e la sicurezza dei sistemi di cura e delle medicine tradizionali e proteggere i consumatori fornendo all’OMS un supporto per lo sviluppo e l’implementazione delle strategie dell’OMS riguardo alle Medicine Tradizionali e Complementari”. Lui si è detto ottimista riguardo al sostegno dell’OMS all’omeopatia, dato che, e queste sono state le sue parole,

*all’OMS interessa quello che funziona per la gente, meno il perché. C’è anche un impegno a promuovere la pubblicazione di Benchmark for Homeopathy, come è stato fatto ad esempio per agopuntura e ayurveda.*

Ha poi parlato Jennifer Jacobs, pediatra dell’Università di Washington, conosciuta da tempo per aver pubblicato nel 1994 su Paediatrics un lavoro sul trattamento della diarrea nei bambini in Nicaragua<sup>1</sup>. Nella sua carriera scientifica ha affrontato sia il tema della diarrea che quello che delle otiti e ha fatto una carrellata di questi studi: una relazione interessante, anche in considerazione che il suo lavoro sulle otiti<sup>2</sup> è uno di quelli che viene citato nella bibliografia di riferimento omeopatica, insieme a quello di Sinha<sup>3</sup>.



- 1 Jacobs J et al. *Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: a randomized clinical trial in Nicaragua*. *Pediatrics*. 1994 May;93(5):719-25.
- 2 Jacobs J, Springer DA, Crothers D. *Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial*. *Pediatr Infect Dis J*, 2001; 20(2): 177-83 | PubMed.
- 3 Sinha, M. N. et al. *Randomized controlled pilot study to compare Homeopathy and Conventional therapy in Acute Otitis Media*. *Homeopat. J. Fac. Homeopat.*,

Per necessità di spazio non parlerò delle altre presentazioni, tutte molto interessanti, che saranno comunque a breve disponibili, vi comunicherò come e quando appena possibile.

Mi limiterò all'intervento della professoressa Leoni Bonamin, dell'Università di San Paolo del Brasile, perché, contrariamente a quello che sembra importare all'OMS, per me è davvero importante ogni studio che faccia luce sui meccanismi che stanno alla base dell'azione dei medicinali omeopatici. Leoni Bonamin ha presentato i lavori sperimentali condotti con una presentazione dal titolo: *Homeopathy and experimental infections: in vivo and in vitro experiments with bacteria fungi and protozoan*. Ha illustrato molti lavori che ha condotto col suo gruppo di ricerca, tra cui: l'azione modulatrice della risposta infiammatoria alla leishmaniosi cutanea murina con Antimonium crudum 30 CH e l'effetto di Cantharis 6 CH nel modulare la risposta infiammatoria nella cistite indotta da Uropathogenic Escherichia coli nei topi. Potete trovare i riferimenti a queste ricerche nel sito: <http://www.biodilutions.com/aplicacao/artigos/pdfs/Leoni-pesqbasic-a-dossier2017.pdf>

Mi limiterò a relazionarvi riguardo agli esperimenti condotti per studiare l'effetto del Phosphorus in vitro su macrofagi infettati con Encephalitozoon cuniculi, un fungo che agisce come parassita intracellulare che infetta vari tipi di cellule e causa marcati sintomi neurologici nelle specie colpite, rappresentando una zoonosi importante. L'infezione nei conigli dà sintomi neurologici in pazienti immunosoppressi e una precedente osservazione clinica condotta su 42 soggetti aveva evidenziato una remissione della sintomato-

logia in 40 animali che avevano ricevuto Phosphorus 200 sulla base di una repertorizzazione che comprendeva tra gli altri sintomi cataratta e torcicollo. Alla remissione si era accompagnata una diminuzione delle spore, ma il meccanismo immunologico era rimasto sconosciuto. Si è quindi proceduto a studiare in un modello in vitro per valutare se i macrofagi infettati con E. cuniculi potessero modificare le loro funzioni a seguito di un trattamento con differenti potenze di Phosphorus.<sup>4</sup> I macrofagi RAW 264,7 sono stati infettati con E. cuniculi in vitro e trattati con varie potenze omeopatiche di fosforo. Il veicolo (etanolo succusso allo 0,06%) è stato usato come soluzione di controllo. Dopo 1 e 24 ore, sono stati analizzati i seguenti parametri: internalizzazione del parassita, attività lisosomiale, produzione di citochine / chemochine e ultrastruttura cellulare. È stata usata l'analisi dell'immagine automatica quando applicabile, e gli esperimenti sono stati ripetuti tre volte. I risultati hanno permesso di stabilire che il trattamento con il solo veicolo ha aumentato l'interleuchina (IL) -6, il fattore di necrosi tumorale alfa e la produzione di proteina chemiotattica attiva sui monociti -1 ( $p \leq 0,05$ ) e ha ridotto il numero di parassiti interiorizzati ( $p \leq 0,001$ ). Un aumento progressivo e dipendente dal tempo di RANTES (regulated on activation, normal T-cell expressed and secreted) e attività lisosomiale ( $p \leq 0,002$ ) è stato osservato solo dopo il trattamento con la più

<sup>4</sup> Effects of Homeopathic Phosphorus on Encephalitozoon cuniculi-Infected Macrophages In-Vitro Homeopathy 108(3) · April 2019.



alta potenza di fosforo - Phosphorus 200CH - insieme a un ridotto tasso di apoptosi, digestione intensa del parassita e presenza di spore non interiorizzate. Le conclusioni dell'esperimento indicano che Phosphorus 200 CH ha un'azione modulante sull'attività dei macrofagi infetti, in particolare un aumento specifico di RANTES, un elemento chiave nella prognosi dell'infezione da E. cuniculi e di pazienti immunosoppressi portatori di infezioni. La prof. Bonamin ha concluso dicendo che gli studi sperimentali sono stati condotti per comprendere i meccanismi biologici di differenti preparazioni omeopatiche in differenti tipi di infezioni. L'efficacia di questi farmaci non è limitata alla sola azione antimicrobica, come ci si aspetta nei prodotti allopatrici, ma si dimostra una migliore e specifica orchestrazione dell'attività dei macrofagi, dipendente dal tipo di infezione.

Ma allora hanno proprio ragione i nostri detrattori quando ci accomunano ai maghi: tenuto conto che recentemente sul Corriere della sera un autorevole medico ha affermato che il "prodotto omeopatico non è un farmaco, è un prodotto consolatorio", come altrimenti potremmo definire un'attività che riesce ad avere un effetto consolatorio sui macrofagi? Magia bella e buona.

Cari maghi, alla riscossa!!!

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



# Un Congresso indimenticabile

74° Congresso LMHI, Sorrento, 25-28 Settembre 2019

Con queste parole il Dr. Alok Pareek, presidente uscente LMHI, ha concluso ufficialmente il congresso mondiale di Sorrento, che egli stesso ha pubblicamente riconosciuto come “il miglior congresso di sempre” per qualità e quantità di contenuti. Identico riconoscimento è arrivato dagli oltre 800 medici omeopati, provenienti da 48 Paesi e da 5 continenti: tutti hanno apprezzato l’altissimo livello scientifico, culturale ed organizzativo. Ovviamente non va dimenticato il ruolo svolto dalla cornice ambientale - costituita dalle bellezze naturalistiche ed enogastronomiche del luogo, unitamente alla naturale ospitalità di noi italiani, - che ha costituito il classico valore aggiunto: questa è stata la “ricetta” che ha permesso un successo senza precedenti.

Come Presidente del Comitato Organizzatore, lasciatemi dire che l’organizzazione di un evento del genere ha richiesto un enorme impegno, sotto tutti i punti di vista, soprattutto in un momento storico come l’attuale. Le campagne denigratorie orchestrate ad arte negli ultimi anni hanno inciso sulla produzione lavorativa degli omeopati (minor lavoro, minori guadagni) e naturalmente sui bilanci delle aziende. Tutto questo ha determinato un clima di incertezza e di scoramento tale da far temere una ridotta partecipazione da parte degli attori interessati.

Rispetto al congresso di Capri (1996), che si è svolto in un momento di grande apertura a tutti i livelli, ci siamo

trovati quindi in una situazione totalmente diversa: a Capri tutti (o quasi) facevano a gara per esserci, mentre a Sorrento sembrava che tutti (o quasi) volessero defilarsi con scuse più o meno risibili ... Per superare questa impasse, abbiamo deciso quindi di istituire sconti speciali per gli studenti, per i Paesi di fascia B, per gruppi di almeno 10 persone e per le stesse aziende.

Al tempo stesso abbiamo allestito un programma scientifico di assoluto livello: nelle linee guida, infatti, abbiamo specificato che avremmo selezionato solo lavori di alta qualità ma soprattutto originali, anche come segno di rispetto per coloro che provengono da molto lontano e affrontano sacrifici economici, professionali e personali. Infatti, a differenza dei colleghi allopatrici, gli omeopati amano imparare e condividere le loro esperienze, quindi hanno il diritto di ascoltare relazioni valide, mai presentate ai precedenti congressi LMHI. Infine abbiamo invitato 23 key speakers di fama nazionale e internazionale.

In altre parole, eravamo ben consapevoli che tutto ciò che avrebbe potuto comportare rischi - come eventuali risentimenti nel caso di abstracts non accettati e quindi un numero inferiore di registrazioni - ma alla fine queste scelte si sono rivelate vincenti: in effetti, le iscrizioni sono aumentate progressivamente fino a superare la quota di 800 ed entro i primi di marzo abbiamo ricevuto ben oltre 250 abstracts, di cui solo 110 sono stati valutati come pre-

sentazioni orali e 28 come poster. Tutto questo conferma che la qualità, alla fine, paga sempre.

Per dare maggiore risalto al congresso ci siamo rivolti alle Poste Italiane per ottenere un “annullo filatelico speciale”, ovvero un francobollo commemorativo ed esclusivo in virtù del quale il congresso di Sorrento verrà annoverato tra gli eventi speciali, come la nomina del nuovo Presidente della Repubblica, del nuovo Papa, ecc.

Nei mesi precedenti il congresso abbiamo sperimentato, ancora una volta, il clima di discriminazione che circonda il nostro mondo. Dal momento che “... l’omeopatia non è inclusa nel programma EBM” la nostra richiesta di accreditamento a livello europeo (EACCM) è stata respinta. Con la stessa motivazione ci siamo visti negare il patrocinio da parte sia della FNOM (Federazione Nazionale Ordini Medici) che del Parlamento europeo.

Come se non bastasse, 20 giorni prima del congresso, l’AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ci ha inviato un’e-mail con la quale minacciava persino di impedire lo svolgimento del congresso a causa di una presunta “pubblicità fuorviante” in quanto ... *è impossibile che l’omeopatia possa ottenere risultati superiori all’allopatia ... non dobbiamo dimenticare che i farmaci omeopatici in Italia sono riconosciuti senza indicazioni terapeutiche approvate. Ad esempio citiamo 3 opere che non soddisfano i nostri criteri.*

Per la verità, in nessuno di quegli abstracts si citavano farmaci omeopatici né si faceva pubblicità commerciale

di alcun genere ... Tuttavia, al fine di ottenere l'autorizzazione dall'AIFA per poter tenere il congresso, abbiamo dovuto "modificare" leggermente i titoli di alcuni abstracts lasciando però immutati i contenuti.

Superato quest'ultimo ostacolo, abbiamo finalmente potuto varare la nave in mare aperto!

### Giornate pre-congressuali ed apertura del congresso

Da domenica 22 a martedì 24 settembre, si sono tenuti i consueti meetings pre-congressuali in cui i vari NVP hanno delineato lo stato dell'arte dell'omeopatia nei rispettivi paesi.

La sera di Martedì 24 settembre c'è stata la cerimonia di apertura con un concerto ("Note di Omeopatia") dedicata ai grandi musicisti che sono stati trattati con l'omeopatia: Chopin, Beethoven, Schumann, Paganini, Ravel, Malibran, Cole Porter, Gershwin.

Il giorno seguente (Mercoledì 25) il congresso è stato aperto con i saluti del sindaco, Giuseppe Cuomo, e del Prof. Dario Chiriaco - oculista, medico omeopata e presidente dell'Ordine dei Medici di Rieti - che ha portato il saluto ufficiale della FNOMCeO ed ha ricordato alcuni dei principali ricono-

scimenti ottenuti dalla comunità omeopatica in Italia:

- riconoscimento da parte della FNOM, come atto medico, dal 2002 (Convegno di Terni)
- linee guida per il riconoscimento da parte del Consiglio nazionale FNOM (Rieti, 2009-Roma, 2012)
- regolamentazione della formazione professionale con legge di Stato (Accordo Stato-Regioni, febbraio 2013)
- riconoscimento giuridico dei medicinali omeopatici in quanto farmaci (2018)

Il congresso si è quindi aperto con 2 letture magistrali di grande autorevolezza:

- Prof. Negro, che ha valorizzato il ruolo decisivo dell'Italia (e di Napoli, in particolare) nella diffusione della cultura omeopatica in Europa e nel resto del mondo. Ha, al tempo stesso, presentato e donato a tutti i congressisti una copia della "Bibliografia omeopatica italiana completa" (1822-1939). Secondo Negro, ogni nazione dovrebbe scrivere la propria bibliografia, al fine di preservare la memoria della produzione omeopatica e promuovere scambi e condivisione culturale.
- Prof. Fritjof Capra, un noto fisico quantistico e teorico dei sistemi,

che ha parlato della visione sistemica della vita e della scienza. Ha quindi illustrato i cardini del pensiero sistemico, di cui l'omeopatia sarebbe parte integrante. Tutti questi temi sono stati poi ripresi e sviluppati in un seminario dedicato, che si è tenuto in serata.

A seguire, G. Cataldi ha esaminato il pensiero vitalistico nelle varie interpretazioni filosofiche e omeopatiche. P. Bellavite ha illustrato sia le basi culturali e scientifiche sia i possibili meccanismi di azione alla base del principio di similitudine.

Il Prof. Gianpaolo Donzelli - neonatologo di fama internazionale, presidente della Fondazione (Firenze) e membro del Comitato Nazionale di Bioetica - ha sottolineato la necessità di adottare un nuovo paradigma nel campo delle scienze mediche: molte istituzioni sanitarie e accademiche riconoscono che è tempo di superare la rigida metodologia dei protocolli e delle linee guida standardizzate per adottare un approccio più olistico e personalizzato.

Nella sessione di Metodologia clinica, Frederick Schroyens ha mostrato l'importanza di una rinnovata analisi del repertorio al fine di aumentare l'accuratezza delle prescrizioni dell'approccio familiare. Carlo Rezzani ha condotto un'analisi retrospettiva di 3.500 pazienti al fine di identificare parametri comuni per tutto il mondo omeopatico.

Nella sessione successiva di Metodologia Clinica Farokh Master ha descritto in dettaglio la sua esperienza nella gestione dei casi di oncologia clinica non ancora sottoposti a trattamento convenzionale, con risultati incoraggianti. Gypser ha fornito un approccio squisitamente didattico su come studiare la materia medica, dalle key notes ai provings, molto apprezzato soprattutto dai colleghi più giovani per



la sua chiarezza e utilità pratica. La sessione si è conclusa con la presentazione di Rosario Sanchez Caballero, che ha illustrato l'esperienza della scuola messicana, secondo la metodologia miasmatica sviluppata da P. S. Ortega. Questi sono stati i principali interventi della prima giornata nella sala plenaria. Nei successivi 3 giorni si sono alternate 123 presentazioni, suddivise per sessioni nelle relative sale. Sebbene tutti questi lavori fossero estremamente interessanti, per motivi di spazio mi limiterò a commentare quelli più significativi, facendo riferimento ai temi congressuali.

### 1. Proving

G. Dominici ha illustrato la sperimentazione multicentrica in triplo cieco, secondo le linee guida raccomandate da LMHI ed ECH, modulate in base alla sua personale esperienza, di Herpes Virus 1 (HV1), condotta presso 3 scuole FIAMO (Verona, Torino, Reggio Calabria) nel 2015-2016. Martine Jus ha esposto il proving con Natrium Arsenicosum 200 CH da cui sono emersi dati interessanti per differenziare il rimedio sia da Arsenicum Album che da Nat. Mur.

Egidio Galli ha presentato il proving di Capsicum Annuum, condotto presso la Scuola di Reggio Calabria su 47 volontari con la metodologia Quick Proving, in triplo cieco.

### 2. Background Culturale

F. Di Lorenzo ha presentato il sistema messo a punto da Radko Tichavsky in tema di Agro-Omeopatia, una delle branche più recenti ed affascinanti nel campo omeopatico: si tratta, cioè, di un nuovo modello sistemico (olomeopatia), basato sul principio della somiglianza metabolica tra diversi organismi viventi.

A. Brancalion ha illustrato le peculiarità di Anthracinum, sulla base della rilettura effettuata dai gruppi coordinati

da Marc Brunson.

Joseph M. Schmidt ha rivisitato il concetto di Similitudine secondo le diverse fasi di sviluppo del pensiero di Hahnemann.

D. e P. De Carlo hanno studiato da un punto di vista metafisico e simbolico il rapporto tra patologia e significato profondo che questa esprime in termini miasmatici.

M. L. Agneni ha esposto le ragioni della crisi epocale che sta attraversando il mondo della medicina moderna e, di conseguenza, la relazione medico-paziente, frutto del modello positivista riduzionista.

### 3. Farmacia

Luca Scotto di Vettimo ha sottolineato le differenze esistenti tra la Farmacopea Europea, quella tedesca e la metodologia consigliata da Hahnemann, da cui possono derivare differenze anche significative nella pratica clinica.

### 4. Ricerca Clinica

Numerosi e molto interessanti i casi clinici presentati - anche con rimedi poco noti - che, da soli, meriterebbero una trattazione a parte. Vale la pena ricordare, ad esempio, alcuni casi di artrite reumatoide (Mohanty), di Guillain-Barre (Singh), di malattia epatica alcolica (Joao, Zafeiriou), fibromatosi uterina (Alvino), nevralgia del trigemino (Ferla), spondiloartrite anchilosante (Servais, A. Parek), ADHD (Abbate), infertilità femminile (Cerami, Chandak), asma infantile (Beier Ciravegna).

Una menzione speciale meritano 2 letture magistrali:

- Katharina Gaertner: per rispondere alle critiche sulla mancanza di evidenze e bassa qualità degli studi, ha sviluppato e registrato un protocollo



di studio (PROSPERO), contenente RCT e studi osservazionali condotti nel periodo 1980-2018: 631 studi in 210 patologie saranno sottoposti a revisione sistematica e metanalisi per la valutazione degli effetti clinici

- R. Van Haselen si è concentrato sul gap esistente tra Ricerca e pratica clinica. Ai fini di una "medicina basata sulla pratica" è fondamentale migliorare la qualità dei casi clinici. E' importante conoscere e applicare in questo senso le moderne linee guida (HOM-CASE CARE), nonché un sistema per l'assegnazione della relazione causale.

### 5. Metodologia Clinica

R. Petrucci ha spiegato la metodologia della sua scuola, secondo cui, la prescrizione inizia dalla scelta dei sintomi per arrivare ai temi e quindi ad gruppo limitato di rimedi in cui si potrebbe trovare il più adatto (che, non sempre, è un policresto).

M. Mangialavori ha analizzato lo sviluppo del pensiero omeopatico negli ultimi 30 anni alla luce della sua esperienza personale, costituita da oltre 10.000 casi clinici raccolti in 33 anni.

U. Fischer ha mostrato come solo la corretta conoscenza ed applicazione della metodologia hahnemanniana sia in grado di prescrivere con successo.

Bhawisha e Shachindra Joshi hanno spiegato in dettaglio il sistema da loro sviluppato nell'arco di 20 anni, basato sulla corrispondenza tra i rimedi dei regni

vegetale e animale e le sostanze presenti nella tavola periodica degli elementi.

B. Zucca e M. Delucchi hanno condotto un'analisi retrospettiva di 35 casi trattati e monitorati con un follow-up di 3-9 anni, grazie a un rimedio poco noto (Chironex Fleckeri), trovando di fatto una corrispondenza precisa tra il proving (Gray, 2001), le rubriche repletoriali e i sintomi selezionati.

Una menzione speciale va fatta anche alle presentazioni di A. Avolio, G. Marotta, R. Ceriani e P. Ghibauda che, con il loro lavoro, hanno ribadito la metodologia già espressa da Petrucci e Mangialavori.

## 6. Integrazione nei SSN

S. Bernardini e R. Ferreri hanno illustrato l'esperienza dell'Ospedale di Pitigliano (Regione Toscana) dove, dal 2011, è stato implementato un servizio di medicina integrata, con risultati incoraggianti nella popolazione anziana colpita principalmente da patologie croniche a livello respiratorio, osteoarticolare, metabolico, ecc... Risultati simili sono stati riportati da M. Beier nell'Unità di salute di base Betim (Minas Gerais, Brasile).

E. Rossi ha descritto l'esperienza del Centro omeopatico di Lucca, aperto nel 1998 e seguito dal Centro omeopatico per le donne (2003) e dal Centro di oncologia integrata (2013) attraverso uno studio retrospettivo di 20 anni. Significativo miglioramento è stato riportato nel 68,1% dei pazien-

ti generali con follow-up (45%) e nel 61,2% delle donne. Nei pazienti oncologici c'è stato un netto miglioramento nella riduzione degli effetti collaterali durante la terapia.

## 7. Veterinaria

M. Baer ha riassunto le caratteristiche essenziali dei sali di potassio attraverso una serie di casi clinici significativi, brillantemente risolti: un cavallo con tendinite cronica (Kali-s.); un altro con "Sindrome da scuotimento della testa" (Kali-Ars.); un cane con accessi epilettici (Kali-br.); un gatto con rinite cronica (Kali-bi.). M. S. Nuovo ha illustrato un'interessante serie di animali affetti da gravi malattie oncologiche di diversa natura e localizzazione trattati omeopaticamente come scelta primaria o secondaria: in tutti gli animali è stato osservato un rapido miglioramento generale anche per lunghi periodi fino alla morte finale, avvenuta senza sofferenza e in modo dignitoso.

B. Rigamonti ha riferito lo studio condotto dalla SIOV (Società Italiana di Omeopatia Veterinaria) su due rimedi che si sono rivelati molto utili nel settore veterinario: Falcon peregrinus e Lac Lupinum.

## 8. Odontoiatria

Anche questa sessione, magistralmente coordinata da G. A. Felghenstein, è stata una delle più seguite dell'intero congresso. È stato discusso l'impiego di Ferrum Phos. nella pulpite (Barroso), di Achillea abbinata a Phosphorus nel sanguinamento post-operatorio del seno mascellare, di Cimex nel controllo del bruxismo. Nei casi di parodontopatie il paziente va studiato dal punto di vista costituzionale, mentre nei casi avanzati si può ricorrere, in aggiun-

ta alle terapie convenzionali, a rimedi ampiamente testati come Hepar, Siliacea, Thuja, etc.

## 9. Oncologia

Numerosi e di grande interesse sono stati i lavori sul versante oncologico, a conferma del crescente impiego dell'Omeopatia in un campo tanto richiesto quanto delicato. A. Saine ha mostrato lo stato dell'arte ricordando che l'omeopatia può vantare un gran numero di casi di pazienti affetti da cancro trattati con successo.

D. Payhuber ha ricordato il ruolo dei fattori emotivi (Organon, par. 210) nella genesi del tumore. Grazie alla metodologia ispirata da J. Scholten, è stato in grado di trattare con successo numerosi casi di cancro per oltre 30 anni.

Il Prof. Michael Frass ha esposto i dati incoraggianti di un RCT condotto nell'Università di Vienna su 410 pazienti (omeopatia + terapia convenzionale): dallo studio è emerso che il gruppo Omeopatia ha riportato un miglioramento altamente significativo ( $p < 0,005$ ) relativamente allo stato di salute generale e di benessere soggettivo rispetto al gruppo controllo.

Altrettanto pregevoli sono stati i lavori presentati dal gruppo diretto dal Dr. Dario Spinedi, che ha curato centinaia di pazienti negli ultimi 2 anni, secondo la metodologia di Kent e Kuenzli, ovvero con le potenze Q o CH di rimedi antimiasmatici e costituzionali, in base allo stato acuto / cronico e alle condizioni del paziente. Una menzione speciale per i casi presentati di ependimoblastoma di grado IV in una bambina di 2 anni (Malchow), leucemia linfoblastica acuta in un bambino di 5 anni (Muttathukunnel) e 2 casi di melanoma (Spinedi).

## 10. Ricerca di base

M. Van Wassenhoven ha mostrato i risultati di un programma di ricerca



(DYNHOM) che ha coinvolto 3 Università europee (Belgio, Francia, Germania), volto a chiarire natura e specificità dei medicinali omeopatici. Grazie a moderne tecnologie (cromatografia liquida, NMR, EPA, etc.) è stato possibile testare, misurare e identificare la natura, la quantità, la composizione chimica, la conformazione, il segnale elettromagnetico ed elettrofotonico di 2 medicinali (Cuprum met., Gelsemium semp.). È stato possibile inoltre confermare il ruolo determinante del processo di dinamizzazione nel cambiamento strutturale del solvente.

R. Manchanda ricordato l'esistenza di una banca dati ("HomBrex") che raccoglie le ricerche di base in omeopatia, la maggior parte dei quali proveniva, fino a poco tempo fa, soprattutto da Europa e Stati Uniti. Attualmente i Paesi che forniscono i maggiori contributi sono Brasile ed India.

A. Signorini ha esposto un'affascinante modello teorico sul possibile meccanismo d'azione della medicina omeopatica, secondo cui l'inversione dell'effetto - sia nel soggetto sano che nel paziente - non dipenderebbe dalla diluizione (ormesi) ma dalla regolazione dell'attività del recettore di membrana.

B. Galeazzi ha mostrato il ruolo e l'importanza della Quantum Field Theory (QFT) come possibile modello per comprendere il meccanismo d'azione della medicina omeopatica e l'organizzazione coerente dei sistemi viventi.

### Posters

I 28 posters selezionati hanno coperto tutti i campi di interesse omeopatico: dalla clinica al proving, dalla medicina integrata alla metodologia, dalla farmacia alla fisica, etc. Dovendo scegliere il migliore da premiare, la Commissione Scientifica si è trovata in notevole imbarazzo poiché erano tutti di livello eccel-

lente. Alla fine la Commissione ha scelto di premiare il poster di Cachin Jus ("Boa Kumar Bose - un prode sostenitore dell'omeopatia") sia come riconoscimento per un grande maestro dell'omeopatia indiana, che era uno studente diretto di Kent, sia come premio ad memoriam "al marito dell'autrice (Jus MS), che è morto poche settimane prima del congresso.

È stato un momento molto toccante, che si è concluso con un riconoscimento importante: la carica di ... PRESIDENTE ONORARIO al nostro caro amico e collega Renzo Galassi, per l'immenso lavoro svolto in oltre 18 anni per LMHI. Doveva essere una sorpresa ... e sorpresa è stata! Infatti Renzo l'ha scoperto in quel momento e non ha potuto avvertire sua moglie Stefania che, spero, ci perdonerà per questo ...

### Gran Finale

Sabato 28 Settembre si è tenuta l'ultima sessione con 3 relatori eccellenti, ognuno dei quali ha giustamente meritato una standing ovation!

Rachel Roberts (HRI) ha illustrato le battaglie intraprese con EASAC ma soprattutto con NHMRC, l'ente governativo australiano artefice del famigerato "rapporto" del 2015 che di fatto si è rivelato una frode. Grazie alla tenacia dell'HRI ed alla pressione esercitata dall'opinione pubblica internazionale, NHMRC è stata costretta a "riesumare" quel primo rapporto, che aveva tenuto nascosto per anni in quanto molto più favorevole all'Omeopatia.

A. Tournier ha mostrato i dati di un programma di revisione sistematica volto ad esplorare le proprietà fisico-chimiche dei preparati omeopatici: 122 pubblicazioni su 183 sono risultati di alta qualità.



SORRENTO - 74° LMHI Congresso Mondiale Omeopatico - settembre 2019

V. Elia ha degnamente concluso i lavori del congresso dimostrando come i preparati omeopatici possono modificare significativamente le proprietà fisico chimiche del solvente acquoso

### CONCLUSIONI

Il congresso si è concluso con i consueti saluti e ringraziamenti da parte dei componenti del Comitato scientifico e organizzativo, seguiti dal discorso conclusivo del presidente uscente LMHI, dott. Alok Pareek, dalla presentazione del nuovo Comitato Esecutivo LMHI e dal discorso di insediamento del nuovo Presidente, dott. Gustavo Cataldi.

Se penso al clima di smarrimento che ha preceduto l'avvio dei lavori e lo confronto con l'atmosfera di entusiasmo finale che ha contagiato tutti i partecipanti, lo staff congressuale e gli stessi sponsors non posso che provare una grande soddisfazione per il risultato ottenuto. Anzi, a distanza di due mesi ... mi viene un pizzico di nostalgia, lo ammetto. Perché non è stato soltanto uno dei migliori congressi che ricordi: è stato qualcosa di più, che ha lasciato un segno indelebile in tutti noi. Ci ha dato la carica e l'entusiasmo giusti per ripartire con slancio.

Da parte mia e di tutti coloro che hanno contribuito al grande successo di questo evento, la speranza che questo congresso possa rappresentare per ognuno di noi un autentico, reale punto di svolta nel lungo cammino che ci attende.



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

**FIAMO**

# 30 CONGRESSO FIAMO 2020 TRENTENNALE FIAMO

**“OMEOPATIA, MEDICINA PERSONALIZZATA”  
L'AMPLIAMENTO DEL PARADIGMA**

**ROMA 23-24 MAGGIO 2020**

**COLLEGIO INTERNAZIONALE SERAPHICUM**

Via del Serafico, 1 – 00142 Roma

[www.seraphicum.org](http://www.seraphicum.org)

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

Segreteria F.I.A.M.O. | Via C. Beccaria 22 | Terni  
Tel/fax 0744.429900 | mail: [omeopatia@fiamo.it](mailto:omeopatia@fiamo.it)

policreti@libero.it



## Ha un futuro l'omeopatia? E se sì, quale?

**L'**omeopatia è una Medicina. Come altre Medicine che si richiamano a principi a volte anche molto più antichi, essa si trova oggi in stridente controtendenza rispetto vuoi alla società quale si va sviluppando, vuoi alla medicina ufficiale, che inevitabilmente di quella società è specchio.

Le principali tendenze della società – o quanto meno quelle che interessano il discorso che stiamo facendo – sono fondamentalmente due: da un lato la sempre maggiore specializzazione, dall'altro un sempre maggiore affiancarsi della macchina all'uomo.

La tendenza alla specializzazione porta a guardare e studiare in modo sempre più esatto e tecnicamente preciso aspetti sempre più parcellizzati dello scibile e di conseguenza a creare operatori che, dovendo sapere moltissimo su problemi particolari, tendono a trascurare quelli generali. In medicina essa è la base della medicina d'organo, che ha lo scopo di conoscere in maniera approfondita i singoli organi e il loro specifico funzionamento consentendo di intervenire su ciascuno di essi con sicura competenza. Tale parcellizzazione e la fiducia nella sua efficacia portano a loro volta ad unificare in protocolli statisticamente attendibili le singole terapie per i singoli organi e per le malattie che ciascuno di essi possa presentare.

E' logico che una tale impostazione abbia evidenti vantaggi. Anzitutto essa toglie, agli occhi almeno di chi ne segua la filosofia, l'arbitrio (?) del singolo medico che fosse tentato di deviare dall'ortodossia espressa dalle linee guida e dal protocollo; in secondo luogo essa apre la

strada alla macchina, che è meno anarchica e più psicologicamente affidabile: non disubbidisce, non pianta grane e se lo fa viene riportata all'ordine (all'ortodossia) da un semplice tecnico e non da un inaffidabile, potenzialmente eterodosso consesso umano.

L'omeopatia ha una visione diametralmente opposta, per l'omeopata essendo malato non tanto l'organo quanto la persona che lo porta. Per il medico omeopata quindi guardare solo l'organo portatore del sintomo anziché l'intera persona è un controsenso: l'omeopata è filosoficamente un olista e la sua *Weltanschauung* resta tale anche quando, in concreto, si conceda un uso allopatico dell'omeopatia. (Qualcosa del genere accade nella psicologia relazionale che individua la devianza del singolo componente del gruppo, non in lui come individuo, ma nelle dinamiche sottostanti al gruppo nella sua interezza). Conseguentemente per un omeopata il protocollo è un'inutile palla al piede che gli impedisce di lavorare in scienza e coscienza; di fronte al protocollo l'omeopata si sente come un pilota da corsa la cui macchina venga posta sui binari del tram.

Ma la specializzazione, unita al progresso tecnologico introdotto anche dalla cibernetica, apre altresì la porta alla macchina che, sempre più precisa e raffinata, tende a sostituire l'uomo già oggi in molti campi, in evidente e continua espansione, ma che anche quando non lo sostituisce, ne muta nel tempo, insensibilmente quanto inevitabilmente, il pensiero spostandolo dall'umanistico al

tecnologico. Tutte queste cose insieme, unite - sarebbe ipocrita il negarlo - ad enormi, determinanti interessi economici, spingono verso una tecnica che pretende di garantire la guarigione a condizione che anche l'individuo sano si sottoponga al sistema generale tecnico e computerizzato. Una vita sana a questo punto diventa assai meno importante, gli errori potendo venire immediatamente corretti da appositi protocolli medico-tecnologici che, una volta ammalato il singolo organo, lo risanano o addirittura lo sostituiscono: curare è meglio che prevenire e inoltre rende di più, soprattutto se il male viene opportunamente cronicizzato.

Come da più parti è già stato osservato, l'attuale società non tende quindi affatto a preservare la salute mediante la tenuta in efficienza delle forze e degli equilibri naturali, ma prevede un possibile (un probabile) ammalarsi dovuto per l'appunto all'opera inquinante e venefica delle varie tecniche di cui si serve la società stessa (inquinamento, pesticidi, clima e quant'altro); ma questo non preoccupa: la salute secondo tale modello non va conservata, bensì recuperata ad opera della tecnica medica stessa, espressa poi in maniera parcellizzata dai protocolli.

In architettura tale filosofia ha portato, in un recente periodo, a costruire edifici senza finestre, essendo l'aerazione garantita dai climatizzatori e l'illuminazione dalla corrente elettrica. L'impatto di tale metodo sulla psiche di chi li abitava, pur prevedibile prima, è stato capito dopo e il metodo abbandonato. La storia dell'uomo è la storia di un'incessante lotta contro natura; quello descritto fin

qui non è oggi pertanto, ci piaccia o no, se non lo stato dell'arte.

L'omeopatia rispetto a tale filosofia si pone in posizione diametralmente opposta: l'unicità dello psicosoma, la peculiarità di ogni individuo, simile ma non eguale ai suoi intraspecifici, l'importanza fondamentale della preservazione della salute mediante le difese immunitarie naturali, la portano oggi su una precisa rotta di collisione con la medicina ufficiale, rispetto alla quale essa tende a divenire sempre più alternativa e sempre meno complementare proprio per la profonda incompatibilità filosofica che da essa la divide: da una parte l'umanesimo, dall'altra la tecnologia. Data perciò l'assoluta incompatibilità delle filosofie che sottendono ciascuna di loro, il conflitto è non probabile, ma certo e del resto già in atto. Incerto ne è solo l'esito. Qua si aprono due ipotesi.

Se l'omeopatia non avrà troppo successo, se non si farà troppo notare, se perciò

non pesterà piedi importanti, se resterà in un suo consolidato, preciso territorio di nicchia, con un numero elevato ma non troppo di praticanti, essa non toglierà uno spazio sia scientificamente, sia soprattutto economicamente importante alla struttura medica egemone, un po' come avviene oggi con i buddisti rispetto alle chiese cattoliche e riformate dominanti, che un po' li deridono un po' li osservano, ma mai li temono. Se tutto ciò avverrà, essa continuerà come oggi ad avere una sua vita, forse non molto brillante ma solida e autonoma, accontentandosi la medicina ufficiale di definirla, con il noto sorriso ebete di superiorità, "acqua fresca" e dando la colpa all'intera omeopatia tutte le volte che un singolo omeopata compia un errore. A differenza da quanto accade ovviamente per chi segue l'ortodossia, giusta per definizione in quanto, come tutti sanno e come sostenne un noto personaggio tedesco, *Gott mit Uns*.

Ma se invece, Dio ne guardi, l'omeopatia, con i suoi antichi, collaudati valori, ben precedenti lo stesso Hahnemann, dovesse troppo affermarsi e nel tempo occupare anche il vasto spazio terapeutico destinato ad essere lasciato vuoto vuoi da quelle frange statistiche che i protocolli non possono che trascurare, vuoi dalle approssimazioni inevitabili in una medicina troppo basata sulla statistica, c'è da prevedere che, proprio come accadde nove secoli fa agli Albighesi e proprio per lo stesso motivo, la potenza economica della medicina ufficiale la schiaccerebbe sotto il proprio tallone economico e mediatico: *Gott...*

La Storia poi, scritta come sempre dai vincitori, ripeterebbe quanto avvenuto con i Savoia e i Borboni di Napoli, i secondi tutt'altro che inferiori ai primi (oggi ben lo sappiamo) ma definiti "la negazione di Dio" da parte di chi di Dio non si intendeva affatto, ma di potere e di quattrini sì.



Leading homeopathic software  
**radaropus**

N.1 al Mondo dal 1982

**Nuova versione 2.2 e grandi novità per il 2020**



**Più testi** disponibili nei nuovi pacchetti 2020

Gestione delle **Famiglie** col nuovo modulo "Family Finder"



Integrazione del Repertorio di Degroote con **informazioni Kinesiologiche**

Funzioni di **esclusione di rimedi e famiglie** nella griglia repertoriale

Cartella clinica WinCHIP in regola con le normative sulla privacy (**GDPR**)

Compatibilità con  Windows 7,8 e 10 e su  dalla versione Sierra a **Catalina**

Per informazioni contatta l'h.m.s. allo 031/24.30.07

Seguici su [www.hmssrl.com](http://www.hmssrl.com)

su  **Hmssrl** e su  **Hms RadarOpus Italia**

## GROUPS AND THEMES

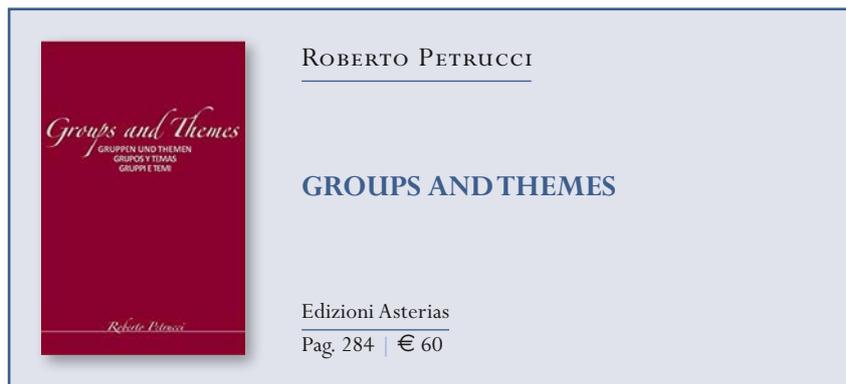
di Roberto Petrucci

La massima estensione di ricerca in una estrema sintesi, queste parole possono riassumere la nuova opera di Roberto Petrucci, misurata nelle dimensioni eppure ciclopica.

Alla base del lavoro la ricerca della similitudine perfetta fra malato e sostanza dinamizzata, che l'Autore definisce... *il miglior rimedio in assoluto e non il meno peggio*. Il repertorio si dimostra spesso insufficiente a raggiungere tale obiettivo - per quanto rimanga strumento insostituibile - occorre quindi saltare in un'altra orbita dove i sintomi del rimedio/paziente diventano temi caratteristici di un gruppo di appartenenza. L'elaborazione di otto temi fondamentali per ogni gruppo permette il confronto con i corrispettivi temi fondamentali del paziente, individuando così il gruppo più idoneo, nel quale infine attingere per trovare la chiave perfetta per risolvere il caso.

In sostanza il metodo consta di tre fasi: 1. individuazione dei temi del paziente; 2. individuazione del gruppo di appartenenza dal confronto dei temi; 3. individuazione del rimedio *Simillimum* all'interno del gruppo.

L'Autore ha messo a punto 8 temi chiave per 172 gruppi, in base alla sua esperienza ed a quella di altri Omeopati che lavorano da anni in questo settore di ricerca. I 172 gruppi sono composti da 56 famiglie di piante, 13 gruppi del regno animale, 6 periodi e 18 stati della tavola periodica, 15 anioni e 52 cationi dal regno minerale ed ulteriori 12 diversi gruppi quali rimedi del deserto, droghe, gemme, oli e rocce. Di fatto si ha accesso ad un numero enorme di rimedi omeopatici, tutti quelli disponibili, la ricerca del *Simillimum* si estende così a dismisura. L'intento dell'Autore è stato quello di



non voler rinunciare ad alcuna possibilità terapeutica. Da questo punto di vista l'obiettivo si può definire raggiunto.

Due appendici facilitano la consultazione: la prima con tutti i rimedi appartenenti ad ogni singolo gruppo, la seconda con la lista dei rimedi ed il relativo gruppo di appartenenza. Ed infine, di certo non ultimo per importanza: il testo è scritto in 4 lingue, in ordine: inglese, tedesco, spagnolo ed italiano. Facilmente consultabile, se ne apprezza la veste grafica, molto curata e funzionale.

Per primo mi preme dire che il testo si pone quale punto di riferimento in quanto risultato di una ricerca estesa, capillare, di cui se ne è estratto il succo che è stato codificato. Quindi, per primo, è un documento, l'esito di un lavoro realmente ciclopico che avrebbe intorrito chiunque. Inevitabilmente è un lavoro in divenire perché appare impossibile per chiunque poter definire senza perplessità le tematiche fondamentali di un così vasto universo. Lo studio ancora più approfondito dei rimedi e quindi dei rispettivi gruppi di appartenenza e la verifica clinica contribuiranno a meglio definire, completare o modificare i dati. Subito dopo mi sorge un quesito inevitabilmente pratico, visto che il mio mestiere è cercare di curare i pazienti: una ricerca di tal fatta, di cui si percepisce l'ampio respiro, è accessibile ai più? Siamo attrezzati cioè per individuare le

tematiche di un soggetto e, a seguire, il suo gruppo di appartenenza ed infine il rimedio migliore fra quelli del gruppo? Non ho la risposta, perché non c'è una risposta univoca, dipende dalle conoscenze del singolo terapeuta nonché dall'attitudine ad indirizzare la ricerca in quella specifica direzione.

Roberto Petrucci con questo enorme lavoro offre una porta di accesso a tutti i rimedi disponibili, una via pratica che porta dal paziente – ben studiato – ad un gruppo di riferimento e ad un rimedio accuratamente selezionato. E' un po' come aver la possibilità di non limitarsi a viaggiare nel pianeta terra, ma poter esplorare a tutti i pianeti della galassia: ciò stimolerà la curiosità ed il gusto della ricerca o lascerà sgomenti e spaventati?

## RIPENSARE LA BELLEZZA Oltre Bateson

di Aldo Cichetti

La malattia ha un senso?

Anche se dopo la risposta si vengono spiegazioni diverse a seconda delle varie medicine che si pongono questa domanda, per la nostra scienza ufficiale invece la risposta è *no*.

Facendosi forte del proprio metodo, essa si ritiene in diritto di essere la sola a gestire il sapere, con il corollario che ciò che essa non sa (o non sa ancora)

appartiene, per lei, alla sfera del non essere. Per la nostra medicina dunque, la malattia è un accidente di carattere negativo, qualcosa di sbagliato, che non ha alcun motivo di esistere; di conseguenza unico suo scopo è l'eliminazione, se non proprio *tamquam non esset*, almeno *tamquam non fuisset*.

Di parere contrario è Aldo Cichetti, omeopata, psichiatra e psicoterapeuta, oltre che filosofo. In questo documentatissimo lavoro si serve, quale filo di Arianna, delle teorie di Gregory Bateson che fin dagli anni '40 del secolo scorso aveva preso netta distanza dalla pretesa della scienza ufficiale di considerare tutto lo scibile solo se e nei limiti in cui sia riconoscibile dal raziocinio e sia quindi misurabile. Non diversamente i Romani definivano i beni fungibili, come quelli che *pondere, numero, mensura* consistunt, ma mai si sarebbero azzardati a definire così l'essere umano: la loro ubris aveva comunque un limite.

L'Autore ci ricorda come Bateson viceversa rivendicasse che oltre la mente razionale, cui peraltro riteneva giusto dare il dovuto riconoscimento, esiste una mente non razionale, che definiva estetica, in grado di contribuire alla conoscenza e di completare, almeno in larga parte, le inevitabili falle che i limiti della nostra conoscenza scientifica lasciano aperte nei propri modelli. Cichetti si riporta dunque al pensiero di Bateson quando afferma che per giungere alla conoscenza, non disgiunta dalla comprensione, della realtà ultima (peraltro non ancora conoscibile, almeno al livello attuale della civiltà umana) non è sufficiente la ragione, intendendo tale termine come funzione del cervello cognitivo cosciente, ma è necessaria anche l'intuizione, funzione della parte inconscia del cervello umano proprio come lo è la creazione artistica. Egli critica quindi la pretesa, risalente

a Galileo, di considerare solo ciò che è misurabile, cioè riconducibile a formule matematiche, escludendo tutte le "qualità secondarie" non direttamente misurabili, in quanto tale pretesa non dà conto di tutta quella parte di realtà tanto soggettiva quanto oggettiva, che dalle possibilità di matematizzazione è esclusa: così una sinfonia di Beethoven mai potrebbe essere "compresa" analizzandone il contenuto in spostamenti temporali di masse d'aria e di vibrazioni rispetto alla fisiologia dell'orecchio umano. Il paragone portato dall'Autore risulta perfettamente calzante.

E' poi nei campi specificamente ecologico e medico che la visione matematizzata della realtà compie gli errori più perniciosi in quanto, lasciando fuori dal proprio esame tutta la serie di realtà non misurabili eppure presenti, parcellizza lo scibile, sottovalutando il fatto che la realtà è una e globale e il focalizzarne solo una parte la rende di fatto inconoscibile. Vengono in mente a chi recensisce tutte quelle forme di miglioramento o addirittura di remissione di malattie anche gravi, dovute a fattori emotivi e comunque non attinenti alle cure mediche prestate, che la scienza, impastoiata nei limiti del suo metodo, non sa spiegare e non riesce neppure a considerare. Bateson giunge a dire che la soppressione sic et simpliciter dei sintomi (scopo che la nostra attuale scienza medica per lo più considera soddisfacente) ha in

realtà come risultato quello di rendere l'ambiente (il paziente) più confortevole per la malattia, che è al di là, talvolta molto al di là del sintomo. L'Autore riconosce specificamente all'Omeopatia, oltre che ad altre Medicine, il merito di sfuggire a tale pericolo e di considerare giustamente la malattia qualcosa di livello superiore rispetto al sintomo specifico. Quanto all'ecologia gli effetti dell'arroganza scientifica sono triste cronaca attuale che Bateson aveva previsto fin dai lontani anni '40, facendo uso di quell'intuizione emotivo - estetica da lui giustamente valorizzata e dalla scienza altrettanto ingiustamente spregiata. Il che non sarebbe poi tanto grave se la nostra scienza, avendo la pretesa di essere l'unica valida, non avesse anche i mezzi, a volte coercitivi, per imporre tale visione.

Per spiegare l'affermazione che *le qualità secondarie* da considerare nel quadro complessivo della persona umana siano di natura estetica, l'Autore ci riporta a tutti quei momenti in cui grandi scoperte furono dovute a lampi improvvisi - *l'insight* - che nulla avevano a che fare con il ragionamento o il calcolo coscienti e che hanno dato un profondo piacere estetico a chi ne fece la scoperta e ne subì il fascino. Viceversa cita molti casi in cui la razionalità pura ha portato a orrori anche antiestetici come i quartieri dormitorio o gli allevamenti intensivi di animali.

La sua tesi trova preziosa conferma negli



ALDO CICHETTI

## RIPENSARE LA BELLEZZA Oltre Bateson

Mimesis

Pag. 332 | € 24

studi, non recentissimi eppure non ancora ben recepiti, che allargano la comprensione della malattia alla zona psicologica, neurologica, endocrina, in modo da consentirne una visione più ampia e complessa e a quelli di Weiszacher sull'incidenza della psiche nelle malattie ritenute organiche. Citando E. Morin Cichetti auspica l'avvento di un nuovo umanesimo che, in medicina come in ecologia, sia *in grado di superare le contraddizioni e le carenze della nostra attuale cultura medica ed ambientale, troppo centrate sulla conoscenza tecnica.* (Pag. 198).

La migliore conclusione di questo breve, necessariamente incompleto excursus su questo meritevole lavoro è quanto lo stesso Cichetti ci lascia nelle sue conclusioni finali:

Gli sviluppi dell'estetica ecologica permettono (...) di ribadire che da sola *la conoscenza matematizzata non è in grado di amministrare bene le complesse ecologie del mondo naturale.* Per affrontare al meglio questo compito, quindi, questa conoscenza dovrebbe essere integrata in una *Scienza Nuova* che, accogliendo anche il sapere non matematizzato, sia in grado di rendere conto della *bellezza* e del *sensu*, dell'*etica* e del *sacro* - come chiedono oggi molti pensatori della complessità - non soltanto per soddisfare la nostra sensibilità, ma *anche per aiutare l'umanità a salvarsi dalla crisi delle micro e macroecologie che l'affligge.* (Pag. 272, corsivi dell'A.)

## TRATTAMENTO OMEOPATICO DEI DISTURBI MUSCOLOSCHIELETRICI

di Asa Hershoff

L'autore del libro, il Dott. Hershoff, ha maturato una lunga esperienza in Chiropratica, Naturopatia e Omeopatia, discipline nelle quali, dal 1974 in poi ha conseguito i rispettivi diplomi, presso il Canadian Memorial Chiropractic College di Toronto, il Canadian College of Naturopathic Medicine, e l'Homeopathic Academy of Naturopathic Physicians.

La sua formazione multidisciplinare e poliedrica si riflette nelle pagine di questo interessante testo, dove accanto alle parti di omeopatia si ritrovano rimandi alla medicina naturale e alla psicosomatica. Agli occhi di un omeopata unicista e di impostazione accademica classica, questo libro appare come un testo che sviluppa un'idea in contrapposizione con uno dei principi basilari dell'omeopatia e nello specifico, cioè, che non esistono rimedi per le patologie muscoloscheletriche, ma piuttosto rimedi che curano l'individuo nel complesso della sua biopatografia.

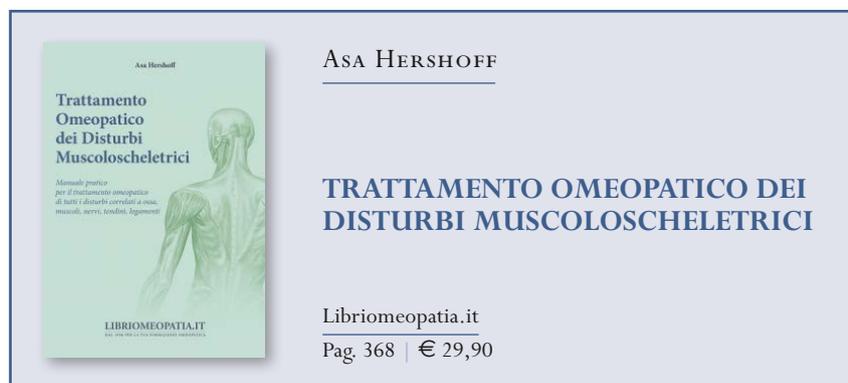
In realtà, l'autore chiarisce già nell'introduzione che scopo del suo lavoro è proporre un testo di approfondimento sui disturbi muscoloscheletrici, che costituiscono una delle cause più fre-

quenti di insuccesso terapeutico della medicina convenzionale e spesso di richiesta di intervento omeopatico.

Il libro è suddiviso in 4 sezioni.

Nella I sezione, vengono esposti i principi dell'omeopatia classica, in modo conciso e puntuale, con cenni sulla scelta della potenza da prescrivere (non vengono per nulla però riportate le potenze LM, ma solo quelle delle scale CH e K). Nella II sezione, che insieme alla I occupa circa la metà del testo, l'autore delinea una sorta di inquadramento clinico delle più comuni patologie muscoloscheletriche, elencando brevemente e con tratti definiti i rimedi omeopatici più frequentemente prescritti nel trattamento delle suddette patologie. Questa prima parte del testo è riccamente corredata da tabelle, figure e schemi riassuntivi che si prestano ad una rapida ed efficace consultazione. La III sezione, quella che occupa la maggior parte delle pagine, è una *Materia Medica* sintetica, pratica e facilmente accessibile, dei diversi rimedi omeopatici (ne sono descritti 61 in totale) utili nel trattamento di queste patologie. Nella IV e ultima sezione troviamo nuovamente schemi terapeutici da impiegare come una rapida guida nella ricerca di soluzioni terapeutiche per le più comuni sindromi muscoloscheletriche.

Nel complesso questo libro offre ai medici omeopati una finestra di approfondimento e di riflessione su queste patologie così frequenti e che così spesso ritroviamo descritte nella sintomatologia dei nostri pazienti, corredata inoltre da attente valutazioni sulle diverse caratteristiche dei rimedi che tali sindromi richiamano alla nostra mente di omeopati.



ASA HERSHOFF

### TRATTAMENTO OMEOPATICO DEI DISTURBI MUSCOLOSCHIELETRICI

Libriomeopatia.it

Pag. 368 | € 29,90



# Benoît-Jules Mure

## (1809-1858)

**B**abbo e mamma sono intraprendenti commercianti di sete, si dice che avessero inventato il tessuto crêpe de chine. Il negozio di tessuti arricchisce e Benoît si può permettere i migliori istitutori; poi entra a lavorare in ditta, ma rimane sempre piccolino e malaticcio, con un amore appassionato per la campagna e la villa dove vive i suoi sogni di ragazzo introverso e poco sportivo. Come il suo quasi coetaneo Giacomo Leopardi, ma, a differenza di lui, fiducioso nella Natura. A 23 anni gli viene diagnosticata una tubercolosi polmonare in stadio avanzato. Per lui si scomodano i medici migliori, ma le cure invasive non fanno altro che peggiorare la situazione e allora gli si consiglia l'aria mite di un Paese meridionale.

Quando scavalca per la prima volta la siepe leopardiana e si imbarca per Palermo è disperato, pieno di nostalgia per Lione, i genitori, la villa di Fontaine-sur-Saône. Passa del tempo, miglioramenti non se ne vedono, eppure, nel brillante ambiente culturale della Palermo degli anni '30 dell'Ottocento, avvengono gli incontri fatali: l'Organon di Hahnemann, lo spiritualismo di Swedenborg e il socialismo di Fourier. Nella cerchia degli intellettuali palermitani viene a sapere che c'è un medico che può guarirlo: è il conte Sebastien des Guidi e, guarda caso, esercita proprio a Lione. Saluta gli amici disperati che pensano di non rivederlo mai più e si imbarca di nuovo



**La prima avventura di Benoît Mure è quella di nascere settimino in un'epoca in cui non esistevano ancora reparti di neonatologia, incubatrici e latti in polvere. È il 4 maggio 1809 e a Lione la signora Boissart in Mure dà alla luce il suo unico prezioso figlio: uno scricciolino che avrebbe rivelato ben altre qualità oltre alla minima prestanta fisica.**

verso casa. Naturalmente Des Guidi lo guarisce, almeno per il momento. È la resurrezione, a cosa servono i soldi se non per dare la vita, e allora decide di donare tutti i suoi alla causa dell'omeopatia. I genitori, specialmente il padre, sono dubbiosi. Ma accettano di farlo studiare medicina a Montpellier. Non si sa se si laurea o no, ma sicuramente il "dottor Mure" nel '37 inizia a esercitare come omeopata a Malta. Ma è irrequieto, vuole lavorare sul campo, sente dire che a Palermo è scoppiata un'epidemia di peste, e la rincorre, ma non arriva in tempo perché si ammala e deve fermarsi a Napoli. La sosta è provvidenziale. Conosce l'omeopata Mauro, allievo di Hahnemann, e attraverso di lui, il Maestro, più che ottantenne. E lo stupisce con la sua devozione per la medicina omeopatica ma anche con il suo genio da inventore: ha progettato una macchina per le triturazioni e una per le dinamizzazioni capace di scuotere 300 volte ogni diluizione, altro che il braccio di Gross...

Vive un breve e intenso periodo a Palermo, in cui crea e organizza il più grande dispensario omeopatico

d'Europa con farmacia annessa. E poi fa costruire una vetreria, perché le boccette per le diluizioni non sono mai abbastanza per lui che usa il metodo "moderno" delle alte diluizioni di Hahnemann, e traduce in italiano dal tedesco il Repertorio di Jahr, a uso degli omeopati locali. Hahnemann è affascinato dal suo attivismo e lo chiama a Parigi, a rinvigorire l'ambiente omeopatico. Ha 30 anni quando fonda l'Istitut Homéopathique e ne inaugura la biblioteca dedicando un lungo poema al Maestro, davanti ai suoi occhi commossi. Il suo dispensario di rue de Harpe richiama più di 1000 pazienti a settimana e in meno di un anno gli omeopati parigini passano da quindici a più di 100. Non tutti medici, ma ben preparati. L'anno dopo Benoit Mure prende una decisione epocale. Quello che si è potuto fare a Palermo, a Malta, a Parigi, perché non riproporlo in una terra lontana e bisognosa di aiuto? "Dio ha donato al mondo l'omeopatia perché sia patrimonio dell'umanità" – scrive in *Homoeopathie pure*. E così parte per il Brasile, sempre con i soldi di papà, che incomincia a dar segni di insofferenza, e alla partenza non va nemmeno a salutarlo.

C'è qualcos'altro che sta molto a cuore a Mure, oltre l'omeopatia, ed è il

socialismo utopistico di Charles Fourier. Ha in mente di portarlo in Brasile, paese vergine ma accogliente, e costruire una comune sociale, spirituale ed economica nello stato brasiliano di Santa Catarina. Dell'esperimento non si sa nulla, ma probabilmente non ha successo, tant'è vero che nel '41 lo ritroviamo a Rio de Janeiro, in partenza per un progetto diverso. Questa volta è un viaggio in tutto il Brasile, per divulgare la medicina omeopatica e prestare la sua opera di esperto medico omeopata, e per farlo si appoggia alla rete delle missioni cattoliche sparse negli angoli più sperduti dell'immenso e inesplorato Paese. Da socialista a missionario, d'altra parte queste sono le sue fedi sin da giovane e la medicina omeopatica raccoglie in sé lo scopo sociale e quello religioso. Quanto poi la missionarietà di quella volta si confondesse con il colonialismo spirituale, lasciamolo dire agli storici. Passa un altro anno e di nuovo lo ritroviamo nella capitale: viaggiare, si sa, costa, e la vita delle missioni mette a dura prova il suo fisico delicato. A Rio de Janeiro apre un ambulatorio per pazienti paganti, ma anche un dispensario per i più poveri, in particolare per la comunità afrobrasiana: neri che lavorano nei campi, arrivati con la tratta degli schiavi, la cui mortalità supera il 10 per cento. Il successo non tarda ad arrivare. Fonda una scuola di medicina omeopatica da cui usciranno 500 omeopati (medici e non) che eserciteranno in tutto il Sud America, sperimenta sostanze sconosciute alla Materia Medica (38 proving di molti veleni di serpenti e guano) e scrive il primo libro in brasiliano, con una tiratura di 10.000 copie *Pratica elementar da Homoeopathia*. Cala la mortalità in tutto il Brasile, il governo brasiliano riconosce i meriti della scuola, vengono aperti dispensari in ogni angolo del Paese. Nel momento del trionfo, sen-

za più un soldo ma lasciando un'eredità ben più inestimabile, Benoit Mure riparte per l'Europa.

L'occasione è la fuga di Luigi Filippo e la proclamazione della repubblica in Francia. Ritorna per vedere la realizzazione delle sue idee socialiste, quelle che lui pensa si combinino bene con la medicina del popolo. Insegna e fra i suoi allievi c'è una vedova trentacinquenne, Sophie Liet, una donna gracile, all'apparenza insignificante, che si legherà indissolubilmente a lui, alle sue idee, all'omeopatia, e dal 1851 lo accompagnerà nella sua vita errabonda. I due parlano 14 lingue e dopo la morte di Mure sarà lei a raccogliere con esperienza e tenacia tutta la sua opera. Nel periodo parigino l'omeopata scrive tra l'altro *Le médecin du peuple* (Il medico del popolo), un'opera divulgativa in 5.000 copie, a cui seguirà una ristampa di 30.000. Un best seller.

Ma Mure non riesce a stare fermo e qualche anno dopo la sua vocazione di medico/missionario lo spinge a ripartire per terre lontane, dove l'omeopatia non sia ancora conosciuta e praticata. Questa volta il suo obiettivo è il continente africano. E qui avviene un'ennesima trasformazione: in esploratore. Quando arriva in Egitto ha ben chiaro cosa vuole. È quello che ha attirato già Alessandro Magno e Giulio Cesare e che travolgerà altri pazzi visionari negli anni successivi: scoprire dove nasce il Nilo. Ma il suo è un progetto più complesso, e comporta anche la diffusione della medicina omeopatica presso gli indigeni e l'irriducibile costruzione di una colonia umanitaria ispirata ai principi di Fourier e Jobart, che describe nel

suo libro *Armanase*. Qualche malalingua dice che l'idea gli sia venuta in Brasile, mentre faceva il proving di Cannabis indica... Comunque, con un bel gruzzolo in contanti, mobili, provviste, farmacia omeopatica (e Sophie) si imbarca ad Alessandria per risalire il corso del fiume. Attra-

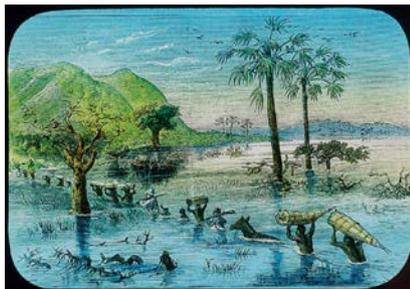
versa l'Egitto e la Nubia fra popolazioni curiose che vengono a conoscere il grande guaritore, ma quando arriva in Sudan iniziano le peripezie. D'altra parte lo sanno tutti che le sorgenti del Nilo sono maledette, guardate cosa succederà a Livingstone negli anni '70. Siamo sulla grande caterratta di Wadi-Halfa e

la corrente è troppo impetuosa per proseguire, e allora lui manda Sophie con le cose più preziose (i rimedi e i soldi) a Dongola, capitale del Sudan del Nord. Mentre lei attraversa il deserto del Sudan a dorso di cammello a lui ne succedono di tutti i colori. Bisogna trainare il battello dalla riva e il comandante furbacchione gli chiede un prezzo esorbitante, sono i locali ad aiutarlo, ma nessuno può impedire il naufragio. Si ferma a Dongola dove è arrivata la sua fama e tribù intere, compresi gli animali, vanno a farsi curare da lui. Rimette su un gruzzoletto e ci compra un altro battello: fra popolazioni adoranti e personaggi invidiosi, nemici politici e ideologici, che cercano in tutti i modi di fermarlo, si rimette in viaggio verso le agognate sorgenti del Nilo. E lo fermano, mentre è ospite di una missione cattolica austriaca, con qualche coltellata. Sophie interviene subito, lo porta d'urgenza (si fa per dire) a Karthum per curarlo, ma ci vorranno cinque mesi prima che si riprenda, e mai più completamente. Circondato



da nemici, non protetto dal governo francese, ancora febbricitante, torna in Egitto. Addio sogni di colonie umanitarie. Lascia in Africa l'istruzione di omeopati non medici e la guarigione di una grave epidemia di dissenteria che ha colpito i soldati. Il viaggio verso il Cairo è altrettanto avventuroso, ma per fortuna c'è Sophie che lo protegge, fucile in mano. A chi piacciono i racconti d'azione (e sa il francese) consiglio di leggere la biografia di Mure scritta da Charles Janot.

La perdita di tutto - sogni di fondare una colonia umanitaria, soldi, salute... - lo spinge a tornare in Europa. Non più a Parigi, dove i burocrati al potere non hanno saputo o forse voluto difenderlo dai nemici africani. Stavolta sceglie Genova, dove ha degli amici ed è appena scoppiata un'epidemia di colera. Credevate di poter uscire da questo film con la coscienza



a posto e il sorriso sulle labbra? A Genova Mure fa quello che sa fare bene: apre un dispensario omeopatico che presto diventa gremito, ma i medici tradizionali lo ostacolano e viene, ancora una volta, minacciato di morte. Comincia ad avvilitarsi, pensa di chiudere tutto, di tornare in un posto più tranquillo (tranquillo, lui?). Ma davanti alla prospettiva di chiusura del dispensario, udite udite, il popolo si solleva e avviene la prima, e forse unica, rivoluzione omeopatica della storia. Al grido "Omeopatia o morte!" la folla cerca di assalire il palazzo municipale. Per sedare la rivoluzione arrivano imponenti forze dell'ordine da Torino. La solita batosta dei poveracci. E Mure è costretto a rifare le valige.

Torna a Parigi, vi passa due inverni rigidi che lo sfacciano, si riammala di tubercolosi e riparte per il caldo dell'Egitto. Ma è al Brasile che pensa, dove ha lasciato un solido gruppo di omeopati e alcuni possedimenti terrieri. Dal Brasile lo invitano a tornare, ma il nostro cavaliere errante non partirà mai: nel 1858, a 49 anni, è il khamsin, vento caldo del deserto del Sahara, a portarselo via. I polmoni già compromessi si contraggono, la respi-



razione si fa corta e faticosa, la pelle si secca e un caldo interno insopportabile mette fine alle sue avventure.

#### BIBLIOGRAFIA

<http://homeoint.org/seror/mure/index.htm>

<http://www.homeoint.org/seror/mure/biojanot.htm>

<https://www.sueyounghistories.com/2009-01-02-benoit-jules-mure-1809-1858/>

<https://hpathy.com/homeopathy-papers/story-great-enthusiast/> (John Henry Clarke, *The Story of a Great Enthusiast*, 1906).

Ségal, F Trépardoux *L'étonnante carrière d'un homéopathe philanthrope fouriériste, Benoît-Jules Mure (1809-1858)* Revue de l'histoire de pharmacie, 2005, 348, 579-583. [https://www.persee.fr/doc/pharm\\_0035-2349\\_2005\\_num\\_93\\_348\\_5901](https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_2005_num_93_348_5901)

Roseline Brillat, *Benoît Mure : Missionnaire de l'homéopathie, 1809-1858* Broché, 1988

Laurent Vidal, *Ils ont rêvé d'un autre monde*, Flammarion, 2014



5x1000xFIAMOxSOSTENERELARICERCAIN

# OMEOPATIA

Basta la tua firma sulla dichiarazione dei redditi nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e delle università" e scrivere il codice fiscale della Fiamo:

970 726 005 84

Per maggiori informazioni [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

<sup>o</sup>Referente e coordinatore per il Proving  
egigalli@msn.com



# Il quick proving di Capsicum annuum: proposta di una sperimentazione omeopatica semplificata

## RIASSUNTO

E' stato sperimentato il rimedio Capsicum annuum, vegetale della famiglia delle Solanacee, di cui è disponibile solo una sperimentazione pubblicata da Hahnemann nella sua Materia Medica Pura. Sono stati raccolti i sintomi oggettivi e soggettivi durante una sperimentazione in triplo cieco verso placebo (20%), secondo la nuova metodologia del Quick Proving (QP). Un Direttore, un Coordinatore e sei Supervisor hanno costituito l'equipe di ricerca insieme agli sperimentatori. Sono stati arruolati 47 soggetti volontari di ambo i sessi, 36 donne e 11 uomini, età compresa tra i 35 ed i 71 anni, facenti parte della Scuola di Omeopatia EMC-AFMO nelle sedi di Reggio Calabria e Catanzaro e di alcune scuole di Naturopatia. Il protocollo del proving rispetta le linee guida del Comitato Europeo per l'Omeopatia (ECH). I sintomi raccolti dei provers verum sono stati 65 mentre i sintomi dei provers placebo sono stati 16. Elevata e' risultata la coerenza dei sintomi con quelli già noti di Capsicum annuum rilevabili nella materia medica pura di Hahnemann ed in altre materie mediche cliniche consultate. Sono stati segnalati tuttavia anche dei sintomi del tutto nuovi che possono ampliare la conoscenza del rimedio prescelto. Altro obiettivo fondamentale era quello di verificare la validità della metodologia del Quick Proving, con risultati eccellenti. La risperimentazione didattica di Capsicum annuum effettuata dalla nostra Scuola ha avuto una duplice valenza. Innanzitutto verificare la patogenesi di un rimedio classico e mettere in pratica il modello di sperimentazione semplificata, definito Quick Proving (QP), che necessitava di una verifica applicativa per dimostrare le sue potenzialità nel favorire l'esecuzione di un maggior numero di sperimentazioni attraverso un protocollo innovativo, più semplice e rapido, ma affidabile.

## PAROLE CHIAVE

Sperimentazione omeopatica - Capsicum annuum - Quick proving.

## SUMMARY

The object of the experimentation was the remedy Capsicum Annuum, a vegetable of the Solanaceae family. The only available experimentation about this remedy was published by Hahnemann in his "Materia Medica Pura". The objective and subjective symptoms have been collected during a triple-blind placebo controlled trial (20%), in accordance with the new methodology of the Quick Proving (QP).

A Director, a Coordinator and six Supervisors formed the research team together with the experimenters. 47 voluntary subjects of both sexes have been recruited: 36

women and 11 men, between 35 and 71 years old, all members of the Homeopathic School EMC-AFMO (Reggio Calabria and Catanzaro locations) and of some Naturopathy Institutes. The proving procedure respected the guidelines of the European Committee of Homeopathy (ECH). The collected symptoms of the verum provers have been 65, while the symptoms of placebo provers have been 16. The coherence of the symptoms with those already known about the Capsicum Annuum in Hahnemann's "Materia Medica Pura" and in other material medica consulted, has shown to be very high. However, new symptoms have been reported, which can extend the acquaintance of the experimented remedy. Another fundamental goal of our study was to verify the validity of the new methodology of the Quick Proving, and the results have been excellent. The new didactic homeopathic proving of Capsicum Annuum, carried out by our School, allowed to verify the pathogenesis of a classic remedy, widely used in Homeopathy. The proposed QP aims to be an innovative, simple, fast and reliable protocol, based on the tradition of classic homeopathy, with the goal of improve the execution of homeopathic experimentations.

## KEYWORDS

Homeopathic experimentation - Capsicum Annuum - Quick Proving

## INTRODUZIONE

La finalità di un Proving didattico omeopatico è quella di permettere agli allievi di comprendere per via esperienziale il fondamento sperimentale della medicina omeopatica ed inoltre contribuire alla conoscenza di un rimedio omeopatico. E' stato sperimentato il rimedio Capsicum annuum, vegetale della famiglia delle Solanacee, di cui è disponibile solo una sperimentazione effettuata nel 1827, su 5 soggetti e pubblicata da Hahnemann nella sua Materia Medica Pura.

Il **Capsicum annuum** è la più importante, col fruticosus, tra una decina di specie classificate. Il frutto varia molto per forma, dimensione, colore e piccantezza per via dei numerosi ibridi. Originario dell'America centro-meridionale fu portato in Europa da Cristoforo Colombo.

\* Socio F.I.A.M.O. CALABRIA, Docente Scuola di Formazione E.M.C. - A.F.M.O.

<sup>^</sup> DAN F.I.A.M.O. CALABRIA, Docente Scuola di Formazione E.M.C. - A.F.M.O.

\*\* Coordinatore didattico-scientifico Formazione in Medicina Omeopatica EMC - gruppo AFMO

Il principio piccante ed irritante è la **capsaicina**: produce vasodilatazione ed iniziale dolore urente locale seguito da insensibilità dolorosa (per iniziale rilascio e poi deplezione di sostanza P tramite azione sui recettori vanillinici), abbassa la temperatura corporea, stimola la sudorazione, la secrezione salivare e gastrica, irrita le mucose gastroenteriche e urinarie, si suppone anche un'azione sul grasso bruno con effetto di stimolo termometabolico. Il peperoncino è ricco di vitamine A, C, E, riduce la pressione arteriosa ed il colesterolo.

In crema allo 0,25-0,75% in capsaicina ha trovato indicazione nelle nevralgie trigeminali o post-erpetiche, nella sindrome post-mastectomia, nelle stomatiti da chemio e radioterapia, nella cefalea a grappolo, nel dolore neuropatico, la psoriasi, l'artrosi e l'artrite reumatoide.

Nel nuovo proving sono stati raccolti i sintomi oggettivi e soggettivi durante una sperimentazione in triplo cieco verso placebo (20%), secondo la metodologia del Quick Proving (QP). Si tratta di una recente elaborazione del proving classico hahnemanniano strutturata dalla nostra Scuola che ha lo scopo di:

- 1) ottenere sintomi chiari nuovi e affidabili del rimedio testato, in tempi più brevi, con una ampia flessibilità di dosi e potenze, ottimizzando i tempi e le risorse umane;
- 2) permettere un maggior numero di sperimentazioni/risperimentazioni, necessarie per un arricchimento quantitativo e qualitativo della materia medica omeopatica.

Si tratta della prima applicazione completa di questo protocollo che ha permesso di iniziare a valutare i vantaggi e limiti di questa metodologia di sperimentazione omeopatica.

## MATERIALI E METODI

Un Direttore, l'unico a conoscere il rimedio sperimentato, un Coordinatore e sei Supervisorie hanno costituito l'equipe di ricerca insieme agli sperimentatori. Sono stati arruolati 47 soggetti volontari di ambo i sessi, 36 donne e 11 uomini, età compresa tra i 35 ed i 71 anni, facenti parte della Scuola di Omeopatia EMC-AFMO nelle sedi di Reggio Calabria e Catanzaro e delle Scuole di Naturopatia EDBN di Reggio Calabria, EMC-Sassi di Catanzaro, ed EMC-Agorà di Messina. Il placebo è stato somministrato a 9 provers (20%) mentre 38 sperimentatori hanno ricevuto il verum (*Capsicum annum*). Le preparazioni farmaceutiche sono siglate in codice conosciuto dal solo Direttore del proving e sono state assegnate in modalità random.

I candidati provers che hanno soddisfatto i criteri di inclusione (età compresa tra 18 e 75 aa, assenza di malattie acute o croniche che pregiudichino l'esecuzione della sperimentazione, non assunzione recente di nuove terapie farmacologiche, non in gravidanza o allattamento) hanno firmato un consenso

informato, effettuato un'intervista omeopatica, sono stati assegnati ad un supervisore, hanno ricevuto il diario della sperimentazione in formato elettronico e la sostanza da assumere in granuli (verum o placebo) in 2 tubi contenitori di granuli indicati come Tubo 1 (30 CH) e Tubo 2 (200 CH).

Numerose ore di lezione sono state dedicate allo studio della metodologia sperimentale omeopatica, del Quick Proving, ed a chiarire le istruzioni ai provers per l'esecuzione del protocollo, la compilazione dei diari, le relazioni col tutor personale, con il divieto di comunicare tra loro eventuali sintomi.

I Supervisorie possono contattare il Coordinatore della Sperimentazione il quale, se necessita, può informare il Direttore di eventuali problematiche insorte durante il proving.

Il protocollo del proving rispetta le linee guida del Comitato Europeo per l'Omeopatia (ECH), che adattano la tradizionale prassi sperimentale omeopatica alle moderne norme europee, soddisfacendo i criteri di un trial convenzionale di fase 1. Esso si è svolto in tre fasi:

I fase -Autosservazione pre-proving: 4 giorni, svoltasi dall'8 all'11 gennaio 2018: sono stati registrati tutti i sintomi osservati senza assumere alcuna sostanza, 2 volte al dì.

II fase -Autosservazione ed assunzione del rimedio (verum/placebo): 4 giorni, dall'12 al 15 gennaio 2018: la sostanza da sperimentare è stata fornita in granuli. La somministrazione viene effettuata dal primo tubo, nella quantità di 3 granuli a secco, ogni 3 ore, il primo giorno e, in mancanza di sintomi, 5 granuli ogni 3 ore il secondo giorno. In assenza di sintomi è stato utilizzato il secondo tubo con le stesse modalità di assunzione per i 2 giorni successivi (3 granuli a secco, ogni 3 ore, il terzo giorno e, in mancanza di sintomi, 5 granuli ogni 3 ore il giorno successivo). La prima somministrazione è al mattino, dopo il risveglio, assumendo i 3 granuli della sostanza direttamente sotto la lingua, senza toccare i granuli con le mani, lasciandoli sciogliere in bocca senza masticare. Le somministrazioni successive avvengono ogni tre ore, fino a 5 volte al dì. Si sospende l'assunzione della sostanza alla comparsa del primo sintomo – sia fisico, che mentale/emozionale – sufficientemente rilevante ed inusuale dopo valutazione del Supervisore (e sulla base della anamnesi). La ripetizione della sostanza è comunque sospesa al termine dei quattro giorni stabiliti. Da evitare l'assunzione di cibo, alcol, dentifricio alla menta, fumo, caffè e simili, 30 minuti prima e dopo ogni assunzione come l'uso di spezie o farmaci per tutta la durata della sperimentazione. I sintomi insorti devono essere registrati sul diario giornaliero fornito in word. Ogni sperimentatore deve comunicare due volte al giorno con il supervisore (telefono, sms, wup, email) ed inviare il diario giornaliero entro la mattina dell'indomani. Alla comparsa dei sintomi lo sperimentatore deve comunicare immediatamente con il supervisore.

III fase - Autosservazione post-assunzione del rimedio (verum/placebo): 10 giorni, dal 16 al 25 gennaio 2018: sono registrati tutti i sintomi eventualmente insorti e il diario deve essere compilato 2 volte al dì per 7 giorni (dal 9° al 15° giorno) e 1 volta al dì per i successivi 3 giorni (dal 16° al 18° giorno). Qualora insorgano nuovi sintomi o modifiche degli stessi nel periodo successivo, vanno in ogni caso descritti e segnalati verbalmente e per iscritto al proprio Supervisore. L'Auto-osservazione post-assunzione del rimedio va comunque prolungata per l'eventuale periodo della persistenza dei sintomi.

Agli sperimentatori è stato chiesto di indicare per ogni sintomo: la localizzazione, la sensazione o il tipo di dolore, l'orario di esordio o scomparsa, le modalità di miglioramento/peggioramento, se il sintomo è nuovo (NS, mai avuto prima) o vecchio (OS, avuto in passato e ricomparso durante il proving), la sua intensità (1 - leggero, 2 - leggero, 3-medio, chiaro, 4 - forte, fastidioso, 5 - molto forte).

Le analisi statistiche del proving sono state eseguite con il T-test di Student.

I sintomi da usare nella analisi qualitativa del proving sono stati definiti dalla presenza in almeno 2 sperimentatori.

Un seminario post proving ha permesso allo staff di sperimentazione di confrontare l'esperienza svolta, e, dopo il completamento dell'elaborazione dei risultati, il Direttore ha rivelato il rimedio sperimentato.

La formulazione del Quick Proving deriva dalla esperienza acquisita dalla nostra Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC-AFMO nei precedenti proving didattici eseguiti e dallo studio della letteratura pertinente al proving, da Hahnemann fino alle esperienze più recenti, considerando anche i dati relativi alla farmacopollussia usata sia nelle sperimentazioni che nella pratica clinica, provocazione e/o cura dei sintomi infatti possono essere considerate le due facce della stessa medaglia. Alcuni docenti della Scuola, avendo una competenza specifica pluridecennale, hanno portato il loro contributo nell'elaborazione del protocollo.

**La finalità del Quick Proving** si concretizza nella ricerca dei seguenti obiettivi:

- 1) Semplicità di effettuazione, con impegno breve nel tempo dello staff di sperimentazione.
- 2) Comunicazione rapida dei dati ottenuti, utilizzando dati digitalizzati, cellulari ed internet.
- 3) Risultati, sintesi ed elaborazione realizzate in tempi brevi.
- 4) Risultati più affidabili grazie al più breve rapporto temporale tra l'assunzione del verum e la risposta sintomatica eventuale.
- 5) Limitazione al massimo dei sintomi placebo o dei sintomi equivoci confusi e dubbi, e quindi inaffidabili, che inficiano l'osservazione in modo proporzionale alla distanza dalla presa del rimedio.

- 6) Possibilità di rapido cambio o cross-over di dosi, potenze, scale e/o placebo per verificare la sensibilità del prover al rimedio.
- 7) Drastica revisione dei diari di sperimentazione, più semplici chiari ed agili, ed in formato elettronico.
- 8) Riduzione dei giorni delle varie fasi del proving per non incorrere in falsi positivi o nella caduta di attenzione degli sperimentatori.

Oltre alla consueta elencazione dei sintomi secondo la classica modalità kentiana repertoriale, si è ritenuto di effettuare anche cinque rappresentazioni grafiche della distribuzione dei sintomi: solo verum, solo placebo, di ambedue comparativamente, comparazione tra il nostro proving e quello di Hahnemann considerando il numero assoluto dei sintomi, infine nell'ultimo grafico, per rendere meglio confrontabile la distribuzione dei sintomi dei due proving, il numero dei sintomi per localizzazione è stato diviso per il totale dei sintomi nei 2 casi e poi moltiplicato per 1000 per ottenere un numero intero.

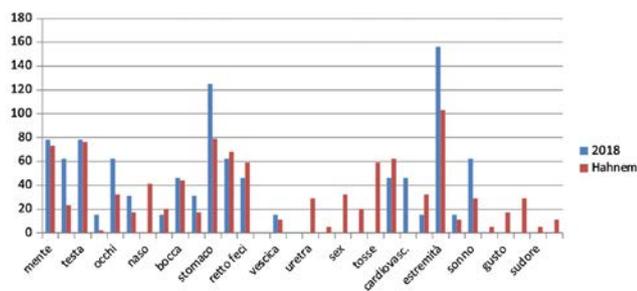
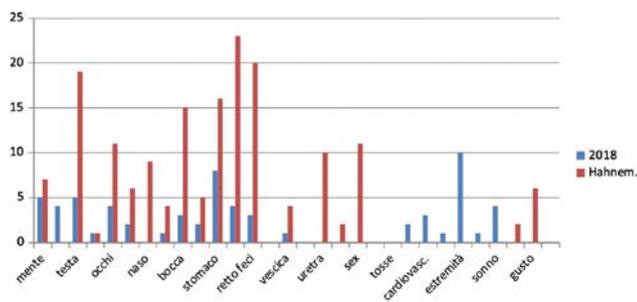
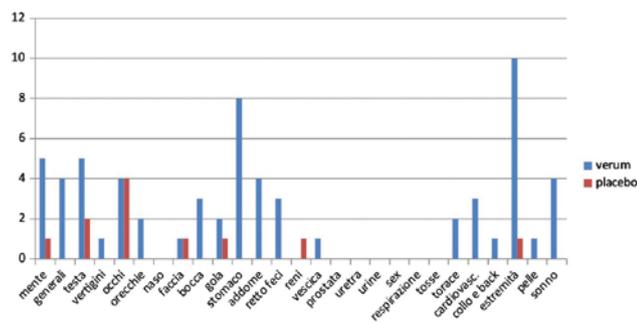
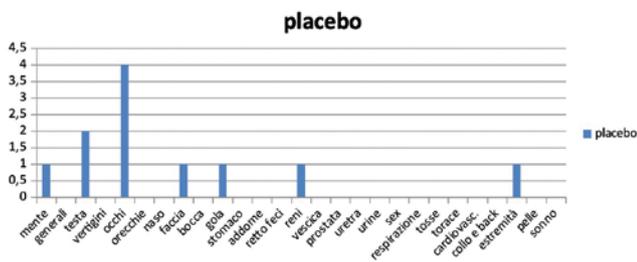
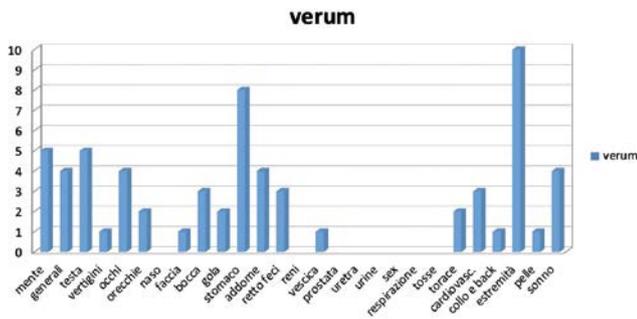
## RISULTATI

Dei 47 sperimentatori 17 non hanno eseguito il proving (16 per rinuncia/abbandono, 1 escluso per insorgenza di cheratite erpetica nella fase di autosservazione preproving; di questi 17 soggetti 14 erano verum e 3 placebo). Il proving è stato condotto da 30 sperimentatori (6 placebo= 20%) e di questi sono stati esclusi dalla valutazione 4 soggetti del gruppo verum (2 per concomitante virosi respiratoria (siamo in gennaio!), 1 per il disturbo insorto nella fase preproving di tenesmo rettale, riferito a posteriori ad un K retto, 1 per uso di omeopatici e fitoterapici nel preproving per virosi) e 1 soggetto del gruppo placebo (virosi).

Sono state considerate, infine, 25 sperimentazioni (20 verum, 5 placebo=25%). Dei 20 provers verum 6 non hanno espresso sintomi (30%) mentre dei 5 provers placebo uno solo non ha espresso i sintomi (25%).

I sintomi raccolti dei provers verum sono stati 65 mentre i sintomi dei provers placebo sono stati 16. I sintomi riportati più volte dallo stesso sperimentatore sono stati contati come un unico sintomo. La distribuzione dei sintomi secondo i capitoli del repertorio Synthesis è stata riportata su dei grafici per permettere la comparazione con i sintomi placebo e con il proving di Hahnemann.

Come evidenziato nelle analisi statistiche di altri proving anche nella sperimentazione eseguita dalla nostra Scuola non si evidenzia una differenza statisticamente significativa tra verum e placebo nella numerosità dei sintomi (media  $\pm$  DS: verum  $3.10 \pm 2.95$ , placebo  $3.20 \pm 3.56$ ;  $p=0.94$ ) e nella distribuzione per capitolo repertoriale ( $p$  tra 0.22 e 0.96).



Considerando una possibile analisi qualitativa dei sintomi che includa solo quelli presenti in almeno 2 sperimentatori: nei placebo abbiamo avuto 2 sintomi e nei verum 11 sintomi (media±DS: verum  $1.05 \pm 1.23$ , placebo  $0.8 \pm 0.45$ ;  $p=0.66$ ).

Molto elevata è risultata la coerenza dei sintomi con quelli già noti di Capsicum annum rilevabili nella Materia Medica Pura di Hahnemann ed in altre materie mediche anche cliniche consultate, in particolare quelle di Jahr, Boericke, Vithoulkas, Vermeulen e quella recentemente edita dalla LUIMO. Sono stati segnalati tuttavia anche una ventina di sintomi del tutto nuovi che possono ampliare la conoscenza del rimedio sperimentato a livello del torace, dell'apparato cardiovascolare e delle estremità (dolori). Oltre ai sintomi mentali e generali, il tropismo prevalente è stato sulla testa, gli occhi, l'apparato digerente e le estremità. Confermate le sensazioni mentali di ansia ed irritabilità, ma anche di vitalità e benessere in altri sperimentatori, comuni le percezioni locali o generali di calore o di freddo, come anche di bruciore, prurito, rossore o puntura in vari distretti; sono stati descritti interessanti quadri cefalgici o di flogosi oculare o peculiari turbe del sonno. Come prevedibile numerosa la sintomatologia gastroenterica che in un caso ha richiesto il ricorso del prover al pronto soccorso, senza conseguenze.

Alcuni sperimentatori placebo hanno prodotto diversi sintomi analoghi a quelli dei verum, anche se in minore misura rispetto a nostre precedenti esperienze (è interessante che 9 su 16 di questi sintomi sono stati ottenuti dall'unico prover che ha assunto il rimedio in gocce anziché in granuli a causa di una intolleranza al lattosio). Nonostante si sia passati in questo proving alla somministrazione in granuli per prevenire il possibile "contagio" energetico tra le formulazioni in gocce, è probabile supporre che esistano anche altri meccanismi tramite cui si realizza questa forma di "sincronicità", da alcuni considerati inquadabili nell'effetto nocebo presente anche nelle sperimentazioni farmacologiche convenzionali.

Un dato saliente è l'ampia differenza numerica di sintomi rilevati tra il nostro proving e quello pubblicato da Hahnemann: 65 contro 344 sintomi, ma riguardo ad Hahnemann sappiamo che i dati riportati riguardano, verosimilmente, le sperimentazioni di più proveri raccolti da cinque "supervisor": Ahner, Hartung, Mosdorf, Wislicenus e lo stesso Hahnemann.

Per nostra scelta inoltre un sintomo ripetuto più volte in uno sperimentatore, anche se con modalità lievemente diverse, è stato considerato una sola volta. Per esempio il sintomo 34: RM77 g0 ore 15.10 OS2 leggera tensione alla pancia; RM77 g1 pomeriggio OS3 un po' di mal di pancia; RM77 g2 OS4 pesantezza di stomaco pomeriggio e sera; RM77 g3 OS4 mal di pancia tipo sensazione di peso; RM77 g4 OS3 mal di pancia come mi distendo, nessuno stimolo ad andare di corpo; RM77 g5 OS3senso di peso sullo stomaco come un blocco digestivo. Tutta la sintomatologia dettagliata del proving verrà riportata nel lavoro completo di prossima pubblicazione.

Altro obiettivo fondamentale era quello di verificare la validità della nuova metodologia del Quick Proving in un esperimento esteso e complesso per la numerosità dei partecipanti, specie in rapporto al numero di supervisor. Sotto questo aspetto i risultati sono stati eccellenti. Nell'arco di soli 18 giorni in totale si è completato un lavoro che col protocollo precedente realizzavamo in 7-9 settimane, con grande sacrificio di tempo ed impegno e di solito insoddisfacente ritorno di risultati. I numerosi drop out durante lo studio sono stati rapidamente esclusi dalla procedura, con maggiore focalizzazione sui restanti sperimentatori.

La somministrazione del rimedio nel QP è stata fatta in modo da stimolare al meglio la suscettibilità dello sperimentatore fino alla provocazione di sintomi, attraverso diverse strategie: 1) avvicinare i tempi di somministrazione riducendoli a 3 ore. 2) aumentare la dose, ovvero il numero di granuli, dai 3 del primo giorno ai 5 del secondo in cui si somministra la stessa potenza. 3) aumentare la potenza dalla 30 CH dei primi 2 giorni alla 200 CH dei 2 successivi. 4) ripetere le dosi a secco, quindi senza incremento di diluizione o dinamizzazione, per facilitare la comparsa di patogenesi. Questi criteri, perfettamente coerenti col dettato hahnemanniano e l'esperienza dei migliori Maestri, hanno richiesto una più attenta supervisione e relazione con i provers, per provvedere ad una tempestiva valutazione ed eventuale sospensione della somministrazione del rimedio per garantire la massima sicurezza. Questa tempistica del QP, più breve, ma intensa, è stata ben accettata da tutti i ricercatori nei rispettivi ruoli e ha molto migliorato la compliance di partecipazione, anche per la utilizzazione del diario in formato elettronico e per l'invio dei dati in tempo reale con email e wup. I sintomi patogenetici prodotti appaiono altamente affidabili e confermano ed ampliano i dati precedenti.

## CONCLUSIONI

La risperimentazione didattica di *Capsicum annuum*, effettuata dalla nostra Scuola, ha permesso di verificare la patogenesi di un rimedio classico, ampiamente utilizzato in Omeopatia, i cui sintomi puri derivavano solo dal proving di Hahnemann del 1827 (su soli 5 sperimentatori maschi o più probabilmente 5 gruppi di sperimentazione) e da uno definito involontario di Fuckert. Il proving didattico si è confermato di estrema importanza per la formazione delle nuove generazioni di medici omeopati, come ci hanno insegnato i nostri Maestri. Vivere l'esperienza della sperimentazione pura amplia le capacità percettive e conoscitive dell'allievo e permette di dare un personale contributo alla conoscenza di nuovi e vecchi rimedi. *Capsicum annuum* ha rivelato, infatti, ancora nuove sfac-



cettature ed espressioni che ne ampliano la patogenesi e le possibilità di utilizzo clinico. Il Quick Proving proposto vuole essere un protocollo innovativo, semplice, rapido e affidabile, fondato sulla tradizione omeopatica classica unita ai mezzi di comunicazione moderna, con l'obiettivo di favorire l'esecuzione delle sperimentazioni omeopatiche,

non solo in ambito didattico, anche tramite collaborazioni multicentriche che coordinando anche piccoli ma numerosi gruppi di provers diffusi nel territorio, possa moltiplicare la produzione di patogenesi nuove o di conferma di cui c'è molto bisogno per migliorare l'accuratezza ed il potenziale prescrittivo del medico omeopata.

In un periodo storico in cui gli attacchi alla Medicina Omeopatica si ripetono nell'ignoranza della sua fondamentale base sperimentale, che ha anticipato di molto la farmacologia moderna, è necessario moltiplicare gli sforzi per produrre nuovi lavori realizzati nel rispetto del Metodo Scientifico, ma che tuttavia valorizzino l'imprescindibile Visione Umanistica ed Olistica della nostra Scienza al servizio della Vera Salute.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Organon dell'arte del guarire* dott. C.F.S. Hahnemann, ed. LUIIMO
2. *Materia Medica Pura* C.F.S. Hahnemann, ed. LUIIMO
3. *Homeopathic drug proving guidelines*, E.C.H. Bruxelles, 2004
4. Sherr Jeremy Y., *Le dinamiche e la metodologia della sperimentazione omeopatica*, ed. Salus Infirmorum
5. F. Schroyens, *The Essential Synthesis*, Archibel
6. Uyttenhove L., E.C.H. *Subcommittee Proving - Standardization in homeopathic drug proving methodology-* 63rd Congress of the LMHI, 2008, Oostende - Belgium
7. E.Galli, G.Arcovito, S.Cirelli, S.Di Salvo, V.Manzo, L.Pedrelli, P.Varano, V.Falabella, *IrisVersicolor - Proving 2010 Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica A.F.M.O.-E.M.C.*, Il Medico Omeopata n°50, p.18-25, F.I.A.M.O.
8. E.Galli, G.Arcovito, S.Cirelli, S.Di Salvo, V.Manzo, L.Pedrelli, P.Varano, V.Falabella, *IrisVersicolor - Proving 2011 Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica A.F.M.O.-E.M.C.*, Il Medico Omeopata n°53, p.38-45, F.I.A.M.O.
9. Falabella V., Segantini S., Arcovito G., Cirelli S., Di Salvo S., Galli E., Lanzara G., Pistelli E., Varano P., et al. *Proving of Culex Musca. 69 th LMHI Congress, July 2014 Paris*
10. E. Galli, G. Arcovito, I. Crisafulli, G. Cuzzucra, S. Di Salvo, V. Manzo, P. Varano, V. Falabella. *Proposta Di Un Nuovo Modello Di Sperimentazione Omeopatica: Il Quick Proving. XVIII Congresso Nazionale Fiamo 2018 Torino*
11. Riley D. *Homeopathic Drug Proving (HDP). Design for a randomized, double blind, placebo-controlled, homeopathic drug proving with a cross-over design.* Congresso LHMI Ostenda 2008
12. Benedetta Gobbi Frattini, Gustavo Dominici et al., *Scuola di Medicina Omeopatica di Verona quinto proving: nosode herpes virus di tipo 1.* XIV Congresso Nazionale FIAMO 2016

## ISCRIZIONI 2020



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

### FIAMO/ La voce forte della medicina dolce

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2020

→ **SCADENZA ISCRIZIONI 31 MARZO**

Le quote di Iscrizione per il 2020 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 nonché 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 2020

#### ELENCO SOCI

Pubblicazione Elenco soci omeopati (medici, veterinari e odontoiatri soci ordinari, e farmacisti soci aggregati) sul sito FIAMO ([www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)). Info e modalità al link: <http://www.fiamo.it/registro-omeopati>

#### FORUM

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

#### RIVISTA

##### "IL MEDICO OMEOPATA"

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

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

## IMPIEGO / ACCANTONAMENTO DEL CINQUE PER MILLE AL 31/12/2018

RIFER. FISCALE	ANNO DI INCASSO	IMPORTO INCASSATO	IMPORTO SPESO	ACCANTONAMENTO A FINE ANNO	DESTINAZIONE
2013	2015	1.434,48 €		1.434,48 €	ACCANTONATI
	2015		-2.000,00 €	-565,52 €	Impegno di spesa per finanziamento Orto Botanico (anno 2015)
2014	2016	4.790,16 €		4.224,64 €	
2015	2017	5.511,61 €		9.736,25 €	ACCANTONATI
2016	2018	5.861,33 €		15.597,58 €	ACCANTONATI
SUB-TOTALI		17.597,58 €	-2.000,00 €	15.597,58 €	Totali Accantonamento alla data del 31/12/2018

## BILANCIO CONSUNTIVO ANNO 2018

Approvato dal Consiglio Direttivo nella riunione del 22/06/2019

#### RIEPILOGO RICAVI

€ 166.205,19

a) Quote associative ordinarie	€ 27.664,40	€ 33.694,40
Quote LIGA	€ 3.270,00	
Quote ECH	€ 2.760,00	
b) Quota scuole		€ 1.000,00
c) Pubblicità anno corrente	€ 17.754,00	€ 18.730,00
Pubblicità anni precedenti	€ 976,00	
d) Diritti d'autore		€ 96,69
e) Sponsorizzazione sito		€ 3.200,00
f) Altri ricavi		€ 4.892,39
g) Erogazioni liberali ded.		€ 3.000,00
h) 5 per mille 2018		€ 5.861,33
i) Iscritti al XVI Congresso Nazionale		€ 14.691,84
l) Sponsorizzazioni XVI Congresso Torino		€ 29.554,18
m) Iscritti al 74th LMHI World Congress		€ 50.404,36
n) Sponsorizzazioni 74th LMHI World Congress		€ 1.080,00

TOTALE RICAVI

€ 166.205,19

TOTALE COSTI

€ 123.928,12

RISULTATO 2018

€ 42.277,07

#### DISPONIBILITÀ AL 31/12/2018

UBI BANCA	€ 55.338,09
POSTE ITALIANE	€ 12.528,14
CASSA	€ 60,89
DISPONIBILITÀ AL 1/1/2019	€ 67.927,12

#### RIEPILOGO COSTI

€ 123.928,12

a) Spese fotocopie e cancelleria	€ 240,31	€ 33.129,27	
Consulenza privacy	€ 832,00		
Collaboratori	€ 18.660,09		
Spese telefoniche	€ 1.787,00		
Gestione Server	€ 4.453,65		
Prestazioni da terzi	€ 3.535,51		
Rimborsi spese	€ 919,57		
Imposte e tasse	€ 969,53		
Spese bancarie e postali	€ 1.289,08		
Spese varie	€ 442,53		
b) Liga			€ 3.270,00
c) ECH			€ 2.760,00
d) Associazioni varie			€ 1.200,00
e) Hahnemann Day			€ 5.145,76
f) Il Medico Omeopata			€ 16.946,73
g) XVI Congresso Nazionale			€ 24.434,47
h) Oneri diversi di gestione		€ 354,15	
i) 74th LMHI World Congress		€ 36.687,74	

#### Info

Sede Amm.va FIAMO – via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni  
tel./fax 0744.429900 – [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it) – [omeopatia@fiamo.it](mailto:omeopatia@fiamo.it)

# Sambucus nigrum

Un regalo di Hahnemann e un valido ausilio terapeutico nella cura dell'asma felina

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



## RIASSUNTO

L'asma felina è una condizione patologica, spesso sottovalutata e potenzialmente molto grave, di cui soffre circa il 5% dei felini domestici, secondo le stime. L'asma non è una malattia propriamente detta, ma una "sindrome" cioè un insieme di sintomi che identificano come sede del problema, le basse vie aeree del paziente. Questi sintomi sono relativi ad una persistente infiammazione di bronchi e bronchioli caratterizzata da ripetuti accessi di tosse, dispnea, rantoli, retching, fischi e sibili respiratori, intolleranza all'esercizio fisico e respiro a bocca aperta. Il caso clinico descritto è attualmente in cura con *Sambucus nigrum*, rimedio omeopatico sperimentato in primis da Hahnemann e dal potenziale decisamente interessante sotto il profilo della specificità per le patologie respiratorie, renali e cutanee. Un rimedio omeopatico poco valorizzato ai giorni nostri da tenere in grande considerazione per molte patologie veterinarie di frequente riscontro.

## PAROLE CHIAVE

Tosse asmatica – Proving di Hahnemann - *Sambucus nigrum* - Asma felina- Caprifoliaceae - Teresa M. Bernard - Insufficienza renale.

## SUMMARY

The work examines a clinical case of feline asthma that - after several therapeutic failures due to prescriptions of homeopathic remedies that caused little improvement - had a very good evolution following the administration of *Sambucus nigrum*. What has attracted my curiosity is the lack of expressiveness of the symptomatology concerning the mental symptoms that do not define in such a dashed way the personality of this homeopathic remedy and that appears somewhat nuanced and incomplete. All the symptomatology seems to rest on a vexed experience, in which a state of anxiety and fear prevails towards the external environment. Similarly to the cat to which I prescribed the remedy, whose behavioral traits have always left me with the feeling of something not clearly definable, beyond a state of basic fear and not only towards children as claimed by the owner. Marked respiratory symptoms of convulsive, spasmodic, asthmatic cough are the frame and together with renal and cutaneous symptoms represent the focus of this remedy. For the study of the clinical case the MacRepertory computer program was used and the methodological approach is the study for families according to the complexity model proposed by Dr. Massimo Mangialavori. The choice of homeopathic symptoms was carried out according to the Argentine scheme learned from Dr. Hugo Carrara and Marcelo Candegabe, the repertorization that followed was used to highlight the most analogue homeopathic family in the clinical cases under examination and for the differential diagnosis, to order to identify the most suitable homeopathic remedy to use.

## KEYWORDS

Asthmatic cough - Hahnemann's proving - *Sambucus nigrum*- Feline asthma – Caprifoliaceae - Teresa M. Bernard - Renal failure.

## MATERIALI E METODI

Il lavoro prende in esame un caso clinico di asma felina che - dopo diversi insuccessi terapeutici dovuti a prescrizioni di rimedi omeopatici che inducevano scarsi miglioramenti - ha avuto un'ottima evoluzione in seguito alla somministrazione di *Sambucus nigrum*. Ciò che ha attirato la mia curiosità è la scarsa espressività della sintomatologia riguardante i sintomi mentali che non definiscono in modo così tratteggiato la personalità di questo rimedio omeopatico e che appare alquanto sfumata e incompleta. Tutta la sintomatologia sembra poggiare su un vissuto vessatorio in cui prevalgono uno stato di ansia e paura verso l'ambiente esterno che, a mio avviso, mascherano i tratti caratteriali che potrebbero rendersi evidenti. Analogamente alla gatta a cui ho prescritto il rimedio, i cui tratti comportamentali mi hanno sempre lasciato la sensazione di qualcosa di non definibile chiaramente, a parte uno stato di timore di fondo e non solo verso i bambini, come sostiene la proprietaria. Marcati sintomi respiratori di tosse convulsiva, spasmodica, asmatica fanno da cornice e rappresentano insieme ai sintomi renali e cutanei il focus di questo rimedio. Per lo studio del caso clinico 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 al caso clinico in esame e per la diagnosi differenziale, al fine di individuare il rimedio omeopatico più adatto da impiegare.

## CASO CLINICO

Anamnesi 11 settembre 2015

Dice di lei la proprietaria. Gatta socievole, non randagia presa in un appartamento, da una famiglia e viveva con altri tre fratellini, la madre e un gatto maschio che non era il padre. Appena arrivata non ha ispezionato il suo nuovo territorio, ma è subito stata in nostra compagnia e la notte ha dormito nel nostro letto, appoggiata alla mia spalla. Vive attualmente con un gatto maschio di nome Zac che con lei non è molto



Miòu, caso clinico di asma felina

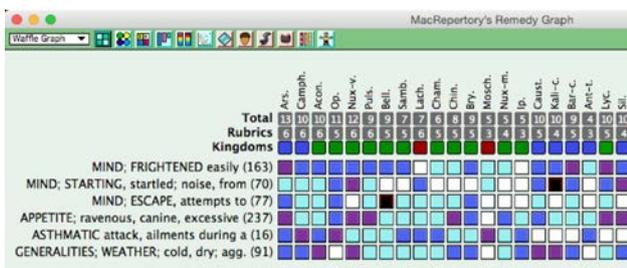
socievole. Non si leccano e non dormono insieme. Si ignorano e se si scontrano lo fanno blandamente. Lui è molto comunicativo lei invece sta lì ferma davanti alla ciotola finché non la vedi. La Mioù si fa accarezzare e viene in braccio e prende le coccole e fa la pasta. L'ho presa che aveva circa un mese, se la si vuole accarezzare viene anche spesso. Si struscia col musetto mentre Zac non lo fa contro di noi ma contro le cose e gli oggetti. Io li porto in montagna e stanno liberi e di giorno vanno e vengono, di notte sta in casa. Quando rientriamo per un giorno o due, ne risentono. Qui in città possono salire sul tetto e andare in giro. Sempre in montagna, esce volentieri solo quando nella borgata non c'è nessuno, oppure al mattino presto quando i vicini dormono o alla sera quando si sono ritirati; questo perché ha il terrore dei bambini che ora hanno circa 8/10 anni ed essendo 4 maschi sono alquanto chiassosi. E' molto contenta quando siamo seduti fuori casa al sole, apprezza rimanere fuori quando ci siamo anche noi; però esce comunque anche quando noi siamo via ma alla sera difficilmente rientra tardi come invece fa Zac molto sovente. In inverno esce molto meno a volte proprio non mette il naso fuori casa, mentre Zac esce comunque. Se c'è qualcosa di strano all'esterno, in montagna (tipo altri gatti, oppure mucche, asini oppure i bambini) guarda dai vetri e ringhia come un cane. Quando abbiamo ospiti, se sono pochi 2/4, fa la sua comparsa a curiosare e poi si ritira in un'altra stanza, se sono più numerosi non si fa vedere. Di giorno quando sono a casa resta sempre con me, se non ci sono io segue i lavori della cameriera senza lasciarla un attimo. E' una mangiona che chiede sempre anche dopo la dose, tende ad ingrassare facilmente. Non lasciamo a disposizione il cibo perché ruba il mangiare all'altro gatto. Igiene personale ok. Possono dormire dove vogliono, sta nel letto con noi finché leggiamo dopo di che se ne va. Non si cura minimamente di Zac a differenza di lui che la tiene sotto controllo. Abbiamo due lettieri, Zac da sempre fa pipì in

giro, passa dei periodi in cui fa la pipì dappertutto, sulle cose di pelle di mio marito. Non possiamo lasciare in giro nulla perché ci fa la pipì sopra. Lei fa la pipì sui bordi lui dentro e trovo la pallina, a volte trovo la popò sopra e non coperta ma non so chi è stato. La pipì che fa lei è sempre coperta. Lei è più sempliciotta lui è più complicato. Lei è più sempliciotta perché si lascia accarezzare, lui evita il contatto è più complicato, lei non si turba è più stabile. Non ama i bambini se li sente scatta l'agitazione e vorrebbe uscire, e non ha

altre paure. Ho cominciato a gennaio di quest'anno (2015) a sentire che respirava male, fino a marzo non l'ho portata dal veterinario ma poi l'ho portata e ha riscontrato una broncopatia catarrale, ha fatto ecocardio perché pensava che fosse il cuore a provocarlo. Broncoscopia. Ogni tanto si accuccia e ha il respiro accelerato anche se adesso è leggermente migliorata. Quando tossisce sembra che debba espellere ma poi non riesce. Da quando si è ammalata (gennaio 2015) ha cambiato totalmente carattere, non è stata più partecipativa, ma tende ad isolarsi, a stare in casa sul divano (sullo schienale in alto) e solo ultimamente, a stare sotto il letto o il divano. In montagna stava in casa e solo raramente si allontanava; anche nell'estate 2015 è sempre stata molto in casa e per conto suo, anche se era già malata ma non malatissima come in seguito. Diciamo che nell'avanzare della sua malattia ha sempre di più perso i contatti con noi per stare negli angoli più tranquilli della casa. Lo scorso mese di maggio è stato sicuramente il peggiore, sia per lo stare in isolamento sia per l'inappetenza, sia per la respirazione rumorosissima. Ha pure cominciato a nascondersi sotto le coperte anche in pieno giorno, ed una volta da sotto le coperte, ha pure ringhiato a mia cognata (che conosce poco) che voleva accarezzarla. Se devo mettere in evidenza un suo punto di debolezza, non ho dubbi sono i bambini quelli di cui ha un gran terrore, poi vengono gli ospiti per i quali prova fastidio ma non paura. Le mucche o gli asini o i cani la incuriosiscono e tende ad avvicinarli con molta circospezione, ma è sempre scappata in casa prima di arrivare a toccarli. Quando ha fame si mette davanti alla sua ciotola e aspetta, oppure si fa capire e si fa seguire fino alla ciotola; se invece non ci siamo o siamo a letto cerca di servirsi da sola (cosa che Zac non ha mai fatto) e quindi rompe il sacchetto delle crocchette, fa cadere i contenitori ecc; inutile dire che da quando c'è lei non lasciamo più nulla in giro né cibo per gatti, né cibo per umani. Il 1° giugno ha fatto la seconda iniezione di cortisone a lento rilascio (ave-

va fatto la prima il 16 febbraio) DEPOMEDROL 40 MG/ML 0,3 ML i.m. Fin dal secondo giorno è subito migliorata sensibilmente come del resto la prima volta. Direi però che questa volta era in condizioni molto peggiori (inappetenza totale e respiro molto, molto rumoroso) ed il miglioramento è stato decisamente più sensibile ed abbiamo di nuovo ritrovato gli atteggiamenti comunicativi che da tanto tempo non notavamo più. Soprattutto è di nuovo sempre in nostra compagnia, si muove da una stanza all'altra, è molto più attiva e vivace. Ed è tornata allegra, cosa che non era più da oltre un anno e 1/2.

- MIND; FRIGHTENED easily (163)
- MIND; STARTING, startled; noise, from (70)
- MIND; ESCAPE, attempts to (77)
- STOMACH; APPETITE; ravenous, canine, excessive (237)
- GENERALITIES; ASTHMATIC attack, ailments during a (16)
- GENERALITIES; WEATHER; cold, dry; agg. (91)



Terapia: Sambucus nigrum 1-3-5-8-10 LM

Evoluzione del caso: dal 17 settembre 2015 al 3 dicembre 2016 ho prescritto Antimonium tartaricum Q1- Q2 che ha dato una grossa mano a migliorare l'espulsione di catarro e di conseguenza la tosse che è diventata produttiva. Il miglioramento non è mai andato oltre questo e lentamente le cose sono tornate al punto di partenza. Ho quindi rivisto il caso e ho optato per continuare la terapia con Kali bicromicum Q2-Q4 da dicembre a maggio 2016. Anche in questo

caso è migliorato qualche sintomo ma mai in modo convincente. Da giugno 2016 a dicembre 2016 ho pensato di proseguire con Naja tripudians Q2-Q5 che effettivamente sembrava desse un certo miglioramento sui problemi respiratori e con una certa stabilità ma anche questo rimedio salendo di potenza perdeva la sua efficacia. Dal 11 gennaio 2017 Mioù assume Sambucus nigrum 1LM e attualmente ha appena iniziato la 12 LM. Circa una o due volte all'anno ha degli episodi di recrudescenza ma non si è mai ritornati anche radiograficamente alle situazioni iniziali. Episodi che si verificano a mio avviso perchè non siamo ben sincronizzati sui cambi di potenza, rivedo il caso sempre quando sono già ricomparsi i primi sintomi respiratori. Col cambio della potenza il recupero non è veloce, normalmente con la nuova potenza passano sempre circa due settimane prima che il quadro clinico ritorni nella normalità. Sebbene il collega che segue la gatta dal punto di vista convenzionale, ammetta che il recupero dal punto di vista della diagnostica per immagini sia decisamente confortante da quando assume quest'ultimo rimedio, in qualche occasione di recrudescenza dei sintomi ha somministrato piccole quantità di cortisone (0,3 ml di depomedrol) prima che io venissi contattato dalla proprietaria e di conseguenza si sia aumentata la potenza del rimedio.

## DISCUSSIONE

Il punto nodale che inizialmente mi ha messo in grande difficoltà nella ricerca di qualcosa che modalizzasse omeopaticamente questo paziente, sta proprio nell'impossibilità che questa gatta possa esprimere in modo particolareggiato la sua patologia e la sua personalità. Così rivalutando dall'inizio tutto il caso clinico cominciai a soffermarmi sul dato che mi aveva colpito dal primo momento in cui cominciai ad occuparmi di Mioù. Un'insolita difficoltà a definire i tratti comportamentali e più in generale salienti di questa gatta, come se non riuscissi a mettere a fuoco nulla di così originale che mi permettesse di conseguenza, di associarla ad un rimedio omeopatico. E così ho proseguito un po' a tentoni senza troppa convinzione fin



quando considerai questo dato come un'indicazione precisa per la scelta di un rimedio. Analizzando attentamente l'estrazione repertoriale, quando fu il turno di *Sambucus nigrum*, rimedio di cui non sapevo molto, immediatamente mi resi conto che dallo studio dei sintomi mentali di questo rimedio, recepivo un'assonanza incredibile con il mentale così difficile da afferrare di questa gatta. Mi è capitato raramente di faticare ad individuare i tratti salienti in un caso che coinvolgesse il mondo felino, i gatti sono tutti diversi e ben tratteggiati nella loro personalità. E' più facile che capiti quando ci si interfaccia col mondo canino e soprattutto quando si ha a che fare con certe razze, i cui individui apparentemente sembrano tutti uguali.



Bacche di Sambuco



Sambucum nigrum in fiore

## CONCLUSIONI

Nella risoluzione di casi di questa complessità, in veterinaria come in umana risultano fondamentali, quando ci sono, gli aspetti clinici della patologia che ci possono ben orientare nella diagnosi differenziale, quando è possibile modalizzarli. Il grande orientamento di questo rimedio verso i problemi respiratori e asmatici in particolare, mi ha permesso prima di tutto di approfondirne lo studio e in seconda istanza di saggiarne l'azione cercando di non farmi influenzare da un mentale non ben delineato e descritto. Solo in un secondo momento verificando il buon andamento del caso che perdurava nel tempo, ho realizzato che sebbene non ci fossero dei particolari cambiamenti comportamentali da parte della gatta, il grado di omeopaticità tra il rimedio e la paziente erano decisamente confortanti.

## SAMBUCUS NIGRUM

*Sambucus nigra*, fa parte della famiglia delle Caprifoliacee. Si tratta di un arbusto perenne e deciduo, che presenta uno sviluppo estremamente vigoroso ed è particolarmente diffuso in tutte quelle zone incolte che si trovano all'interno della penisola italiana, partendo dal livello del mare fino ad un'altitudine che può raggiungere anche i 1200 metri. Questa pianta è stata apprezzata fin dai tempi antichi, dato che presenta rami legnosi, infiorescenze particolarmente profumate e un cespo che può arrivare a raggiungere anche delle dimensioni elevate, fino ad un'altezza pari a cinque metri. Le foglie del sambuco comune sono caratterizzate da una forma ovale e dal

fatto di essere seghettate. I fiori presentano una colorazione bianco panna, con una forma di stella e si aggregano all'interno di infiorescenze a ombrella ed hanno la particolare caratteristica di sbocciare a primavera inoltrata e all'inizio della stagione estiva. Per quanto riguarda i frutti, bisogna sottolineare come raggiungano la completa maturazione solamente nel corso della stagione autunnale e sono caratterizzati da un tipico colore nero-violaceo e sono estremamente ricche di vitamina C.

## TOSSICITÀ

Tutte le parti della pianta sono tossiche per la presenza di cianuro e vari alcaloidi. Fanno eccezione i fiori e le bacche mature, ma non i semi al loro interno. Nella preparazione di confetture la cottura o la macerazione delle bacche sono sufficienti

a far sì che i composti cianogenetici si volatilizzino completamente. Nel caso di un'ingestione accidentale i sintomi dell'intossicazione sono gli stessi dati dall'ingestione delle mandorle amare che egualmente contengono composti cianogenetici.

## PROPRIETÀ CURATIVE

Molteplici sono le proprietà curative delle bacche composte oltre che da acqua, da carboidrati, fibre e sali minerali come il potassio, magnesio, zinco, sodio, calcio. Le bacche sono particolarmente utilizzate per risolvere anche le più ostinate situazioni di costipazione. La corteccia possiede effetti diuretici marcati mentre l'impiego della stessa sotto forma di impacco riduce il gonfiore locale e promuove la riduzione degli eccessi di sebo. I fiori e le foglie ricche di vitamine del gruppo B, di vitamina A e C, contengono flavonoidi, triterpeni, glicosidi, zuccheri e tannini. L'infuso ricavato dai fiori possiede marcata azione diaforetica e conseguente impiego nella contenzione degli accessi febbrili. Foglie e petali possiedono marcata azione sulle vie respiratorie, in modo particolare nei casi di asma, tosse convulsiva e raffreddori. Intensa azione vasodilatatrice, azione riflessa sulla circolazione periferica proteggendo dalla fragilità capillare e svolgendo una azione rinfrescante in caso di scottature.

## SIMBOLOGIA

L'albero di sambuco è uno dei più importanti simboli vegetali dell'immaginario mitologico dei Celti. Il suo nome deriva dal greco *sambyké*, che era uno strumento musicale

simile a un'arpa, ricavato proprio dai rami del sambuco. Il sambuco rappresentava nient'altro che la tredicesima luna, ovvero la fine di un ciclo, in concomitanza con il solstizio di inverno. Non è un caso che il numero 13 nel simbolismo celtico stesse a significare un momento di passaggio e trasformazione. La fine dell'anno veniva celebrata con la festa di Samhain, nella notte tra il 31 ottobre e l'1 novembre. Evidente il richiamo al mondo dei morti, in cui onore si concludeva l'anno celtico, a simbolo della fine di tutte le cose. Al suono dei sambuca, e di conseguenza all'albero stesso da cui hanno origine, veniva attribuita una funzione di difesa dalle forze del male e dai sortilegi. Non a caso, il famoso Flauto magico dell'opera di Mozart era proprio un bastoncino di sambuco. Piantato in prossimità di case e fortezze, li proteggeva da scorpioni, serpenti e altre creature maligne. Era inoltre un simbolo di buon augurio per novelli sposi e donne incinte, e proprio in ambito di gravidanze vantava persino un potere profetico.

#### OMEOPATIA

*Sambucum nigrum* appartenente alla famiglia delle caprifoliaceae. Nell'ambito della materia medica omeopatica conosciamo altri rimedi che appartengono a questa famiglia botanica:

VIBURNUM OPULUS

VIBURNUM PRUNIFOLIUM

VIBURNUM TINUS

SAMBUCUM CANADENSIS

LONICERA XYLOSTEMUM

LONICERA PERICLYMENUM

SYMPHORICARPUS RACEMOSUS

TRIOSTEMUM PERFOLIATUM

ABELIA LONGIFOLIA

La moderna classificazione botanica secondo la filogenetica molecolare (APG III) prevede il raggruppamento dei generi *Sambucus* e *Viburnum* nell'ambito di una piccola famiglia, le Adoxaceae, affine alle Caprifoliaceae.

Sono rimedi che vennero sperimentati ai tempi di Hahnemann o poco dopo la sua morte, tutti prima della fine del secolo XIX. Sono rimedi omeopatici molto interessanti per noi veterinari.

#### PROVINGS

Hahnemann - 6 provers; method: unknown. 1826

Bernard - 5 [female] provers, c. 1998; method: double blind, 30c.

*Sambucum nigrum* è un rimedio sperimentato da Hahnemann nel 1826 e da Teresa M. Bernard nel 1996. Singolare il suo proving composto da un parterre di sole donne.

Analizzando i pochi sintomi mentali che provengono dai

proving e dall'estrazione repertoriale (141 sintomi mentali su un totale di circa 1600 sintomi) è evidente che situazioni vessatorie, esperienze di shock emotivo hanno lasciato un segno profondo nel vissuto di questi pazienti. Situazioni

di frequente riscontro in ambito veterinario, basti pensare a tutte le situazioni di maltrattamento a cui spesso gli animali con cui ci rapportiamo, vanno incontro tutti i giorni. Da sottofondo uno stato di eretismo e irritabilità che non riesce ad esprimersi attraverso atteggiamenti di aggressività agita e che si limita a mettere in atto un comportamento oppositivo (contrary). Quando la paura supera il livello di tolleranza scatta l'impulso di fuga, atteggiamento molto frequente negli animali che non sanno opporre alla situazione di panico, una sana aggressività. Molti sintomi di delusion sempre a rimarcare la paura che dall'esterno possa sopraggiungere qualcosa di minaccioso e terrifico. La sofferenza che esprime questo rimedio è angosciosa e profonda, vissuta in modo passivo e che porta all'isolamento. Lo stato di confusione che questi pazienti sperimentano non dipende solo dagli atteggiamenti di dipendenza dalle sostanze alcoliche o di altro genere e questo è particolarmente evidente in veterinaria dove l'angoscia e la paura protratta, possono scatenare insieme ad uno stato fobico un disorientamento profondo.

Dal punto di vista organico il focus di questo rimedio è l'apparato respiratorio. Sintomi asmatici, sensazioni di soffocamento e strangolamento. Risveglio improvviso nella notte con sensazione di soffocamento. Tosse parossistica, soffocante con panico e dispnea. Respirazione sibilante e impossibilità ad eliminare muco e catarro. Molto interessanti anche i sintomi renali che richiamano a stati di nefrite e insufficienza renale cronica con associati sintomi gastroenterici quali nausea, vomito, dolore addominale e diarrea, eventi molto frequenti negli ambulatori veterinari.



Il flauto magico (W.A. Mozart)

#### BIBLIOGRAFIA

Boericke W. *Materia Medica Omeopatica*. H.M.S 1998.

Clarke J.H. *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica*. Vol.1 Nuova Ipsa. Palermo. 1994.

Clarke J.H. *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica*. Vol.2 Nuova Ipsa. Palermo. 1999.

Clarke J.H. *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica*. Vol.3 Nuova Ipsa. Palermo. 1999.

Repertorio informatico MacRepertory 8.5.2.11 Professional.

Repertorio informatico ReferenceWorks 4.5.4.0 Professional.

Hahnemann C.F.S. *Materia Medica Pura* Edi-Lombardo 2000.

# LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



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



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

## IL PROGRAMMA

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

## I REQUISITI DEI DOCENTI E DEI TUTOR

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

## IL CORSO È DESTINATO

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

## IL DIPLOMA

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

# corsi di medicina omeopatica 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

Associazione Ricerche Ecologia e Medicina  
Complementare - Gruppo AFMO  
Formazione in Medicina Omeopatica Ordine dei  
Medici e degli Odontoiatri di R.C. e di CZ  
Dir.Acc.: dott. Vincenzo Falabella  
via M. da Caravaggio, 143 - 80126 Napoli  
Tel/fax 081 5931854 - 338 9422305  
p\_falabella@libero.it - http://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

### SIQV - 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.sioq@gmail.com  
www.sioq.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



# Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

## CORIZA ACUTA

### Un caso clinico con il metodo di Bönninghausen

#### Dimitriadis George

Medico Chirurgo – Omeopata SYDNEY (Australia)  
BSc (UNSW), DHom (Syd), FHom (UK), FJPHMA (Jpn)  
inquiries@hahnemanninstitute.com  
www.hahnemanninstitute.com

Il repertorio di Bönninghausen permette di affrontare con facilità i problemi pratici risultanti dall'inserimento nella repertorizzazione delle varie informazioni - sovente frammentarie - ottenute dal paziente, con l'obiettivo di pervenire velocemente e con precisione al rimedio<sup>1</sup>.

Il seguente caso riguarda la prescrizione di un rimedio per una patologia in fase acuta utilizzando il repertorio di Bönninghausen (The Bönninghausen's TT -1846)<sup>2</sup> nella sua versione tradotta in Inglese con il titolo The Bönninghausen Repertory (TBR<sub>2</sub>).<sup>3</sup>

MB, 56 anni, maschio, ingegnere.

Si presenta il 24 maggio 2016 con recente comparsa di sintomi tipo febbre da fieno iniziati con irritazione nella narice sinistra che provoca molti starnuti, con secrezione liquida escoriante dalla narice e dall'occhio dallo stesso lato. Nelle ultime 24 ore l'irritazione si è diffusa coinvolgendo entrambe le parti, con mal di testa costante. Lo starnuto è violento e causa cefalea "esplosiva", "come se il vertice del cranio si sollevasse" (per questo ogni volta preme con forza la mano sul vertice) - eppure lo starnuto provoca un sollievo completo al mal di testa che era costante; e tutti i sintomi si attenuano mentre è coricato.

Quindi qui abbiamo

1. il disturbo principale [presenting compliant PC] rappresentato dalla coriza acuta con secrezione nasale acida<sup>4</sup>,
2. un (sintomo) concomitante mal di testa esplosivo al vertice e

3. le seguenti modalità (i numeri in apice si riferiscono alle rubriche TBR2.1)<sup>5</sup>:

- amel. sneezing<sup>2164</sup> (cefalea costante dovuta alla coriza) +
- aggr. sneezing<sup>2163</sup> (cefalea esplosiva)
- amel. lying<sup>2022</sup> (il paziente si sente sollevato di tutti i suoi sintomi)

Analizzando le rubriche:

- coriza fluente<sup>577</sup> con secrezione acida<sup>590</sup> insieme con la concomitante cefalea<sup>21+1053</sup> con relativa modalità del "miglioramento appoggiando la mano"<sup>2207</sup>,
- e la singola generale modalità del miglioramento da coricato<sup>2022</sup>, omettendo del tutto le modalità apparentemente "contrastanti" (aggr. & amel.) dello starnuto otteniamo:

Rubrica	Spig.	Calc.	Phos.	Sep.	Sulf.
577 Systemic - Respiratory - Coryza (catarrhus narium, headcold) - fluent (with mucus discharge)	3	3	3	3	3
590 Systemic - Respiratory - Airways secretions (nasal & sputa) - Acrid (corrosive, excoriating) - nasal	2	1	3	2	2
21 Regional - Head - Internal head - Vertex (top of head)	3	1	3	2	2
1053 General - Generals - Pressing (& aching) - outwards (bursting, exploding, out-pressing, etc.)	4	4	3	4	2
2207 Modalities - From Situation & Circumstance - Touch (contact), from - Hand, placing on, amel.	2	2	1	1	1
2022 Modalities - From Situation & Circumstance - Lying (resting in recumbent posture), whilst (cf. amel. Movement) - amel. (cf. aggr. Movement)	2	3	1	1	1

Spigelia sembrerebbe il rimedio più "indicato" avendo una maggiore uniformità tra le rubriche<sup>6</sup>, ma quando esaminiamo gli effetti della Spigelia nella Reine Arzneimittellehre (RA)<sup>7</sup> di Hahnemann, troviamo che produce una coriza con "quantità eccessive di muco che scende nella bocca dalle fauci e dalle narici posteriori"<sup>8</sup> ma, nonostante la significativa congestione, *non troviamo alcuna traccia dei sintomi concomitanti del paziente influenzati dallo starnuto*<sup>9</sup>.

Per una corretta analisi della repertorizzazione, dobbiamo considerare attentamente quali elementi del caso sono di maggiore importanza; ciò richiede una comprensione della gerarchia dei sintomi (*symptomarchy*)<sup>10</sup> e loro classificazione<sup>11</sup>, come ci è stato insegnato da Hahnemann.

Considerando quindi la combinazione degli elementi più significativi:

- Fluent coryza<sup>577</sup> + acrid nasal discharge<sup>590</sup>
- Explosive<sup>1053</sup> headache + aggr. sneezing<sup>2163</sup>
- amel. lying<sup>2022</sup> + amel. sneezing<sup>2164</sup>

otteniamo il seguente unico rimedio:

MB Acute coryza	MB significant elements	Rep 3	Rep 4	Rep 5	Rep 6	Rep 7	The Bönninghausen Repertory 2.1
Rubrics							
577	Systemic - Respiratory - Coryza (catarrhus narium, headcold) - fluent (with mucus discharge)	3	3	3	3	3	3
590	Systemic - Respiratory - Airways secretions (nasal & sputa) - Acrid (corrosive, excoriating) - nasal	2	3	4	2		
1053	General - Generals - Pressing (& aching) - outwards (bursting, exploding, out-pressing, etc.)	1	3	3	4		
2022	Modalities - From Situation & Circumstance - Lying (resting in recumbent posture), whilst (cf. amel. Movement) - amel. (cf. aggr. Movement)	1	4	2	2		
2163	Modalities - From Situation & Circumstance - Sneezing	1	3	3	3		
2164	Modalities - From Situation & Circumstance - Sneezing - amel.	1	-	-	-		

92,133) e registra un singolare miglioramento dallo starnuto (sintomo 92).

In questa analisi notiamo che la coriza congestizia produce i dolori alla testa che sono essi stessi aggravati dallo starnuto, sebbene l'intera condizione sia migliorata dallo starnuto (assieme alla modalità "migliora mentre giace"). Possiamo notare come questa condizione singolare venga registrata nel repertorio in un solo farmaco (Mag-m.); a questo punto dobbiamo controllare la nostra documentazione farmacografica (la Materia Medica Pura) per la conferma dei sintomi patogenetici:

*Magnesia muriatica* [MMH]

- 92 External drawing, here and there on the head, also in the ears, teeth & half the face, making the head confused [wüste]; the pains are diminished after sneezing. [H]
- 133 In the nostrils, high up, violent tearing, so that the eyes water. [Ng]
- 134 Burning of both the nasal orifices [Nasen-Oeffnungen], as if excoriated [wie wund] (11<sup>th</sup> d). [Ng]
- 135 Sore [excoriating] pain of the nose, internally, *per se* and when touched (21<sup>st</sup>, 22<sup>nd</sup> d). [Ng]
- 430 Tickling in the nose, with lachrymation of the eyes (8th d). [Ng]
- 431 Tickling in the nose, with sneezing and feeling as of coryza (aft. 17d). [Ng]
- 432 Frequent sneezing, with watery discharge from the nose (aft. 2,3d). [Ng]
- 436 Coryza, with nasal obstruction and coryza-speech. [Ng]
- 439 Much flow of nasal mucus, almost like coryza. [H]
- 442 Violent coryza, with hoarseness and obstructed feeling [Verstopfungs-Gefühl] in the nose, from which much water runs, for several days (aft. 23d). [Ng]
- 443 *Violent coryza*, now stopped, then again fluent, *with dullness of the head* [Kopf-Eingenommenheit] and total *loss of the smell and taste*, for two days (aft. 40d). [Jhr]
- 444 Violent fluent coryza (aft. 22d). [Jhr]

Qui vediamo che *Magnesia muriatica* produce effetti simili a una coriza acuta con secrezione acida (sintomi 134,135), colpisce anche i seni con dolorosa congestione (sintomi

Questa descrizione ricorda le condizioni di questo paziente e la prescrizione omeopatica si è dimostrata molto semplice:

24 Maggio 2016: (inizio) Prescrizione: *Mag-m.* 30, due dosi a mezz'ora l'una dall'altra, quindi una terza dose dopo 4 ore (se necessario).

26 May A questo follow-up non c'è coriza, irritazione o cefalea. Il paziente ha presentato un netto miglioramento dopo la 2a dose, e da quella sera non si sono verificati starnuti o mal di testa ma solo una leggera secrezione nasale (acquosa).

## INTUS ET IN CUTE, INTUS UT IN CUTE

**Giovanna Giorgetti**

Medico Chirurgo - Omeopata TERNI

[ggiovanna@tiscali.it](mailto:ggiovanna@tiscali.it)

Conosco Gianluca da molti anni, ma non è mai stato mio paziente.

Una sera mi telefona molto preoccupato, mi chiede se può passare per un consiglio.

E' già tardi, ma a Gianluca non riesco a dire di no (in realtà NO non riesco a dirlo mai a nessuno ma questa è un'altra storia...). Gianluca è un pubblicitario, lavora molte ore al giorno al computer, è scapolo e vive solo. La sua vita è, come oggi la società impone a molti e non solo ai giovani, affannata e convulsa, occupata a correre dietro ai mille impegni e alle continue pressioni dei suoi clienti, anche loro stretti dai loro impegni e dalle pressioni di cui a loro volta sono fatti oggetto, nell'infernale girone in cui annaspa oggi chi vuole affrontare lo stress di stare nel mondo del lavoro, anziché essere sbattuto nello stress della disoccupazione.

Soffre di un esteso eczema alle mani e ai piedi, che gli procura non solo un disagio personale per via dell'intenso prurito, ma anche se non soprattutto un pronunciato disagio sociale in quanto le mani sono difficili da tenere nasco-

ste e Gianluca si accorge che le persone che incontra e che, con il lavoro che fa, non può non incontrare, si accorgono dello stato in cui versano le sue sgradevoli mani, le guardano manifestando impressione, talvolta aperto ribrezzo. Dare la mano a qualcuno - un rito nella nostra cultura il cui evitamento può avere sgradevoli risvolti sociali - diventa un compito gravoso. La gente non sa se quelle “cose” che Gianluca ha sulle mani possano essere contagiose, ne evita il contatto, lo fa sentire un lebbroso. Per farla breve: un sintomo imbarazzante che, benché per lo più innocuo, provoca effetti tutt’altro che innocui sulla vita di relazione del povero Gianluca aumentando sensibilmente, cosa importante, lo stato di pronunciato stress che già caratterizza la sua vita, aggravandone quindi le già presenti difficoltà. A questo si aggiunge che, per via dell’eczema ai piedi, il paziente non può portare scarpe, ma va in giro con infradito di plastica che non giovano né alla sua eleganza né alla sua professionalità.

Esamino con attenzione le lesioni delle mani e dei piedi. La cute di Gianluca ha un aspetto poco sano, con eruzioni crostose a volte umide con secrezione viscosa simile al miele. Alcune lesioni sono umide, in altre più secche appare una crosta più o meno ispessita di colore giallo bruno. (Foto n. 1 e n.2) Sono confuso, ho molti rimedi che mi passano per la testa, ma bisogno di più tempo per repertorizzare. Decido di prendere tempo e comunque prescribo Graphites 15 CH, 3 granuli 2 volte al giorno pensando al tipo di eczema e al sintomo prurito. Gianluca ha un prurito bruciante soprattutto di notte, si gratta fino a scorticarsi. Gli consiglio di sostituire le infradito di plastica con dei sandali anallergici in cuoio o sughero. Intanto fisso un appuntamento per la settimana successiva per una visita più approfondita.

Un paio di giorni dopo lo sento telefonicamente: il sintomo si è molto attenuato. Dopo una settimana rivedo Gianluca, è soddisfatto del risultato ottenuto e poca voglia di sottoporsi all’interrogatorio omeopatico. Gli spiego la gravità della situazione e l’importanza di una visita accurata. E’ di carattere molto chiuso, ha difficoltà a parlarmi dei suoi problemi. Mi racconta che ha questo problema da circa due anni, ha consultato un dermatologo e seguito una terapia prevalentemente locale a base di pomate cortisoniche che gli hanno



dato un leggero miglioramento. La malattia ha fasi di remissione d’estate, ma in primavera puntualmente si ripresenta, ma come sottolinea “quest’anno è molto più forte”. Gianluca mi racconta che è molto depresso e irritabile, soprattutto al mattino; ama molto il suo lavoro ma ha difficoltà a relazionarsi con i clienti; parlare lo stanca molto, per questo negli ultimi tempi ha assunto un ragazzo che ha delegato a questo compito. Va soggetto a furie improvvise soprattutto se le cose non vanno come vorrebbe, alle quali seguono momenti di depressione che si accentuano soprattutto in autunno. Fisicamente ha un alvo alterno prevalentemente diarroico, impellente soprattutto dopo colazione; tutto si aggrava con la pioggia e anche prima, come lui riferisce: *sento la pioggia addirittura giorni prima che arrivi*. Repertorizzo il caso

	nat-s	sulph	graph	sp.	ars.	calc.	flu-s-t	iod.	plumb	am-c	carb-s	hep-s	lyc.	nat-m	phos	silic	psor	aur.	bi-ly.	staph	aboe	am-s-f.	nit-ac.	sil.	arg-n.	am-l.	chin	cmic	lach	manic	nu-x.	op.	am-t.	com
1. PELLE - ERUZIONI - secreti scori - gialli (43) 1	3	3	2	3	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	2	1	-	-	1	-	1	3	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
2. PELLE - ERUZIONI - primavera in (5) 1	2	3	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3. ESTREMITA' - ERUZIONI - Mani - Palmi (12) 1	2	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4. ESTREMITA' - ERUZIONI - Piedi - Planta dei - desquamati (8) 1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
5. MENTE - IRIDABILITA' - mattina - alzato; dopo essersi (16) 1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	
6. MENTE - RIVOLGERE la parola - avvertimento (55) 1	2	2	2	1	2	-	1	4	1	1	2	-	1	2	-	-	-	-	1	1	1	1	1	-	1	2	3	-	-	1	1	1	1	
7. SINTOMI GENERALI - TEMPO - umido; tempo - aggr (148) 1	3	2	2	3	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
8. MENTE - DEFECAZIONE - dopo - migi. (7) 1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
9. RETTO - DIARREA - alternata con - stitichezza (11) 1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	-	2	1	-	2	2	3	3	1	2

Prescribo Natrum sulphuricum MCH dose unica, pochi globuli da assumere per 3 giorni consecutivi. In base alla mia esperienza per il Nat. sulph la prescrizione in granuli si è sempre rivelata meno efficace rispetto a quella in dosi. Passano 15 giorni e il paziente torna a studio. Gli chiedo come va e lui mi mostra le mani e mi dice: *guarda tu stessa!* (Foto n.3). E’ molto soddisfatto e sollevato di avere



risolto quello che per lui era divenuto un vero e proprio incubo: tutti i sintomi sono spariti, le sue mani e i suoi piedi si sono completamente puliti. Andando via odo nelle scale il suono ritmato delle sue belle scarpe che ora si è potuto di nuovo permettere.

## UN CASO DI ORTICARIA

### Cristina Caruso

Medico Chirurgo - Omeopata ROMA  
 cristiencaruso@virgilio.it

### 1 VISITA - 18 aprile 2019

M. M. uomo di 56 aa.

Giunge a visita per un problema di orticaria. Il paziente non aveva mai eseguito prima di allora delle terapie omeopatiche, godeva in generale di buona salute e non assumeva farmaci: *Il mio disturbo è uno sfogo cutaneo che mi appare dopo la corsa che cerco di andare a fare nel tentativo di dimagrire un po'.* Sorride, è infatti in evidente sovrappeso, ma nel complesso appare abbastanza tonico e ben curato. *Queste bolle, che mi compaiono su tutto il corpo, braccia, busto, schiena e collo, le ho anche fotografate.* Nel momento in cui viene effettuata la prima visita, la cute del paziente è normale e non vi è traccia dei pomfi che mi mostra in foto (figure 1-2-3) dove si vede chiaramente che si tratta di un'orticaria.

Gli chiedo di descrivermi meglio quando succede, che sensazioni sente e cosa fa di solito quando compaiono.

*La prima volta mi è successo dalla scorsa primavera: prima non avevo mai sofferto di problemi di pelle. Compaiono dopo che ho fatto una corsetta, quando sono accaldato; prudono un po' e diventano molto arrossate impiegandoci giorni prima di scomparire. Mi sono comparse anche una volta in cui ero a casa e stavo facendo dei lavori diciamo di risistemazione (spostavo dei mobili e portavo in cantina delle cose), ero sudato e faceva caldo e dopo sono comparse queste bolle. Ne ho parlato con il mio medico curante che mi ha prescritto un anti-istaminico da prendere al bisogno, lì per lì va meglio, mi si attenua il rossore e il prurito, ma ricompaiono di nuovo quando torno a fare una corsetta.*

Raccolgo un po' di dettagli relativi alla sua biopatografia: da piccolo ha avuto uno sviluppo psico-fisico regolare, ha avuto gli esantemi infantili, tonsilliti ricorrenti, mai però problematiche di asma allergico o allergie di altra natura. Gli chiedo di raccontarmi qualcosa della sua infanzia di cosa ricorda di allora.



*Da bambino ero chiuso e introverso poi crescendo sono cambiato, anzi cercavo di mostrarmi estroverso e chiacchierone anche se la mia indole è un po' musona.*

Gli chiedo di chiarire meglio questo concetto.

*Anche ora che sono adulto, tendo a chiudermi nei miei pensieri, a condividere poco di ciò che provo con gli altri, penso e ripenso alle cose che mi capitano, soprattutto quelle brutte.*

Ora dice di avere un buon lavoro, una compagna con la quale vive in sintonia e che ama, ma di sé aggiunge: *Potrei essere più sereno ma sono un vero permaloso, quindi le cause più frequenti di discussione in casa nascono dalla mia tendenza a prendermela anche per delle sciocchezze (sorride). I miei amici mi dicono che sono nervoso, che mi irrita subito ma io non tollero neanche sentirmelo dire.*

Attualmente, oltre al problema cutaneo per cui è venuto, riferisce dispepsia e acidità gastrica saltuarie che non mette in relazione all'assunzione di cibi in particolare. Gli chiedo di parlarmi un po' di lui, di cosa gli piace fare, di dove gli piace andare.

*Non sopporto il caldo, mi fa sudare tanto, e quindi cerco di evitarlo; vado in vacanza in montagna in estate dove posso trovare un po' di refrigerio durante l'afa estiva metropolitana. Mangio un po' di tutto, sono una buona forchetta, direi che preferisco i cibi salati ai dolci ma non disdegno neanche quelli!*

Repertorizzo il caso, utilizzando il software RadarOpus 2.1, scegliendo questi sintomi:

1. Skin-eruptions-urticaria- warmth and exercise (Pelle-eruzioni-orticaria-calore ed esercizio)
2. General- warm- aggr. (Sintomi generali- caldo-aggr)
3. Mind- brooding- grief; over (Mente-rimuginare-afflizione;su un')
4. Mind – Offended, easily (Mente - offeso, facilmente)

1. CATERIA appunt 1  
 1. SKIN - ERUPTIONS - urticaria - warmth and... (17) 1  
 2. GENERALIS - WARM - aggr. (219) 1  
 3. MIND - BROODING - grief over (19) 1  
 4. MIND - OFFENDED, EASILY (135) 1

Prescrivo *Natrum Muriaticum* 4-6 LM FG cure Dynamis 1 capsula al giorno per 30 gg consecutivi ritenendo che la somministrazione quotidiana del rimedio possa dare un esito più favorevole e più dolce evitando aggravamenti dell'orticaria che potrebbero indurre il paziente a ricorrere nuovamente a terapia allopatica di supporto.

Contatto telefonico (20 giorni dopo circa): *Buongiorno, la cura sta procedendo, mi è capitato, nella prima settimana dell'assunzione del rimedio, di avere come la sensazione che le bolle stessero per tornare ma poi non accadeva nulla, avevo un po' di prurito diffuso, la sensazione della pelle che pizzica ma compariva niente. Non ho però ancora avuto modo di tornare a correre, per problemi e impegni lavorativi.*

Gli dico di continuare ad assumere il rimedio come prescritto e di concordiamo di rivederci per un controllo ambulatoriale dopo circa 30-40 giorni dall'ultima somministrazione.

## II VISITA – 1° Luglio 2019

Torna al controllo dopo circa due mesi e mezzo dalla prima visita. E' ancora in sovrappeso anche se è dimagrito 2 kg rispetto al controllo precedente.

*Mi sento bene, questi giorni di caldo mi pare che li ho iniziati a tollerare meglio degli altri anni; dall'inizio della cura sono tornato a correre diverse volte e non mi è più successo di vedere quelle bolle. La mia compagna è contenta perché così finalmente non avrò più scuse e dovrò andare a fare la corsetta terapeutica quando possibile.*

Gli chiedo come si sente nel complesso.  
*In generale un po' più calmo forse, meno irritabile, ho dormito anche meglio.*

Prescrivo *Natrum Muriaticum* 35 k fino a dopo l'estate quando concordiamo di risentirci.

23 settembre 2019 - Contatto telefonico  
*Dottoressa volevo dirle che l'estate è trascorsa piacevolmente e non ho avuto nessun episodio di orticaria. E' continuata quella piacevole sensazione di serenità. La saluto e la ringrazio in attesa di venire personalmente a trovarla.*

## OSSIURI IN UN BAMBINO

**Antonella Ronchi**

Medico Chirurgo - Omeopata MILANO

Presidente FIAMO

*anto.ronchi@tiscali.it*

Vedo a fine novembre 2017 un bimbo di cinque anni per il ripetersi di episodi di ossiuri, trattati ogni volta col farmaco convenzionale indicato, che non riesce però ad evitare le recidive. I dati che raccolgo indicano Cina perché, oltre alla tendenza al ripetersi degli episodi di ossiuri, il piccolo presenta altri sintomi tipici del quadro sintomatico di Cina, cioè uno strabismo per il quale sta effettuando un trattamento di occlusione, e un sonno caratterizzato dal digrignamento dei denti e da sobbalzi frequenti. Questi gli ulteriori elementi che appunto: nato di 8 mesi, 2500 grammi, allattato pochissimo a causa delle ragadi al seno della madre, sviluppo regolare, un po' in ritardo nel parlare. Non mangia verdure, rifiuto dei salumi, forse spaventato a scuola, potrebbe essergli andato del cibo di traverso il giorno del suo compleanno dei 3 anni, da allora è emerso lo strabismo. A Natale del primo anno bronchiolite per cui ha assunto antibiotico e poi anche per un'otite l'anno scorso, ma continuava a vomitare. Una congiuntivite batterica molto intensa da piccolo.

Rep: Rep: Rep: Rep: Rep: Rep: The Bönninghausen Repertory 2.1

Rubrica	Spig.	Calc.	Phon.	Sep.	Sulf.
571 Systemic - Respiratory - Coryza (catarrhus nares, headcold) - fluent (with mucus discharge)	3	3	3	3	3
590 Systemic - Respiratory - Always secretions (nasal & spual) - Acrid (corrosive, excoriating) - nasal	2	1	3	2	2
21 Regional - head - Internal head - Vertex (top of head)	3	1	3	2	2
1053 General - Generals - Pressing (aching) - outwards (bursting, exploding, out-pressing, etc.)	4	4	3	4	2
2207 Modalities - From Situation & Circumstance - Touch (contact), from - Hand, placing on, amel.	2	2	1	1	1
2022 Modalities - From Situation & Circumstance - Lying (resting in recumbent posture), whilst (cf. amel. Movement) - amel. (cf. aggr. Movement)	2	3	1	1	1

Prescrivo CINA MARITIMA MK gocce, tre gocce una volta al giorno per tre giorni.

Dopo due settimane la madre mi scrive:  
*Buonasera Dott.ssa Ronchi, sono la mamma di M. L. ci siamo viste il 30 Novembre per i parassiti intestinali di M. Come da cura ho somministrato 3 gocce di Cina MK gocce per tre giorni consecutivi (3-4-5) Dicembre, ora dopo circa 2 settimane la situazione è questa: il digrignamento notturno dei denti e gli scatti sono quasi scomparsi, ancora soprattutto verso sera soffre di aria nel pancino anche se il cattivo odore è notevolmente diminuito e così anche il fastidio serale che aveva nel grattarsi. Spero di essere stata esauriente nella descrizione...resto in attesa di sapere un suo riscontro a riguardo e Le auguro una buona serata. Volevo anche togliermi una curiosità: secondo lei questo rimedio può in qualche modo influire anche sul problema dell'occhietto (strabismo)? Grazie.*

Faccio attendere, ma l'8 gennaio la mamma mi segnala una ripresa del bruxismo, per cui faccio riprendere tre gocce una volta al giorno per tre giorni. Ancora una buona reazione, con una fase di flatulenza molto accentuata, poi rientrata, scomparsa del bruxismo, ma tornano gli scatti nel sonno, per cui il bimbo assume di nuovo Cina MK in febbraio.

22 Febbraio 2018

*Buongiorno Dott.ssa Ronchi, come da accordi La aggiorno sul M. Ho somministrato 3 gocce per 3 giorni nei giorni 7-8-9 febbraio. Nei giorni successivi ho notato un miglioramento dell'occhietto, venerdì scorso il bambino però cadendo ha tagliato il mento e gli sono stati messi dei punti di sutura da tenere fino almeno a lunedì. Sabato e domenica forse a causa della forte botta presa ha avuto un po' di febbre. In queste notti ho notato che mentre sono diminuiti gli scatti notturni il bambino tende ancora a digrignare i denti. Per quanto riguarda l'occhio, che è il sintomo sul quale vorrei maggiormente agire, mi sembra che è andato migliorando .. poi ci sono giorni che invece è più affaticato e lavora meno bene, forse dovuto a qualcosa che succede come può essere una caduta o la febbre.*

A questo punto consiglio l'assunzione di 3 gocce per due giorni alla settimana.

Il mese dopo la mamma mi fa sapere: *Oggi abbiamo fatto la visita dall'ortottico e l'occhietto risulta migliorato, volevo chiederle se è possibile a questo punto proseguire la cura.*

In estate attraversa indenne un'epidemia di varicella, e in inverno la mamma mi scrive: *Ormai è da quasi un annetto che sta assumendo Cina 3 gocce 2 volte la settimana, volevo chiederle se non ci sono controindicazioni a continuare con il rimedio...almeno fino al controllo (lo volevo portare appena finisce la scuola). Il bambino è migliorato notevolmente, di notte non ha più scatti notturni e non digrigna più i denti. Mi sembra che assumendo il rimedio ha notevoli benefici anche per quanto riguarda l'occhietto, volevo solo sapere se poter continuare a somministrarlo senza problemi.*

Rivedo il piccolo solo alla fine della scuola, a fine luglio.

Degli ossiuri, motivo della visita un anno e mezzo prima, non si parla nemmeno più. Nelle situazioni di particolare tensione si ripresenta il bruxismo, per cui prescrivo Cina XMK settimanalmente. Le ultime notizie sono di un buon stato di salute.

## UN CASO DI IGNATIA AMARA

**Anna Pia Murri**

Medico Chirurgo - Omeopata RIVOLI (TO)

*studiomedicomurri@gmail.com*

La signora I. G., di 48 anni, entra in ambulatorio sospirando. Suo marito era morto tanti anni prima, all'età di trent'anni e, nonostante la signora avesse cercato di reagire, la sofferenza è ancora molto forte. In quello stesso anno erano morti anche il padre e un cognato. Attualmente la signora ha un compagno. Avverto che sospira sovente mentre parla. Riferisce che il mattino è il momento peggiore: sente un forte bruciore allo stomaco che parte dall'interno; compare un senso di oppressione alla gola, che passa dopo un paio d'ore. In passato ha assunto ansiolitici ed anti-depressivi, ma ha interrotto la cura farmacologica perché le provocava agitazione interna; ha sofferto anche di lombalgia dovuta a discopatia L4 -L5.

Ha paura di viaggiare in nave perché deve attraversare il mare. Piange spesso quando è da sola e il pianto la fa stare meglio; dice che non può esserci consolazione da parte degli altri, perché la mancanza fisica non si può colmare.

Nei momenti peggiori ha pensato di farla finita, ma poi un giorno è entrata in chiesa, ha sentito il canto di Sion e ha rinunciato al progetto di morte.

Non ha mai dimostrato il suo dolore, anzi è stata lei a dare forza agli altri.

Quando è nervosa si sfoga mangiando.

Durante il sonno è agitata. Sogna il marito: lo vede felice e lei si arrabbia con lui, perché lei invece sta soffrendo per la sua mancanza.

Il quadro è chiaro, forse non ci sarebbe bisogno neanche del repertorio.

### REPERTORIZZAZIONE

797 - General - Mind - Disposition - Sadness (melancholy)

573 - Systemic - Respiratory - Respiration - Sighing

226 - Regional - Trunk (torso) - Neck (& throat) - Glands of neck (& lower jaw: lymph nodes & salivary glands)

1274 - General - Musculoskeletal - Joints in general - Movement of joints, difficult

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

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
(85) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
(85) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
(18) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
(74) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
(105) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
(121) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
(107) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	

2. Cartella appunti 2

- 1. Parti del corpo e organi - Naso - Naso interno
- 2. Parti del corpo e organi - Occhi - Congiuntiva
- 3. Cambiamenti nello stato generale - agr. - primavera; in
- 4. Sensazioni e disturbi - Parti esterne del corpo e organi interni in generale - prurito (solletico) delle parti interne
- 5. Sensazioni e disturbi - Parti esterne del corpo e organi interni in generale - muco; aumento della secrezione di
- 6. Parti del corpo e organi - Tosse - generale; in
- 7. Cambiamenti nello stato generale - agr. - stare in piedi; dallo

Il confronto con la Materia Medica di Hahnemann ha confermato il rimedio Ignatia amara. Ecco i sintomi patogenetici che ho ritrovato nella paziente:

- 663 - Dreams full of sadness; he wakes up weeping. [H]
- 665 - Starting in affright, when about to go to sleep, on account of monstrous visions which present themselves to him, and hover before him after waking.
- 666 - In the morning at the instant of waking he feels a heaviness, an accumulation stagnation and ebullition of blood in the body, with sadness. [H]
- 667 - Starting in affright, in the morning, on waking out of a sleep so light that he hears every stroke of the clock. [H]
- 668 - Dreams full of frightful things. [H]
- 669 - Awakes with sulky expression. [H]
- 671 - Awakes in the morning on account of horrible dreams (aft. 18h). [H]
- 672 - On awaking she rises up suddenly and talks nonsense before she comes to herself (aft. 4h). [H]
- 674 - Awakes on account of horrible dreams (e.g. of drowning) from the afternoon sleep (aft. 24h). [H]
- 675 - Dreams at night, that he has fallen into the water and weeps. [H]
- 676 - At night dreams full of disappointed [getäuschter] and miscarried [fehlgeschlagener] expectations and endeavours [Erwartungen und Bestrebungen]. [H]
- 677 - Fixed idea in dream: dreams all night of one and the same subject. [H]
- 678 - Dreams of the same subject for several hours. [H]
- 679 - Dreams with reflection and consideration (aft. 4h). [H]
- 730 - Cold sweats, [BERGIUS, 1.c]
- 731 - Violent anxiety about the scrobiculus cordis, with vertigo, fainting, and very cold sweats. [CAMELLI, 1.c]
- 732 - Trembling for several hours. [H]
- 733 - Trembling all over the body. [BERGIUS, 1.c]
- 735 - Constant moving of the body (agitatio continua). 100 [GRIMM, 1.c]
- 741 - Palpitation of the heart. [H]
- 743 - Acceleration of the circulation, during which, however, the pulse had a small beat. [HTRA]
- 745 - On thinking deeply, palpitation of the heart. [H]
- 746 - During dinner, palpitation of the heart (aft. 48h). [H]
- 747 - After the (midday) sleep, palpitation of the heart (aft. 5h). [H]
- 748 - In the morning in bed he gets hot and has palpitation of the heart. [H]
- 749 - Anxiety as if he had done something bad. [H]
- 750 - Anxiety of short duration (aft. ¼ h). [H]
- 751 - Anxiety. 101 [GRIMM, 1.c]

- 753 - Extreme anxiety, which prevents speaking. [H]
- 756 - Obtuseness of senses, with tendency to hurry; when he makes haste the blood mounts into his face (aft. 6h). [H]
- 759 - Fearfulness, cowardice, cannot trust himself to do anything, considers all is lost. [H]
- 761 - *Uncommon tendency to be frightened.* [H]
- 762 - Fears every trifle, is especially afraid of objects coming near him 104 (aft. 1h). [H]
- 768 - Towards evening he is discontented, sulky, stubborn, no one can do anything right, anything to please him (aft. 8h). [H]
- 771 - *Incredible changeableness of disposition, at one time he jokes and jests, at another he is lachrymose* (alternately every 3, 4h). [H]
- 777 - Unreasonable complaints about too much noise (aft. 2h). [H]
- 778 - Noise is intolerable to him, and then the pupils dilate more readily (aft. 6h). [H]
- 780 - Loss of the usual cheerfulness (2nd d). [HTRA]
- 784 - A kind of apathy in the whole body (2nd d). [HTRA]
- 785 - Indifference to everything (2nd d). [HTRA]
- 786 - Quiet, serious melancholy; cannot be induced to converse or be cheerful, with flat, watery taste of all food and small appetite (aft. 24h). [H]
- 789 - Fixed ideas, e. g. about music and melodies, in the evening, before and after lying down. [H]
- 790 - A fixed idea, which he follows out in thought, of pursues all too zealously and completely in conversation (aft. 2h). [H]
- 793 - *Sensitive disposition, delicate conscientiousness* (aft. 20h). [H]
- 794 - Sad (towards evening). [H]

Prescrizione: IGNATIA AMARA 1 LM.

Dopo una settimana ricevo una telefonata in cui mi si informa che si è riacutizzato il dolore lombare. Mi astengo dal dirle che ne sono contenta: penso che stiamo andando nella giusta direzione.

La rivedo sorridente dopo circa 1 mese e noto che non sospira più. Dice di essersi sentita tranquilla anche durante il periodo dedicato al ricordo dei defunti, di aver raggiunto una tranquillità interiore. Attualmente lamenta un dolore al tallone, una sorta di puntura...ma questa è un'altra storia.

Escuela Médica Homeopática Argentina “Tomás Pablo Paschero”  
Società Italiana di Omeopatia Veterinaria  
andrabra@iol.it



# La specificità di Anthracinum: dall'individualizzazione della sostanza alla clinica

## RIASSUNTO

In riferimento al lavoro di rilettura della Materia Medica (MM) attuato da Marc Brunson e dai suoi collaboratori del Centre Liégeois d'Homéopathie (CLH) e dei Gruppi “Petroleum” e “Medorrhinum”, A la Recherche de la Spécificité, vengono qui spiegati gli aspetti che riguardano la specificità del rimedio Anthracinum nella sua tridimensionalità: individualizzazione della sostanza, MM e conferme cliniche. Tale metodo di rilettura rappresenta un vero e proprio Nodo di Borromeo: senza uno dei tre elementi evidenziati, la specificità non può essere confermata.

La souche di Anthracinum è ben conosciuta ed individualizzata, ma non abbiamo una sperimentazione disponibile per questo rimedio. Tuttavia possiamo disporre di una buona raccolta di sintomi che derivano dai numerosi casi clinici risolti grazie ad esso e quindi di una MM sufficientemente affidabile. Dopo una presentazione generale del rimedio e delle sue caratteristiche specifiche, e come queste ultime diventino importanti se rilevate nel paziente, sono riportati dei casi clinici.

Per Anthracinum, oltre alla particolarità delle lesioni caratterizzate da malignità, da bruciore intenso e colore scuro/nero, è molto significativa la transgenerationalità dei sintomi, così come i problemi “sepolti” e le situazioni in cui c'è la presenza di cadaveri come durante le dissezioni ed autopsie o animali sepolti in determinate aree che, per questi motivi sono state nominate “campi maledetti”. Occorre anche sottolineare che il rimedio agisce in un campo ristretto così come per l'antrace è stato pensato l'impiego criminale in aree limitate, per es. negli atti terroristici. Ecco dunque Anthracinum, un rimedio nato come nosode per il trattamento isopatico e fino a poco tempo fa usato con tale scopo, elevato allo stato di rimedio completo, coerentemente a quanto espresso nel § 153 dell'Organon, che all'inizio recita “In questa ricerca di un rimedio omeopatico specifico...”, in cui si può leggere la necessità di due distinte categorie di sintomi: i sintomi affidabili, per i quali oggi abbiamo una scala di quattro gradi, ed i sintomi sottili, specifici, per i quali anche saranno necessari dei gradi.

## PAROLE CHIAVE

Anthracinum - Materia Medica - Specificità di rimedio - Transgenerationalità dei sintomi - Problemi sepolti.

## SUMMARY

With reference to the rereading of Materia Medica, by the team of the Center Liégeois d'Homéopathie (CLH) and the Petroleum and Medorrhinum Groups coordinated by Marc Brunson, A la recherche de la spécificité, under continuous

updating, the aspects of Anthracinum in its three dimensions given by the crude substance individualized in its particular aspects also of adaptation and relationship (act, feel and react), Materia Medica and clinic confirmation, are analyzed. This rereading creates a real knot of Borromeo: without one of the three elements can not exist and the specificity of the remedy can not be confirmed.

The Anthracinum souche is well known and therefore very individualizable. Unfortunately we do not have an experimentation of this remedy, however we have many clinical cases that have allowed to collect symptoms for a sufficiently reliable Materia Medica. After a brief presentation of the general part of the remedy and its specific symptoms, and how these symptoms can be important if detected in the patient, some clinical examples of Anthracinum are reported. For Anthracinum, in addition to the particularity of the lesions characterized by malignancy, incredibly intense burning and dark colour, the transgenerationality of the symptoms is very significant, as well as the buried problems and the correlation with situations in which there are presences of deaths, as during the dissection of a corpses or the burial of animals in certain areas, which for this reason will be called «cursed fields». It should be emphasized that the remedy acts in a limited area and that a criminal use of anthrax in a limited area is also thought, for example for terrorist acts.

Here then Anthracinum, a remedy born as an nosode for isopathic treatment and that until recently was so used, has been elevated to full remedy status, coherently to § 153 of the Organon: «In this search for a homeopathic specific remedy...», in which you can read the need to distinguish two categories of symptoms: the reliable symptoms, for which today we have a scale of four degrees, and the subtle symptoms, those related to the central problem highlighted by the rereading, for which a degree will also be appropriate.

## KEYWORDS

Anthracinum - Materia Medica - Specificity of remedy - Transgenerationality of the symptoms - Buried problems.

## INTRODUZIONE

La ricerca della Specificità del Rimedio riguarda lo sforzo di ottimizzazione degli strumenti a disposizione del medico omeopata e si attua attraverso una rilettura della Materia

Medica (MM). Nel § 153 dell'Organon leggiamo: *Nella ricerca del rimedio omeopatico, specifico, ossia in questo confronto tra la totalità dei segni della malattia naturale e le serie dei sintomi dei medicinali a nostra disposizione, allo scopo di trovare la giusta potenza morbosa artificiale, per guarire il male secondo la legge dei simili, si devono tenere presenti in modo particolare e quasi esclusivo, i sintomi più salienti, quelli particolari, quelli non comuni, quelli caratteristici della malattia...* Ciò sta a significare che i sintomi caratteristici, rari e peculiari debbono portare ad un rimedio specifico e perciò saranno ancora più determinanti nel successo prescrittivo se specifici<sup>1</sup> di un rimedio.

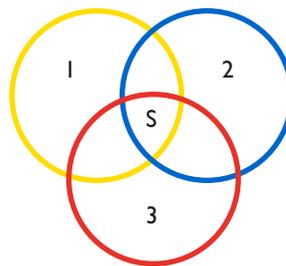
Fino a poco tempo fa non si era data molta importanza a questo risvolto concettuale e metodologico: gli omeopati sono stati sempre più concentrati sull'affidabilità del sintomo (ovviamente ciò è doveroso) e poco sulla specificità, probabilmente perché nessuno prima di Alfonso Masi Elizalde e Marc Brunson, come vedremo, ha avuto la forza o il coraggio di riprendere in mano la MM e di iniziare un emendamento infinito e laborioso... alla ricerca della Specificità.

La prima rilettura della MM per dare specificità al rimedio si deve al genio di Alfonso Masi Elizalde<sup>2</sup>, ed è bidimensionale in quanto basata sulla patogenesi/MM e sul filtro aristotelico-tomista con riferimento alla *Summa Theologiae* di Tommaso D'Aquino per identificare la sofferenza primaria del paziente (ciò che lo ha diviso da Dio e che l'ha reso mortale, cioè malato).

Il collega Marc Brunson, che è stato allievo di Masi e sostenitore del progetto di emendamento, ha però identificato nel filtro tomista tre limiti fondamentali:

- la necessità di accettare un'opera filosofico-religiosa, mentre un buon metodo dev'essere adatto a tutti e quindi prescindere da religione e filosofia;
- l'inadattabilità riguardo alla pratica omeopatica in pediatria ed in medicina veterinaria, salvo rarissime eccezioni;
- la quasi totale esclusione dei sintomi fisici.

Brunson, con i colleghi del Centre Liégeois d'Homéopathie (CLH), propone quindi una tridimensionalità basata su patogenesi/MM, clinica (casi risolti pubblicati) e sostituzione del filtro tomista con l'individualizzazione della sostanza (*souche*) evidenziandone la specificità. Un vero e proprio "nodo di Borromeo" dove se manca anche un solo elemento il nodo si scioglie.



1. Individualizzazione della souche
  2. MM (pura e clinica)
  3. Conferme cliniche
- S = Specificità

Ciò darà consistenza allo studio ed eviterà che ci si possa perdere nell'immaginario.

Il compianto Maestro Eugenio F. Candegabe (1924-2019), cui va la mia infinita gratitudine, sosteneva che *I sintomi hanno intenzionalità diverse in ogni individuo, e quindi in ogni rimedio, e sono fra essi legati logicamente*, in pratica una specificità che l'individualizzazione della *souche* aiuta a svelare. Questo concetto è stato magistralmente sintetizzato dall'amico e collega Gustavo Cataldi della E.M.H.A., neo-eletto presidente della L.M.H.I. lo scorso settembre a Sorrento, in occasione della commemorazione proprio del Maestro Candegabe nel marzo scorso: *Gli sperimentatori ed i pazienti ci parlano con il linguaggio di una sostanza. Nello sperimentatore e nel paziente, l'Omeopatia rivela in un certo modo cosa tale sostanza ci sta dicendo. Il racconto del paziente fa emergere il lamento di una sostanza che non si trova nell'ordine ontologico in cui dovrebbe essere.* La Specificità del Rimedio conferma la sua scelta tra gli altri proposti dalla griglia repertoriale, abbinando la specificità all'affidabilità.

### Alcune note sulla *souche*

È la sostanza da cui origina il rimedio, che ne racchiude l'anima. La sua individualizzazione va dunque ricercata tenendo ben presente non solo la natura e la preparazione della parte usata per la patogenesi, ma anche le sue caratteristiche intrinseche, come le condizioni e le modalità di vita (nel caso di animali o vegetali) o le sue manifestazioni in natura (nel caso di minerali), l'uso che se n'è fatto nella storia o i fatti di cui si è resa protagonista, nel momento in cui ci sia coerenza con la MM e non manchino significative conferme cliniche.

Se da un lato la *souche* è uno dei tre anelli che costituiscono nodo borromeiano, non ne simboleggia la struttura portante, poiché in tal caso si tratterebbe di estrapolazioni non corrispondenti ai principi inalienabili dell'Omeopatia, ma rappresenta l'ipotesi per il progetto di rilettura, mentre sono MM e clinica omeopatica, secondo la Legge dei Simili, le basi per la conferma di tale progetto. L'emendamento proposto dal CLH si è per ora maggiormente concentrato sui cosiddetti "piccoli rimedi", quelli cioè che hanno più bisogno di essere approfonditi e di una chiave di lettura coerente, non basata su ipotesi, per essere usati al meglio. Per fare un esempio concreto di questa premessa ci serviremo dello studio di *Anthracinum*.

1. Etimologicamente il termine "specifico" è così descritto: dal latino *specificus* come sintesi di *species* (specie) e *fic-ere* forma attenuata di *facere* (fare) ed ha quindi significato di "esclusivamente proprio ad una specie, preciso, determinato, che ha un carattere di specie", in questo caso del rimedio.

2. 1932-2003, caposcuola argentino.

## Anthracinum

### La souche<sup>3</sup>

La storia di Anthracinum è ben descritta ne *La Materia Medica dei Nosodi* di Othon Julian, ma in sintesi fu il veterinario J. W. Lux a prepararlo per primo alla 30 C e ad usarlo terapeuticamente in modo isopatico nel 1833, probabilmente ispirato da una riflessione di Hering del 1831. Inizialmente il rimedio fu costituito da una tintura alcolica della milza di una pecora carbonchiosa, ora invece si fa con un lisato ottenuto dal fegato di un coniglio carbonchioso. Interessante un'osservazione fatta da S. Hahnemann nel 1834 e riportata da Lux, concernente un garzone di fattoria affetto da antrace maligno alle due mani e al quale somministrò due gocce della 30 CH di Anthracinum; a un altro garzone di fattoria che presentava solo 2 pustole, Hahnemann diede una sola goccia. Entrambi guarirono.

Va sottolineato che non esiste una sperimentazione secondo la metodologia hahnemanniana di questo rimedio, si ha però una patogenesi clinica ricavata dall'esperienza di Lux, Hering, G. A. Weber, Dufresne e Peschier di Ginevra e di tutti gli Autori successivi e contemporanei, dal 1853 ad oggi.

Il grande protagonista all'origine di tutto è il *bacillus anthracis*, un batterio gram-positivo, agente eziologico del carbonchio ematico nell'animale e dell'antrace nell'uomo. Fu isolato da Robert Koch, che descrisse per primo le sue caratteristiche nel 1876.

Anthraciax in greco significa «carbone» ed infatti il nome della malattia si spiega per l'aspetto nerastro degli organi dei soggetti colpiti.

Ci sono tre forme patologiche:

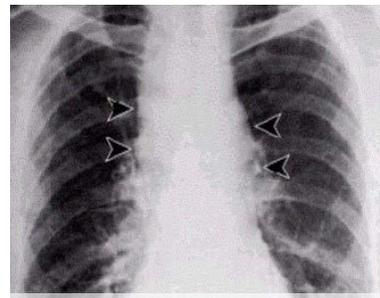
- Cutanea caratterizzata da pustole ed ulcere necrotiche e colpisce soprattutto allevatori, macellai e veterinari che possono più facilmente essere contagiati; è mortale in circa il 20% dei casi.
- Gastroenterica con diarrea grave ed ematemesi; la mortalità arriva al 60%-65%
- Inalatoria, detta anche «malattia dei tosatori» che sono più esposti proprio per la loro mansione; se non trattata tempestivamente, questa forma è letale al 100%.

La malattia si tramette in un modo particolare:

- la forma bacillare, infettante, è fragile ma, sotto determinate condizioni di ossigeno, calore ed umidità, è capace di sporulare<sup>4</sup> negli organismi colpiti;

3. Le parole in neretto e sottolineate nel testo si riferiscono ad aspetti che rappresentano la specificità della sostanza.

4. Processo attraverso cui alcuni microrganismi inferiori mutano il loro stato acquisendo la capacità di sopravvivere anche in condizioni ambientali sfavorevoli.



Dilatazione mediastinica nella forma inalatoria.



- le spore così formate e poi interrate, essendo presenti nei cadaveri degli animali morti di carbonchio, hanno la capacità di restare attive nel suolo per moltissimo tempo, anni, e perciò questi luoghi sono stati denominati «campi maledetti».

Occorre dunque evitare l'INFOSSAMENTO dei cadaveri carbonchiosi precedentemente smembrati (e vedremo come questo aspetto abbia anche un'estensione concettualmente più ampia).

Molti fattori hanno contribuito all'esistenza dei «campi maledetti»: l'ignoranza dell'origine del problema, la dimenticanza della sepoltura di un cadavere carbonchioso e la localizzazione ripetitiva del suo periodico riemergere.

La prima forma di contagio, dunque, ed anche la meno frequente, avviene fra un individuo infetto ed uno sano, soprattutto in professionisti che manipolano malati o cadaveri. Le vie d'ingresso sono la cute e le mucose, là dove ovviamente diventano fondamentali le soluzioni di continuità.

La seconda forma, più frequente, è tellurica ed appare in un TEMPO DI LATENZA spesso molto prolungato. In questo modo la malattia si trasmette alle GENERAZIONI SUCCESSIVE.

La malignità del processo conduce sempre alla morte tissutale e frequentemente alla morte del soggetto.

Il concetto di soluzione di continuità sembra importante a diversi livelli: l'apertura del cadavere necessaria alla sporulazione; la lesione della pelle o delle mucose necessaria alla contaminazione; il tempo di latenza in funzione della trasmissione intergenerazionale (trasmissione verticale, non orizzontale: è interessata la famiglia, non i fratelli).

### Modi di espressione (MM)

Il gruppo del CLH ha coniato una frase che può ben sintetizzare il genio di Anthracinum: “Accade un evento NERO che potrebbe anche ucciderlo. Ha un solo modo di sopravvivere: sporulare, SEPPELLIRE il problema e dimenticarlo.”

Ci sono lunghi periodi di latenza in cui poco o niente emerge, nemmeno il dolore (il soggetto ha insensibilità emozionale, assenza di libido, rimanda tutto a domani) e dopo molto tempo, in modo inatteso ma esplosivo, insorge la malattia e a volte il dolore... come una maledizione inspiegabile (senza un legame consapevole con il problema sepolto e dimenticato). Spesso l'occasione può essere una ferita, un'intrusione (chirurgia, puntura d'insetto) o un'intossicazione mefitica. Il soggetto è anche funesto come il carbonchio e l'antrace: ha il colore della MORTE, il suo odore, la sua atmosfera, la sua debolezza (con una sproporzione tra lesione e spossatezza), le sue distruzioni (bruciatura, gonfiore, infiammazione, ascesso, emorragia passiva, erisipela, ulcera, osteomielite, gangrena).

A questo punto, dopo l'individualizzazione della *souche* e l'analisi dei modi di espressione di Anthracinum, possiamo cercare dei sintomi già presenti nel Repertorio che possono essere classificati specifici del rimedio. La loro presenza nella griglia repertoriale ci potrà portare quanto meno a pensare a tale rimedio ed a metterlo in diagnosi differenziale con altri rimedi. Eccone alcuni:

- MENTE - INDIFFERENZA - gioia altrui; alla - e alla sofferenza altrui (insensibilità emozionale)
- MENTE - AFFLIZIONE (pena) - silenziosa (infossare il problema)
- MENTE - MEMORIA - debolezza della memoria - afflizione; dopo (idem)
- MENTE - PIANTO - immotivato - senza sapere perché (problema sepolto)
- FACCIA - ESPRESSIONE - vecchieggiante (la morte)
- FEMMINILI, GENITALI - SESSUALE, desiderio - mancante (periodo di latenza)
- ESTREMITÀ - FISSURAZIONI della pelle - Mani (distruzioni, morte)
- ESTREMITÀ - PATERECCHI - maligni - bruciore; con (idem)
- ESTREMITÀ - GANGRENA - Arti Inferiori (idem)
- FEBBRE - SETTICA (idem)
- PELLE - ERUZIONI - pustole - nere (idem)
- PELLE - ERISIPELA - gangrenosa (idem)
- PELLE - GANGRENA (idem)
- PELLE - PUNTURE DI INSETTI (intrusione)
- PELLE - ULCERE - nere (morte)
- SINTOMI GENERALI - BRUCIATURE, USTIONI -

gangrenose (idem)

- SINTOMI GENERALI - FERITE - dissezione (soluzione di continuità)
- SINTOMI GENERALI - FERITE - gangrena delle ferite (morte)
- SINTOMI GENERALI - SANGUE - disorganizzazione (idem)
- SINTOMI GENERALI - VECCHIAIA - prematura (idem)

### Archetipo

Possiamo trovare un'analogia nei tempi attuali che non vuole avere nessuna pretesa dal punto di vista dello studio, ma solo un richiamo utile alla memoria per ricordare qualche caratteristica del rimedio: Anthracinum ed il terrorismo.



Il 30 ottobre 2001, a New York, viene segnalato il primo caso della forma inalatoria di antrace in una donna che rinforza nella città, appena colpita al cuore con l'attacco dell'11 settembre, un'atmosfera nera di morte. Si diffonde la paura della contaminazione e viene attivata la vigilanza negli uffici postali (la posta è potenzialmente uno dei veicoli più subdoli e anonimi per veicolare l'antrace). L'analogia sta in pochi concetti molto caratteristici:

- non potrà mai essere un attentato su vasta scala, per l'intrinseca difficoltà di diffusione delle spore di antrace, per cui anche in questo caso gli eventi saranno ridotti ad un «campo maledetto»;
- possibile stoccaggio dell'antrace per lungo tempo (latenza);
- come il terrorismo, produce una piaga mortale e colora di nero i giorni a venire.

### CASI CLINICI

Due mie esperienze del rimedio.

#### CASO N. 1

Riguarda un amico contadino, mio cliente di vecchia data per i suoi animali.

Si tratta di un uomo di 52 anni che si sta trascinando una lesione alla mano da qualche settimana. La noto in occasione ad una visita in casa sua in campagna richiesta per un gatto ed una cavia e gli chiedo notizie, visto che siamo in confidenza. Non sa bene come si è procurato quella lesione, probabilmente durante il lavoro nei campi, ma proprio non

ricorda di essersi ferito. Consiste in una crosta nera che lascia gemere del sangue scuro e dice che quando si toglie la crosta appare un'ulcerazione che *fa una brutta impressione*. Attorno alla crosta c'è un alone rosso scuro e caldo che provoca dolori lancinanti e brucianti che, dice, *non ho mai sentito in vita mia* e migliorano con il freddo e disteso ed aggravano levandosi al mattino per almeno un'ora.

All'inizio *non ci avevo fatto molta attenzione, anche perché non mi dava nemmeno tanto fastidio*, ma un bel giorno fu colto da un accesso fortissimo di dolore e la ferita ha cominciato a suppurare. È stato così che dopo aver preparato i rimedi per il gatto e la cavia, gli ho lasciato 20 globuli di ANTHRACINUM 9 CH: *Se ti va e vuoi provare, prendine 10 e gli altri tienili di scorta che non si sa mai*. Guarì in 24 ore!!! Non riusciva a crederci... e francamente nemmeno io. Dove c'era la crosta è rimasta una cicatrice pulita solo più intensamente colorata della pelle circostante.

Qualche giorno dopo ricevetti una telefonata come da mie istruzioni per il controllo dei due animali trattati e nell'occasione ho chiesto come stava: *Credo di averne combinata una delle mie* — mi disse — *per precauzione ho preso gli altri globuli che mi avevi lasciato e poco dopo mi sono comparse due ferite simili alla prima. Dovrai avere un po' di pazienza, perché devo procurarmi una potenza più alta del rimedio*.

Anthracinum 15 CH ebbe lo stesso effetto immediato di quella prima dose e dunque, data la spettacolarità del caso, come insegnano i maestri, mi sono impegnato ad approfondire l'anamnesi: *Ricordo che anche mio padre ebbe una cosa simile, non so se fosse proprio la stessa, ed il dottore gli prescrisse gli antibiotici e guarì dopo molto tempo. Sempre mio padre mi disse che a suo nonno accadde la stessa cosa, ma allora non c'erano gli antibiotici e prima lo dovettero amputare e poi comunque morì*.

## CASO N. 2

Alcuni anni fa arrivò nell'ospedale veterinario una signora con un gatto che molto tempo prima era tornato a casa con una ferita sulla punta della coda. Alla visita, le due ultime vertebre coccigee erano profondamente interessate e la lesione consisteva in una crosta nerastra: *Quella crosta* — mi disse — *ogni tanto si spezza ed esce una sostanza scura e poi si riforma. Ogni volta penso che guarisca ed invece peggiora*. Eseguita la tricotomia, con molta difficoltà perché il gatto dimostrava un dolore violento della parte interessata, si poteva vedere che un alone rosso scuro, a sua volta doloroso, separava la parte lesa dalla parte sana della coda. L'idea era quella di una gangrena ed inoltre il gatto aveva una TR di 40,5°C. La storia andava avanti da mesi ed erano stati fatti diversi trattamenti dal veterinario abituale del gatto, tutti senza risultato. La signora aveva parecchi gatti e tutti erano di

origine ignota. Abitando in campagna erano liberi di uscire e di entrare. Non era una persona ossessivamente attenta alla loro vita. Li accudiva, li nutriva, li curava quando era necessario, ma *vivi e lascia vivere*, diceva. Tutto ciò faceva sì che non si potessero avere notizie o un'anamnesi degna di essere definita tale. Dovevo arrangiarmi con i sintomi fisici. Subito ho pensato che una ferita in gangrena associata a febbre settica poteva essere di Arsenicum (considerando l'odore cadaverico della lesione) o Lachesis (considerando l'apparenza della lesione). In effetti somministrai i due rimedi alla 12 CH, prima uno e poi l'altro, ma senza il minimo risultato, dato anche che la temperatura corporea non era mai variata nelle ore successive ai rispettivi trattamenti. Ripensai ai fatti ed alla loro evoluzione e decisi di dare ANTHRACINUM 15 CH (l'unica potenza che avevo a disposizione), qualche granulo sciolto in 3 ml d'acqua, una sola volta.

Al terzo giorno la signora riportò il gatto per il controllo concordato in prima visita: la punta della coda non aveva più la crosta e residuava solo un tessuto cicatriziale di colorito roseo. TR 38,4°C. *Ha riacquisito il suo appetito e la sua vitalità — il commento della signora — quella roba è stata miracolosa! Incredibile come in così poco tempo si sia risolto un problema che durava da mesi e mesi*.

## Rassegna riportata dal CLH, III° Seminario d'Autunno 2005

In quell'evento, riportato in bibliografia, sono stati descritti 15 casi di Anthracinum di cui molti riguardano il suo uso isopatico. Riporterò un caso di isopatia perché comunque risulta interessante per i suoi risvolti e 3 casi rappresentativi di applicazione del rimedio secondo la Legge dei Simili (per la verità già ricordati nel n° 42 di questa rivista, ma sono state aggiunte alcune integrazioni) in cui si apprezza la sua specificità, come sopra illustrata.

## CASO N. 3

(Hering Medical College - fonte Homeopathic Recorder, 1893)  
In un esperimento di laboratorio è stato iniettato il *bacillus anthracis* a delle cavie per mostrare agli studenti gli effetti del carbonchio. Alcuni studenti, dispiaciuti di vedere le cavie che morivano, hanno somministrato Anthracinum CMK in due riprese ad una di esse. All'indomani tutte le cavie erano morte tranne questa trattata con il rimedio. Tutti si sono chiesti cosa poteva essere successo ed è stato deciso di reiniettare il bacillo alla cavia sopravvissuta. È stato così che gli studenti hanno confessato che la cavia non era morta perché aveva ricevuto un rimedio omeopatico. Il professore, incredulo, ha deciso di somministrare il rimedio ad un altro campione di cavie e poi di iniettar loro il bacillo. All'indomani,

nessuna cavia era morta. A quel tempo, l'Hering Medical College era ancora in parte favorevole all'omeopatia ed il professore in questione era rimasto talmente impressionato da quell'esperienza che divenne un omeopata.

#### CASO N. 4

di George Vithoulkas (riferito da Jeff Baker)

Una donna di 38 anni si fa visitare per un grossissimo foruncolo posteriormente alla clavicola destra: 3x6 cm e profondo 5. Molto invasivo e molto infiammato. Lei lo descrive come caldo e bruciante. Poi aggiunge queste parole: "Dire bruciante non rende giustizia al grande dolore che ho sopportato, un dolore cocente, lancinante."

La lesione appariva fortemente colorata di rosso scuro, purpurea, calda e dura alla palpazione. Nelle ultime due notti, la donna non era riuscita a dormire. Precedentemente questa lesione era una cisti ed era là da circa 8 anni: un'innocua cisti sebacea della grandezza di una palla da golf che non produceva nessuna sensazione ad esclusione del suo ingombro.

La settimana prima aveva cominciato a perdere della sostanza (una volta era successo anche 5 anni prima), ora era anche gravida al termine del sesto mese. All'inizio dell'ultimo scolo, suo marito ha manualmente spremuto la formazione, facendone uscire un liquido denso e bianco, dal forte odore di formaggio. Nei giorni successivi lo stato mentale ed emozionale della signora era crollato e fisicamente si sentiva esausta.

Al IV° giorno dall'inizio di questa odissea, la signora ha preso Pulsatilla M e dopo un'ora si è sentita molto meglio, con una rinnovata energia e il foruncolo ha smesso di gemere. Dopo 4 giorni, però, il foruncolo ha cominciato a presentare una forma maligna, scura e non adatta ad essere incisa e drenata. Finché la signora è venuta a visita.

I sintomi portano alla DD fra tre rimedi:

- Hepar sulphur per il caratteristico aspetto ed odore del pus, però il rimedio non vuole essere toccato, mentre alla signora questo non interessava ed inoltre era bollente, cosa che non è da Hepar.
- Tarentula cubensis che in effetti è un grande rimedio per i foruncoli, solo che in essa sono caratterizzati dall'essere di piccole dimensioni e superficiali, non intaccando i tessuti profondi.
- Arsenicum album per il quadro drammatico e improvvisamente peggiorato... ma la signora non presenta nulla del caratteristico temperamento del rimedio.

Così viene prescritto Anthracinum 200 CH in dose unica. Dopo aver preso il rimedio è andata a sedersi in un parco vicino e per la prima volta in quel giorno si è sentita rilassata. Dopo due giorni il dolore che non la faceva dormire era

scomparso, ma il foruncolo era diventato enorme.

Nonostante ciò la signora continuava a sentirsi bene. Nei periodi successivi riattraversò la crisi di pianto che aveva avuto 18 mesi prima con la rottura del primo matrimonio. Ritornò un'antica eruzione cutanea, una dermatite secca con fessurazioni, risolta spontaneamente in due giorni. Prima della gravidanza pesava 95 kg dopo il rimedio ha bilanciato la sua alimentazione, smettendo di mangiare dolci e perdendo peso.

È ritornato un accesso di tosse secca di cui soffrivano anche la madre e la nonna, poi scomparso.

Durante le prime due gravidanze doveva urinare durante la notte ed ora non le accade più. Le è scomparsa la paura notturna che sempre aveva quando suo marito restava assente per lavoro: doveva barricarsi in casa!

#### CASO N. 5

di Chris Gaublonne

Signora di 44 anni con una terribile cefalea a destra, con la sensazione di avere un buco in testa (c'è già la nozione di perdita di sostanza, nda). Il disturbo è così violento che pensa di diventare pazza. Sente i piedi che bruciano, anche se a toccarli non sono per nulla caldi. Ha una macchia verde su una gamba che spesso diventa bluastra e si è ingrandita: *Come se avessi sbattuto contro qualcosa... quando lavoro in piedi, dopo mezz'ora debbo sdraiarmi tanto le mie gambe sono deboli e così la fatica scompare, ma i dolori ed i formicolii restano. Debbo coricarmi completamente piatta, senza nemmeno un cuscino sotto la testa che invece mi aiuterebbe per la cefalea. Ho l'impressione di camminare sul fuoco e questa sensazione mi arriva fino alle ginocchia; un bruciore intenso. Più avanti parlerà addirittura di incandescenza.*

Suo padre perse una gamba per un'arterite. *Quando sbatto mi viene sempre un ematoma, molto più facilmente che alle altre persone, lo stesso quando mi punge una zanzara: la lesione si estende in tutta la regione. Mi vengono delle bolle gialle che poi colano e durano circa un mese, ma ciò succede solo alle gambe e mai sopra le ginocchia... mio padre ha perso una gamba e spero che ciò non succeda anche a me (per la seconda volta manifesta la paura di una trasmissione trans-generazionale, nda). Metto le gambe fuori dalle coperte. Il massaggio mi migliora, basta che non sia con la punta delle dita, che mi fa troppo male. Quando vado a letto ho freddo, perché tengo la finestra aperta e con il letto freddo mi addormento subito. Poi mi sveglio perché mi bruciano le gambe ed allora le tiro fuori dal letto e mi riaddormento, ma poi diventano troppo fredde e così di continuo. Quando sanguino è sempre terribile e l'unico modo di fermare l'emorragia è di mettere la piaga sotto l'acqua fredda. Sono una persona paziente, ma non posso evitare di muovere le gambe. Anthracinum curò la signora.*

**CASO N. 6**

di Jeff Baker

Donna di 26 anni che soffre di fessurazioni e prurito alle dita da dopo il matrimonio avvenuto 6 anni prima. Fin dalla nascita, però, ha sofferto di eruzioni dietro le ginocchia, essudanti al risveglio e che si estendevano alle gambe. Piccoli spot circolari rossi e prurito che aggravava di notte fino anche a svegliarla da un sonno profondo. Migliorata dall'esposizione al sole. Aggravata d'inverno, con il vento, con il secco ed il calore dell'ambiente. Soffre anche di febbre da fieno. Ha un nervo che si blocca all'anca destra, ma dice che non vale la pena di parlarne perché lo stesso problema l'avevano la mamma e la nonna. Ha costantemente delle cisti sulla guancia sinistra, sulla fronte a destra e all'apertura esterna della vagina. Sobbalza per nulla da due settimane prima delle mestruazioni fino alla loro comparsa. Allo stato attuale seni sono molto sensibili. *Sono sensibile al sole tutto l'anno. Non amo il caldo ma la notte lascio sempre le finestre chiuse per paura. Mi sento sempre sola in casa, anche se ci sono i miei figli.* Questa paura è ancora più grande in quanto teme che suo marito morirà in un incidente d'auto: *Se ritarda anche solo di 15 minuti lo immagino morto e sono già col pensiero alla sua sepoltura!* È nervosamente in ansia quando il marito è in viaggio con il brutto tempo, perché suo padre è morto in un incidente d'auto quando lei aveva 7 anni: *Non mi sono lasciata intaccare da questo evento, l'ho totalmente dimenticato subito dopo.* L'eczema migliora con le applicazioni fredde. Sei mesi prima della visita ha cominciato a piangere pensando alla morte di suo padre e questo è durato un mese. Da 8 mesi le è morto il nonno ed ha pianto un po' tentando di trattenere il dolore fino a che non era sola. Non vuole mostrare le sue emozioni per non colpire gli altri. Ha avuto prurito alle mani dopo aver accarezzato il gatto che era rientrato in casa bagnato (questo ricorda il lavoro dei conciatori di pelli, nda). Dopo aver preso Anthracinum si sorprende a parlare con suo marito di cose di cui non aveva mai parlato prima. Dopo due settimane ha attraversato un periodo piangendo per suo padre: *È strano che prima non avessi fatto lo stesso quando mi veniva da pensare a lui.* Condividendo tutto questo con il marito, il loro rapporto si è rinforzato ed i rapporti sessuali sono diventati più gradevoli, è meno chiusa nei confronti del marito ed il suo desiderio sessuale è aumentato; si sente liberata riguardo alla sessualità. Ha lasciato definitivamente cadere le barriere anche se teme ancora che succeda qualcosa a suo marito com'è successo al padre.

**CONCLUSIONI**

Non c'è dubbio che l'attribuzione di un grado di specificità può rappresentare un grande aiuto per il prescrittore in sede di Diagnosi Differenziale. L'individualizzazione della *souche* apre una strada alla comprensione della "visione o percezione errata della realtà" del paziente (per Masi era la psora primaria), ma soprattutto rende ragione del collegamento logico e dell'intenzionalità che i sintomi debbono avere per corrispondere a quel determinato rimedio. Ecco che allora, se una rubrica è fortemente specifica, va tenuta in considerazione ed aumenta il suo valore se il rimedio è già nelle mire del medico per quel caso. Per esempio:

- il vomito appena l'acqua si è scaldata nello stomaco di *Pyrogenium* (problematica dell'IN-corporazione e della DE-composizione della *souche*)
- l'incapacità di aprire le palpebre al risveglio di *Ammonium carbonicum* (problematica degli orifizi per la natura della *souche*, annullata dall'apertura dell'involucro che la contiene)
- lo sguardo fisso in un punto di *Ranunculus bulbosum* (problematica dell'immobilismo in relazione all'inadattabilità della *souche* una volta sradicata dal suo ambiente)
- l'atonìa uterina di *Ustilago maydis* (come fallimento della riproduzione in relazione alla *souche*, cioè del mais infestato dal fungo)
- ecc.

La specificità si trova nell'individualizzazione della *souche*, che rappresenta molto di più che un semplice studio di scienza naturale o di un suo inserimento in qualche schema di classificazione. È lo studio della sua natura intrinseca ed ontologica, ma poi il tutto deve corrispondere alla MM ed alle conferme cliniche. I "nodi" a volte non sono ostacoli, ma grandi vantaggi!

**BIBLIOGRAFIA**

1. Brancalion A., Stocchino M.C. - *La Specificità di Sepia officinalis* - III° Congresso SIOV, Bologna, 2012
2. Brancalion A. - *La specificità di Argentum nitricum* - IV° Congresso SIOV, Bologna, 2013
3. Brancalion A. - *La "piccola" ma fondamentale sindrome del massimo valore nel 21° secolo, dopo Paschero* - VI° Congresso SIOV, Bologna, 2015
4. Brunson M. - *Anthracinum* - 3<sup>ème</sup> Séminaire d'Automne, ed. CLH, Esneux (B), 2005
5. Brunson M. - *Rilettura specifica della Materia Medica secondo Masi* - II° Congresso SIOV, Bologna, 2011
6. Brunson M., Allen M.L., Boulanger M.F., Daubie P., Deboucq S., Depienne L. et Al. - *À la recherche de la Spécificité* - ed. CLH, Esneux (B), 2018
7. Sheepers L., Faignaert I., Gossens M. - *Anthracinum* - Il Medico Omeopata, 42, 54-65, 2009
8. Van Den Berghe S. - *Anthracinum in anthrax* - International Congress of Homeopathy, London, 1911

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



# La necessità della scelta perfetta

## Un caso di Iodum

### RIASSUNTO

L'Autore riporta il caso di un paziente in cura da 10 anni con la Medicina Omeopatica con risultati parziali. Al momento della visita il paziente è ai limiti della resistenza per grave sindrome ansiosa, insonnia ed estremo dimagrimento nonostante una buona alimentazione. Il funzionamento tiroideo è normale. Un esame attento della sintomatologia caratteristica porta alla prescrizione del rimedio Iodum che viene prescritto in varie potenze, sia CH che LM. In un anno di terapia la condizione del paziente migliora notevolmente, al punto da poter considerare la guarigione definitiva un obiettivo possibile.

### PAROLE CHIAVE

Sintomi caratteristici – Rimedio *Simillimum* del caso – Guarigione

### SUMMARY

The Author shows the case of a patient who has been treated with homeopathic medicine for 10 years with insufficient results. During the visit the patient appears to be at the limit of his resistance because of a severe anxiety syndrome, insomnia and extreme weight loss despite a good diet. Thyroid functioning is normal. A careful examination of the characteristic symptomatology leads to the prescription of Iodum remedy which is prescribed in various potencies, both CH and LM. In a year of therapy the patient's condition improved considerably, to the point of being able to consider the definitive recovery as a possible goal.

### KEYWORDS

Characteristic symptomatology – *Simillimum* remedy – Recovery.

## INTRODUZIONE

Un certo numero di pazienti si affida con consapevolezza alla Medicina Omeopatica e difficilmente accetterebbe un altro metodo di cura, se non per estrema necessità. Alcuni di loro rimangono fedeli alla loro scelta pur non avendo riscontrato giovamenti rilevanti. Sono i componenti del nostro esercito di fedelissimi, una sorta di corpo speciale che mai tradirà la causa, perché amano l'Omeopatia e ne conoscono la teoria e la prassi. Quando uno di loro arriva alla visita ci si sente di dover fare più del proprio meglio per ottenere un buon risultato, se possibile la guarigione.

## MATERIALI E METODI

L'approccio è quello peculiare dell'Omeopatia Classica detta anche Hahnemaniana o Unicista. La visita medica, con esame obiettivo e relativa/e diagnosi, viene completata con la ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratteristica del paziente, non necessariamente relativa alla malattia/e per la quale il paziente viene a visita. Il quadro clinico globale così ottenuto viene confrontato con il quadro patogenetico-clinico dei rimedi omeopatici conosciuti per individuare quello più simile. Tale rimedio, detto *simillimum*, costituisce di fatto la terapia e viene prescritto a potenza varia ed a diversa frequenza di somministrazione. Per facilitare l'individuazione del rimedio si fa uso del repertorio omeopatico informatizzato che permette un veloce confronto fra i sintomi del paziente ed i numerosi rimedi possibili.

## IL CASO CLINICO

Paziente maschio di 35 anni. Libero professionista

### PRIMA VISITA – 30 Ottobre 2018

Diagnosi:

1. Sindrome ansiosa
2. Insonnia
3. Magrezza
4. Ipercolesterolemia

Terapie in atto:

- Escolzia TM 15gtt x 3/die

Varie terapie omeopatiche, attualmente sospese.

(Nota: in corsivo le sue parole, in maiuscolo i sintomi particolarmente intensi e significativi.)

### QUADRO CLINICO

Il paziente è PALLIDO ed ESTREMAMENTE MAGRO.

*Dottore, pratico l'Omeopatia per i miei problemi da circa 10 anni.*



*Sessualmente vado meglio, non mi masturbo quasi più e non ho l'esigenza compulsiva di avere un rapporto. Dopo ogni rapporto sessuale sento di avere poca energia ed un'angoscia velata.*

Kg 52,2 (+ 900 grammi) - PA 115/75

Nota: molto affrettato in ogni suo gesto, anche nel rivestirsi.

**IODUM XMK + 35K x 2 x 60 giorni**

## 70 GIORNI DOPO

*Ho rilevato un beneficio molto evidente sulla sessualità, da subito molto più in equilibrio.*

*Meglio l'ansia. Rimane una piccola sensazione di paura, al mattino, che un po' mi accompagna sempre, che migliora con il movimento.*

*Come se dovesse accadere qualcosa.*

*Ho ansia lontano da casa, di sentirmi male, con insonnia.*

*Non ho ancora ripreso il lavoro... se ho un impegno ci penso già dal giorno prima.*

*Ancora non dispongo di molte energie, anche se va meglio.*

*Debolezza, verso le 10 del mattino.*

*Dopo pranzo devo riposare o proprio dormire.*

*Penso con tristezza a mio padre.*

*Dormo bene, mangio di più.*

*La pasta mi calma, anche i cibi grassi mi calmano.*

Kg 54,5 (+ 3,2 kg)

Il beneficio risulta essere maggiore di quanto non lascino immaginare le sue stesse parole.

Il Paziente è molto soddisfatto. Riesce a dormire, persino bene, purchè non si allontani troppo da casa; i pensieri ossessivi hanno definitivamente lasciato la sua mente; l'aumento di peso di oltre 3 kg inizia ad essere visibile; il suo aspetto migliore, il suo viso non più così pallido e l'espressione certamente diversa.

Rifletto su come proseguire la terapia, mantenendo di certo il rimedio scelto ed efficace, ma incerto sulla potenza: attendere, continuare con la stessa potenza centesimale, aumentare la potenza o modificare l'approccio? Scelgo di continuare con le potenze LM:

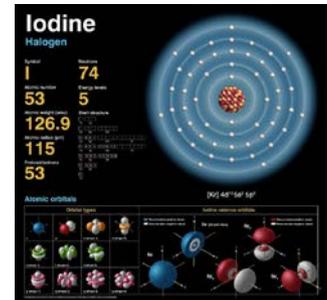
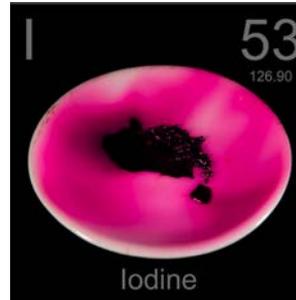
**IODIUM 1LM > 3LM 5 gtt x 2/die (30 giorni + 30 giorni)**

## 60 GIORNI DOPO

Il Paziente porta in visita la madre.

Ne approfitto per avere un breve colloquio di verifica.

Mi riferisce che all'inizio gli sembrava di non sentire alcun beneficio, poi gradualmente ha iniziato a sentirsi meglio, ma non in maniera così intensa ed evidente come con le terapie precedenti. Ciò nonostante non aveva perduto alcuno dei benefici ottenuti anzi, ne aveva acquisiti altri. Prescrivo **IODUM 6LM gtt x 2/die** ed un controllo dopo 40 giorni circa.



## 50 GIORNI DOPO

Tutti i sintomi sono ancora migliorati.

Il peso è 55 Kg (+4,2 kg).

Rimangono l'ansia fuori casa con la paura di sentirsi male e la sera la sensazione di battiti cardiaci, una sorta di pulsazioni più intense, a riposo o prima di dormire.

Ritorno alle potenze centesimali:

**IODUM MK > XMK** (a distanza di 40 giorni) + 35K x 2.

## 100 GIORNI DOPO - 30 settembre 2019

Ha un ottimo aspetto.

*Bene, sto proprio bene!*

*Persino durante gli spostamenti ed il caldo (è appena trascorsa un'estate caldissima), un miglioramento progressivo.*

*Al mattino si riaffaccia la debolezza, verso le 10, 30-11, molto meglio nel pomeriggio e sera.*

*Ho sempre dormito bene.*

*Irrequietezza motoria prima di dormire, per 15 minuti circa, con movimento alle gambe.*

*Un certo perfezionismo nei lavoretti che faccio, ci ritorno su col pensiero.*

*Sto pensando di ricominciare un lavoro... mi manca un po' lo stress lavorativo... i tempi, le responsabilità.*

*Senz'altro cerco le uova, in tutte le forme.*

*Il migliore beneficio lo sto avendo a fine cura.*

Kg 57,3 (+ 6 kg)

Il Paziente stesso sente che la terapia è al massimo del beneficio ragion per cui è inutile e persino dannoso prescrivere Iodum ad alta potenza. Si fa in modo che il miglioramento prosegua indisturbato.

**IODIUM 35K x 2/die**

Dopo un anno di terapia il livello di salute ottenuto dal paziente è talmente migliorato da non essere quasi paragonabile alla condizione di partenza. La situazione attuale è in divenire positivo tale da rendere la prognosi per il futuro favorevole e la guarigione definitiva possibile.

Fino ad ora non si sono evidenziati sintomi che indicassero un rimedio diverso da Iodum.

## CONCLUSIONI

Le conclusioni che si possono trarre da questo caso sono sovrapponibili a quelle di molti altri *case report*. In sintesi sono quelle che seguono.

Quando il paziente ha una buona energia vitale si possono ottenere ottimi risultati e persino la guarigione anche con rimedi cosiddetti similari, che cioè sono attinenti ai sintomi del paziente ma non rappresentano il rimedio *simillimum*, cioè la scelta perfetta o vicina alla perfezione. In questi casi tali rimedi risultano comunque sufficienti a stimolare la buona energia vitale del paziente a reagire positivamente. Questo si può facilmente constatare nei bambini.

Quando il paziente non dispone di una buona energia vitale, come in questo caso, la risposta positiva a rimedi similari sarà limitata nel tempo e via via sempre più debole. In realtà la malattia si andrà sempre più approfondendo fino a rendere impossibile il mantenimento di una vita normale. Occorre quindi perfezionare la diagnosi terapeutica ed individuare il rimedio *simillimum* del caso o quantomeno migliorare la similitudine della scelta.

Questo livello di precisione non richiede qualità paranormali, quanto piuttosto: lucidità, capacità di osservazione ed una buona dose di concretezza e buon senso. In fondo condizioni semplici, eppure a ben guardare non così comuni.

Nel caso clinico presentato, semplicemente ascoltando il paziente – che, va sottolineato, era molto preciso ed attendibile – ed evidenziando le caratteristiche sintomatologiche in definitiva palesi, la prescrizione di Iodum è risultata logica, quasi inevitabile, la conclusione di un iter diagnostico semplice e lineare.

## BIBLIOGRAFIA

1. Schrojens, F: RADAR OPUS 2.0.35 – Synthesis Treasure Edition 2009V – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2016.

## RINGRAZIAMENTI

Ringrazio il paziente che ha accettato con entusiasmo la pubblicazione del caso.

## 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.*



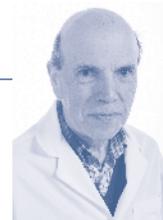
**ARCANA®**  
www.arcana.de

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

Clinica Santa Croce  
info@clincaspinedi.ch



# Metodologia omeopatica applicata nel trattamento di pazienti oncologici presso la Clinica Santa Croce

Lavoro presentato al 74° Congresso LMHI di Sorrento nel settembre 2019

Redazione: **Cristina Caruso**, Medico Chirurgo – Omeopata ROMA – [cristinacaruso@virgilio.it](mailto:cristinacaruso@virgilio.it)

## RIASSUNTO

L'Autore illustra la metodologia omeopatica nei pazienti oncologici mediante l'uso delle potenze LM e delle potenze centesimali attraverso l'analisi di due casi clinici di pazienti entrambi affetti da melanoma. In un caso impiegando esclusivamente le potenze LM e un singolo rimedio (*Lycopodium*); nell'altro caso impiegando le potenze centesimali, ma alternando due rimedi (*Lycopodium* e *Thuja*).

Il follow up dei casi copre un lungo periodo (11 e 6 anni rispettivamente). Entrambi i pazienti all'ultimo controllo risultano vivi e in buono stato di salute, senza segni di ripresa di malattia, nonostante la diagnosi d'esordio di uno stadio clinico avanzato con prognosi negativa.

Considerando la metodologia d'analisi omeopatica applicata ai due casi clinici l'Autore illustra vantaggi e svantaggi nell'impiego delle potenze LM e delle potenze centesimali, con particolare riguardo ai pazienti oncologici. Studi condotti sulla casistica della Clinica Santa Croce dimostrano come i pazienti trattati con l'omeopatia insieme ai trattamenti convenzionali abbiano avuto prognosi e qualità di vita superiori ai pazienti sottoposti esclusivamente ai trattamenti allopatici.

## PAROLE CHIAVE

Metodologia applicata - Potenze LM - Potenze centesimali

## Approccio razionale alle potenze LM di Hahnemann e alle potenze CH di Kent

Da oltre 20 anni l'equipe di medici omeopati che opera all'interno della Clinica Santa Croce di Orselina, in Svizzera, ha maturato una lunga esperienza nel trattare pazienti oncologici con l'impiego di rimedi omeopatici. La valutazione scientifica dei dati emersi da questa esperienza, eseguita da oncologi e statistici dall'Università di Friburgo in Brisgovia (Germania), ha prodotto uno studio su 600 pazienti seguiti in un range di tempo di 4 anni. Tale studio ha mostrato che i 300 pazienti trattati impiegando l'omeopatia hanno presentato una qualità di vita statisticamente migliore rispetto ai 300 pazienti, con la stessa diagnosi, che sono stati trattati esclusivamente con le terapie mediche convenzionali. Riporteremo in questo articolo, i concetti fondamentali che guidano l'equipe nella scelta dell'impiego delle potenze LM o delle potenze centesimali, esposti dal dottor Spinedi, durante l'ultimo congresso LMHI che si è tenuto a Sorrento a settembre 2019.

La Metodologia impiegata è illustrata attraverso l'analisi di due casi clinici.

## APPLIED METHODOLOGY IN THE CURE OF ONCOLOGICAL PATIENTS AT THE SANTA CROCE CLINIC

### SUMMARY

In this article, the author shows the applied methodology in the cure of oncological patients, of Q and CH potencies starting from the analysis of two clinical cases of patients with diagnosis of melanoma. In the first one, there were prescribed just Q potencies and just one remedy (*Lycopodium*), while, in the other case, he prescribed centesimal potencies and two remedies (*Lycopodium* and *Thuja*).

After a long follow up (11 and 6 years respectively), at the last clinical evaluation, both patients are alive and with a good performance status, and no relapse of melanoma was detected, despite of their clinical status of disease and poor prognosis at the diagnosis time.

From the applied methodology to these cases, the author describes advantages and disadvantages of Q and CH potencies, with particular regard to oncological setting of patients. Studies conducted on the population of patients treated at the Clinic Santa Croce showed that patients treated with the combination of homeopathy and conventional therapies have better prognosis and quality of life than patients treated only with conventional therapies

### KEYWORDS

Applied methodology - Centesimal potencies - Q potencies.



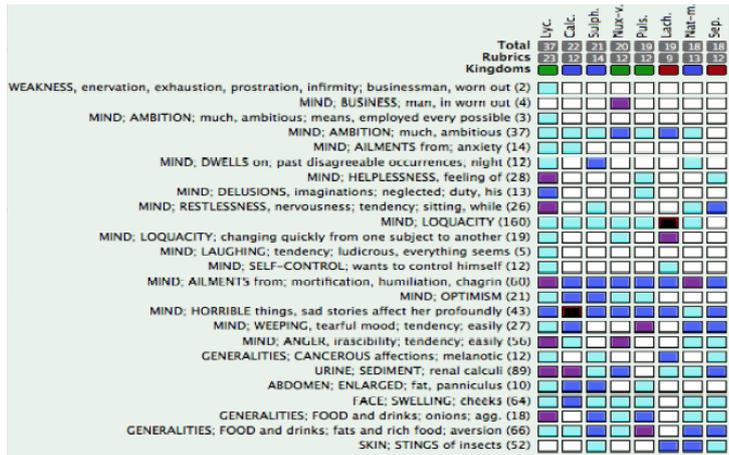
Drs. Hartmann Martina, Keller Annemarie, Malchow Hölger, Würster Jens, Mutathukunnel Paul, Kreuzer Brigitte, Schoerghofer Martina, Dario Spinedi, Isabella Antonietta, Haewke Miriam

Il team della Clinica Santa Croce/ The Santa Croce Clinic team

**CASO N. 1**

Uomo di 38 anni con diagnosi di melanoma della regione lombare destra.

Sottoposto ad intervento chirurgico di asportazione della neoplasia e dei linfonodi inguinali, tra questi ultimi riscontro di metastasi da melanoma in due linfonodi e diagnosi di Melanoma in stadio IV.



La presa in carico del caso ha richiesto circa 3 ore, nelle quali si sono raccolti i sintomi, sono stati analizzati e gerarchizzati, ed è stata poi eseguita la repertorizzazione della totalità dei sintomi selezionati. La totalità dei sintomi è coperta da Lycopodium. Si è deciso di iniziare il trattamento con le potenze LM di Hahnemann dal momento in cui il paziente stava assumendo interferon su prescrizione dell'oncologo.

24/03/2006	Lycopodium LM 3	10/04/2007	Lycopodium LM 22
03/04/2006	Lycopodium LM 4	14/05/2007	Lycopodium LM 23
03/05/2006	Lycopodium LM 5	02/07/2007	Lycopodium LM 24
30/06/2006	Lycopodium LM 9	23/07/2007	Lycopodium LM 26
25/07/2006	Lycopodium LM 12	05/09/2007	Lycopodium LM 28
28/08/2006	Lycopodium LM 14	23/10/2007	Lycopodium LM 29
21/09/2006	Lycopodium LM 15	04/11/2007	Lycopodium LM 30
06/11/2006	Lycopodium LM 16	13/02/2008	Lycopodium LM 3
21/12/2006	Lycopodium LM 17	13/06/2008	Lycopodium M ultima prescrizione
20/02/2007	Lycopodium LM 19		
13/03/2007	Lycopodium LM 20		

Il paziente decise di interrompere l'assunzione di Lycopodium dal 21/12/2006 al 20/02/2007 in modo tale da valutare se percepiva delle differenze durante l'interruzione della cura omeopatica. Durante questo periodo gli effetti collaterali dell'interferon furono per lui più intensi, pertanto decise di riprendere la terapia omeopatica. Nonostante il paziente fosse stato informato del fatto che, per gli

**The best approach to the Q Hahnemannian potencies and the C Kent potencies**

For the last 20 years, 10 doctors have been treating hundred of cancer patients at the Santa Croce Clinic with homeopathy. Oncologists and external statisticians from the University of Freiburg im Breisgau (Germany) conducted a study with 600 patients during a 4 year period. Their research concluded that the 300 patients treated with homeopathy had a significantly better quality of life compared to the 300 patients with the same diagnosis who were cured with traditional cancer treatments only.

**CASE ONE**

38-years-old male

Diagnosis: melanoma, right lumbar region.

Operation: Melanoma and inguinal lymph nodes removed.

Metastases in two lymph nodes. Melanoma Stage IV

3-hour case taking

Collection of symptoms

Hierarchy of symptoms

Use of repertory to analyze and to evaluate the totality of symptoms

**Case analysis**

At the evaluation the totality of the symptoms is covered by Lycopodium; so we decided to start a treatment with the Q Hahnemannian potencies, since the patient is taking interferon upon the advice of the oncologist. The patient decide to stop taking Lycopodium (from 21.12.2006 until 20.02.2007) in order to see if his body would perceive a difference. However, during this period, he suffered from the effects of the interferon more intensely. Therefore, he asked to continue the treatment with the homeopathic remedy. Although the patient had been informed that, due to the side effects of interferon he would not be able to work during 6 months, he did not suffer any side effects from the treatment and was able to keep working during the therapy. This patient, with the poor prognosis due to a melanoma with lymph nodes involvement, is healthy until today thanks to the beneficial effect of Lycopodium (evaluation time: 11 years).

**CASE TWO**

40-yaer old male

Diagnosis: infiltrating melanoma on the right thigh, Clarke IV (4.8 mm)

The physicians at the center suggested treatment with interferon, but he refused it.

Sentinel lymph nodes negative. PET scan negative.

2.5 hours case taking

effetti collaterali della terapia con l'interferon probabilmente non sarebbe stato in grado di lavorare nei successivi 6 mesi, egli non ebbe effetti indesiderati tali da precludergli l'attività lavorativa e fu quindi in grado di lavorare. Questo paziente, all'esordio di malattia con una prognosi infausta dovuta all'estensione iniziale del melanoma, dopo un follow up di 11 anni, è tutt'ora in buona salute, grazie anche all'effetto di Lycopodium.

## CASO N. 2

Uomo di 40 anni con diagnosi di melanoma infiltrante della coscia destra stadio IV di Clarke (4,8 mm), con linfonodo sentinella negativo per metastasi e PET total body negativa per metastasi a distanza. I medici del centro suggerirono una terapia con l'interferon che però il paziente rifiutò. La presa in carico del caso ha richiesto circa 2 ore e mezza, nelle quali si sono raccolti i sintomi, sono stati analizzati e gerarchizzati, ed è stata poi eseguita la repertorizzazione della totalità dei sintomi selezionati.

	Lyc.	Sulph.	Sep.	Thuja.	Paris.	Calc.	Phos.	Lach.
<b>Total Rubrics Kingdoms</b>	<b>57</b>	<b>38</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>26</b>
	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>15</b>
FACE; WRINKLED; forehead (35)								
BLADDER; URINATION; forked stream (14)								
EXTREMITIES; NUMBNESS, insensibility; Fingers; fourth, ring finger (23)								
EXTREMITIES; NUMBNESS, insensibility; Fingers; fifth, little finger (25)								
EXTREMITIES; TWITCHING; Shoulder (41)								
MIND; LOQUACITY (160)								
MIND; INTROVERTED (28)								
MIND; OPTIMISM (21)								
MIND; RELIGIOUS affections (72)								
MIND; AILMENTS from; anger, vexation; suppressed, from (20)								
MIND; YIELDING disposition (24)								
MIND; RESTLESSNESS, nervousness; tendency; sitting, while (26)								
MIND; AILMENTS from; mortification, humiliation, chagrin (60)								
MIND; FEAR; destination, of being unable to reach his (1)								
MIND; DREAMS; flying (17)								
MIND; RESPONSIBILITY; strong (16)								
MIND; SUSPICIOUSNESS, mistrustfulness (114)								
MIND; UNDERTAKES; many things, perseveres in nothing (26)								
DELUSIONS, imaginations; place, places; being in different, at a time (8)								
GENERALITIES; CANCEROUS affections; melanotic (12)								
SKIN; ERUPTIONS; psoriasis (105)								
SKIN; NEVI (39)								
GENERALITIES; SUN, from; exposure to; agg. or ailments from; sunburn (27)								
MALE; CONDYLOMATA; Penis; glans (22)								
GENERALITIES; COLD; becoming; part of body agg., a; feet (32)								
STOOL; LIENTERIC (110)								
GENERALITIES; FOOD and drinks; salt or salty food; desires (59)								
GENERALITIES; FOOD and drinks; onions; agg. (18)								
GENERALITIES; FOOD and drinks; garlic; agg. (3)								
GENERALITIES; FOOD and drinks; beans and peas; agg. (19)								
SLEEP; WAKING; daybreak (2)								
GENERALITIES; FOOD and drinks; coffee; agg. (72)								
TEETH; GRINDING (103)								
SKIN; WARTS; groups or crops, in (6)								
SKIN; WARTS; small (21)								
SKIN; WARTS; brown (2)								

In questo caso vediamo come Lycopodium copre la maggioranza dei sintomi, ma non la totalità; in particolare i sintomi non coperti da Lycopodium sono invece coperti da Thuja, deponendo per un complesso caso di sicosi. In questo caso si è deciso di impiegare le potenze centesimali in accordo alla scala di Kent finché il paziente non sviluppasse lesioni importanti agli organi interni e finché mostrasse sufficiente energia vitale. Il rimedio somministrato fu quello indicato dai sintomi del miasma attivo; quando cioè i sintomi coperti da Lycopodium erano predominanti, veniva prescritto questo rimedio, mentre se fossero emersi più chiaramente i sintomi coperti da Thuja, si sarebbe prescritto quest'ultimo rimedio.

Collection of the symptoms

Hierarchy of the symptoms

Use of repertory to analyze and to evaluate the totality of symptoms

### Case analysis

In this case, we see that Lycopodium covers most of the symptoms, but not the totality. Symptoms not covered by Lycopodium are covered by Thuja. WR witness a complex sycosis case. It was decided for a cure with centesimal potencies, according to Kent's scale, since the patient did not have serious organ lesion and had a positive vital energy. In this case, I administered the remedy indicated by the symptoms of the active miasm, for example when the Lycopodium symptoms predominate, I prescribe Lycopodium, when the symptoms of Thuja emerge, I prescribe Thuja.

This was the last prescription. Since then the patient feels well. All melanoma check-ups were negative. It was a case of melanoma Clarke IV, with a poor prognosis. The patient was treated with surgical intervention and was cured exclusively with two homeopathic remedies: Thuja and Lycopodium (over a period of 3 years). Since then, no melanoma relapses occurred.

In our first case we administered the Q Hahnemannian potencies, because the patient was taking interferon. In the second case we opted for the centesimal potencies according to Kent, because the patient was not undergoing other therapies, and his vital energy was good.

### Definition of the Q Hahnemannian potencies

By dynamization Q, we mean the fifty thousandths, Hahnemann's last discovery in Paris and described in the "Organon of the art of healing", VI edition, in the aphorisms 167, 246, 247, 248, 249, 280 and 281. After 20 years of clinical practice, administering the Q potencies to our cancer patients, we can confirm all the observation made by Hahnemann.

### Indication and advantages of the Q potencies

- According to the reactions that Hahnemann describes in the Organon VI edition, after administration of the remedy with these dynamizations, we can quickly observe whether the remedy is correct or not, or whether the dosage is too strong or too weak
- It is therefore the ideal dynamization to be used in the clinic, when a short time treatment plan must be established.
- Many cancer patients undergo treatments with radio- and chemotherapy, or they take opioids or other drugs. In these cases, the dynamizations Q are ideal since they significantly

## PRESCRIZIONI/ PRESCRIPTIONS

16/01/2008	Staphysagria 200 (per la chirurgia)
11/02/2009	Lycopodium XM
23/03/2009	Lycopodium XM
14/05/2009	Thuja M
07/08/2009	Lycopodium CM
04/01/2010	Thuja M
12/03/2010	Thuja XM
14/06/2010	Lycopodium CM
03/12/2010	Lycopodium XM
10/02/2011	Thuja XM
15/06/2011	Lycopodium XM
15/09/2011	Lycopodium CM
13/03/2012	Lycopodium CM
30/10/2012	Thuja CM

Il periodo di follow up e di osservazione fu di 6 anni. Dopo l'ultima prescrizione, nell'ottobre 2012, il paziente godeva di benessere e i controlli clinico-strumentali per il melanoma erano tutti negativi. Anche in questo caso, lo stadio di malattia all'esordio presupponeva una prognosi infausta. Gli unici trattamenti ai quali fu sottoposto furono l'intervento chirurgico e la somministrazione di due rimedi omeopatici: Thuja e Lycopodium (per un periodo di 3 anni) e da allora non si sono mostrati segni di recidiva.

Nel primo caso si è scelto di prescrivere le potenze LM di Hahnemann poichè il paziente stava assumendo interferon.

Nel secondo caso invece, poichè non c'era la simultanea assunzione di farmaci allopatrici e c'era una buona energia vitale, si sono quindi prescritte le centesimali di Kent.

**Definizione delle potenze LM di Hahnemann**

Le potenze LM costituiscono l'ultima scoperta di Hahnemann, che fece durante i suoi ultimi anni a Parigi, e che descrisse nel "Organon dell'arte del guarire" VI edizione negli aforismi 167, 246, 247, 248, 249, 280, 281. Dopo circa 20 anni di pratica clinica, prescrivendo e somministrando le potenze LM ai nostri pazienti oncologici, possiamo confermare le osservazioni di Hahnemann.

**Indicazioni e vantaggi delle potenze LM**

- In accordo alle reazioni che Hahnemann descrive nella IV edizione dell'Organon, dopo la somministrazione di queste potenze, è possibile osservare rapidamente se il rimedio è corretto oppure no, oppure se il dosaggio è troppo forte o debole.
- Le LM costituiscono quindi la dinamizzazione ideale da impiegare nella clinica, quando bisogna stabilire un piano terapeutico di breve durata.
- Molti pazienti oncologici vengono trattati con radio o chemio-

reduce the side effects of chemotherapeutics, rays, opiates, etc. These potencies should be administered daily, in parallel with the allopathic treatments.

- The Q potency is the ideal dosage for various severe diseases, such as for patients who are dependent on medical drugs: severe rheumatoid arthritis, epilepsy, severe depressions, multiple sclerosis, serious blood diseases, etc. In these cases, the remedy can be administered in Q potencies on a daily basis, decreasing in parallel the dosage of the drugs.

**Disadvantages of the Q potencies**

- The Q potencies need very close monitoring, otherwise we risk giving too many repetitions, and, consequently, to produce an unwanted early aggravation or to produce symptoms of the remedy prescribed (the dog chasing its tail)
- Older people might find it difficult to take the Q potencies properly

**The Kent's method**

1. Collect the totality of the symptoms as Hahnemann explains in aphorisms 5, 6, and 7 of the "Organon" and in the first volume of "The Chronic Diseases".
2. Hierarchy of symptoms (according to aphorisms 153 and 211 of the "Organon of the art of healing" and according to the chapters "The value of symptoms" taken from the "Kent's Lectures On Homeopathic Philosophy").
3. Case analysis and comparison with the Materia Medica.
4. Administration of the remedy according to the Kent's scale.
5. Observation of the 12 reactions described in the "Kent's lectures on Homeopathic philosophy" after administration of the remedy, in order to decide correctly upon the second prescription.

**Indications and advantages of the centesimal potencies according to the Kent's scale.**

- After a 10 years study with the Q dynamizations, Dr. Künzli came to the conclusion that for the treatment of non severe chronic diseases, the best method of treatment is using the centesimal potencies administered according to the Kent's scale.
- We will then have the 12 reactions, according to Kent, after the administration (described in the "Kent's lectures on Homeopathic philosophy") of the remedy that will allow us to draw conclusions about the correctness of the remedy, the prognosis, etc.
- The administration is very simple: after giving the dry remedy on the tongue, you wait 40-50 days during which you observe the symptoms.
- An exception to these rules are very serious pathologies

terapia, oppure assumono farmaci oppioidi o di altro genere. In questi casi le potenze LM sono ideali in quanto riducono l'incidenza di effetti collaterali dei trattamenti oncologici in corso. Queste potenze possono essere somministrate quotidianamente, parallelamente alle terapie allopatriche.

- Le potenze LM costituiscono l'ideale per varie malattie importanti, come per i pazienti dipendenti dai farmaci allopatrici (artrite reumatoide avanzata, epilessia, depressione severa, sclerosi multipla, malattie ematologiche, etc.). In questi casi, il rimedio può essere somministrato quotidianamente, diminuendo progressivamente il dosaggio degli altri farmaci.

### Svantaggi delle potenze LM

- Le potenze LM richiedono un controllo clinico molto ravvicinato, altrimenti il rischio è di somministrare il rimedio a intervalli troppo ravvicinati, e conseguentemente, di produrre un aggravamento iniziale indesiderato oppure di produrre sintomi propri del rimedio
- Le persone anziane possono avere difficoltà ad assumere le potenze LM correttamente.

### Il metodo di Kent

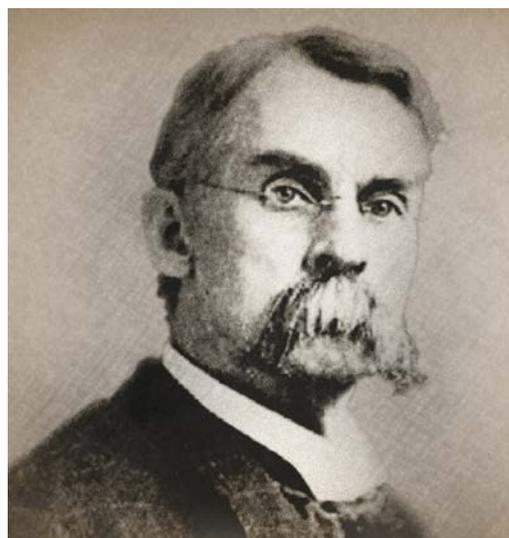
1. Raccogliere la totalità dei sintomi, come Hahnemann illustra negli aforismi 5, 6, 7 dell'Organon, e nel primo volume de "Le Malattie Croniche".
2. Elaborare la gerarchia dei sintomi (in accordo agli aforismi 153 e 211 de "L'Organon dell'arte del guarire" e dei capitoli "Sul valore dei sintomi" delle "Lezioni di filosofia omeopatica" di Kent.
3. Analizzare il caso e cercarne riscontro sulla Materia Medica.
4. Somministrare il rimedio secondo la scala di Kent.
5. Osservazione delle 12 reazioni alla prima prescrizione descritte da Kent nelle "Lezioni di filosofia omeopatica", in modo tale da decidere correttamente come procedere con la seconda prescrizione.

### Indicazioni e vantaggi delle potenze centesimali secondo la scala di Kent

- Dopo 10 anni di studi sulle potenze LM, il Dr. Künkli è giunto alla conclusione che per il trattamento di patologie croniche non gravi, il metodo migliore di trattamento consiste nell'impiego delle potenze centesimali secondo la scala di Kent.
- Le dodici reazioni alla prima prescrizione, descritte da Kent nelle "Lezioni di filosofia omeopatica" ci consentono di trarre delle va-



Orselina (Svizzera/ Switzerland)



James Tyler Kent

for which sometimes, the centesimal potency must be repeated more frequently. In these cases, however, we also have the Q potencies.

- See the precious observations made f.i. in India (Dres. Pareek of Agra and others doctors) concerning the treatment of advanced pathologies.
- In oncological cases we will move to the centesimal potencies, following the Kent's scale, when the patient is no longer subjected to chemo- or radiotherapy, and where there is not more macroscopic tumor in the body.
- Another advantage of this scale is that through experience the minimum duration of the single centesimal potencies for common chronic disease is known.

The Kent's scale with minimum duration of the different dynamizations.

This scale is formed by the following C (centesimal) dynamizations.

Minimum duration of the potency:

Not more than one repetition of each potency before using the next higher one

- Each dynamization is prescribed twice after which we move on the next.
- C30,30, C200, 200, M, M, XM, XM, CM, CM then it start all over again.

### CONCLUSIONS

The best method for treating chronic diseases, in everyday practice, is the Kent's method.

lutazioni riguardo la correttezza prescrittiva e la prognosi del caso.

- La somministrazione è estremamente semplice: dopo aver dato il rimedio a secco, si osserva l'evoluzione sintomatologica del caso nei successivi 40-50 giorni
- Una eccezione a queste regole generali è costituita dalle patologie gravi e importanti per le quali, a volte, le potenze centesimali, devono essere ripetute con più frequenza. In questi casi è opportuno valutare l'impiego delle LM.
- Osservazioni cliniche preziose, riguardo all'impiego delle potenze centesimali nelle patologie avanzate, vengono anche da diversi colleghi indiani (Dr. Pareek di Agra e altri).
- Nei casi oncologici, l'impiego delle potenze centesimali secondo la scala kentiana, potrà essere scelto quando il paziente non dovrà eseguire lunghi periodi di terapie allopatriche oncologiche (chemioterapia o radioterapia) e nei casi in cui non sia presente malattia neoplastica macroscopica.
- La durata minima dell'azione della singola potenza centesimale, valutata per le comuni patologie croniche, è ben nota.



Il lago di Thun, Svizzera/ Lake Thun, Switzerland, W. Turner, 1806

This would also be the best method to teach young homeopathy students as a solid foundation with a long tradition of proven effectiveness. In the treatment of serious diseases, as described above, the use of the dynamization Q allows us to avoid the homeopathic aggravation and to gradually diminish the administration of allopathic drugs.

At the clinic, when curing oncological diseases, the dynamizations Q are basically the only choice to carry out a clear treatment. When we have no more macroscopic tumors in the body we will pass from Q to C potencies on the Kent's Scale.

In the last 30 years, after traveling and teaching in many countries, I realized how little clarity there is on the homeopathic methodology. This also derives from the fact that the classics of homeopathy, like "The Organon VI edition" or the "Chronic diseases" are written in a very differentiated German and not easy to understand for those who do not know the German language. The poorly translated translations have thus led to a small "Babylonian confusion" within homeopathy. This is why I would like to quote the words of my teacher during the LIGA congress in Washington and San Francisco.

On the occasion of the question raised by Alain Naude to Dr. Künzli during the LIGA Congress in Washington and San Francisco: "What was the best way to practice homeopathy?" he answered: (clearly Dr. Künzli referred to patients affected by the majority of the chronic diseases that consult the homeopathic practice, and not to cancer cases or other serious diseases).

"During the congress in Washington and San Francisco, you witnessed how much confusion there was. It was terrible to listen what was told in the name of homeopathy. If you want to found a center or an institute, you should have a very clear method.... Personally, I would rely only upon one method: Kent's method. We must study exactly the

### La scala di Kent: durata minima d'azione delle diverse dinamizzazioni

Questa scala riporta la minima durata d'azione, in scala temporale, delle diverse potenze centesimali.

Non più di una ripetizione di ogni singola potenza dovrebbe essere impiegata prima di passare alla potenza più elevata.

30 ch	35 giorni
200 ch	35 giorni
1000 ch (Mch)	35 giorni
10000 ch (XMch)	35 giorni
100000 ch (CMch)	3 mesi
1000000 ch (MMch)	1 anno

Ogni potenza viene prescritta due volte dopo le quali si passa a quella superiore: 30 ch, 30 ch, 200 ch, 200 ch, Mch, Mch, CMch, CMch e si riparte dall'inizio.

## CONCLUSIONI

Nella pratica clinica quotidiana, il metodo migliore di cura delle patologie croniche è rappresentato dal metodo di Kent. Questo metodo inoltre è il migliore da insegnare e trasmettere ai giovani omeopati, in quanto



Dr. Künzli Jost



Christian Friedrich Samuel Hahnemann

fondato da solide osservazioni e con una lunga tradizione clinica comprovata da numerosissimi risultati in termini di efficacia terapeutica.

Nel trattamento di serie patologie, come quelle descritte in precedenza, l'impiego delle potenze LM ci ha consentito di evitare un eventuale aggravamento omeopatico e di ridurre, gradualmente, la somministrazione dei farmaci allopatici. Nella nostra realtà terapeutica, quando si inizia a curare un paziente oncologico, le potenze LM sono un validissimo strumento terapeutico e ci consentono di realizzare ottimi trattamenti.

Quando agli esami strumentali e clinici, non c'è evidenza di malattia neoplastica macroscopica in atto, noi generalmente cambiamo strategia.

terapeutica e passiamo dall'impiego delle potenze LM a quello delle centesimali secondo la scala kentiana.

Durante gli ultimi 30 anni, dopo aver viaggiato e insegnato in diversi paesi nel mondo, ho compreso come sia poco chiara la

metodologia omeopatica. Questa confusione deriva dal fatto che testi classici dell'omeopatia, come la VI edizione dell'Organon e "Le Malattie Croniche", sono scritte in un tedesco molto diverso dall'odierno e non semplice da capire per chi non conosce approfonditamente il tedesco. Le traduzioni di questi testi hanno contribuito alla confusione all'interno della disciplina omeopatica. Per questo motivo, vorrei citare le parole, del mio maestro Dr. Künzli Jost, durante il congresso della LIGA a Washington e San Francisco. Alain Naude chiede al Dr. Künzli "Qual è il modo migliore di praticare l'omeopatia?", ed egli rispose, riferendosi ai pazienti affetti dalla maggior parte delle patologie croniche, e non specificatamente ai pazienti oncologici: "Durante questo congresso siete stati testimoni di quanta confusione ci sia intorno all'omeopatia; se il vostro intento è creare un centro, un'istituzione di cura, dovrete possedere un metodo chiaro. Personalmente faccio riferimento al metodo di Kent, del quale bisogna studiare e conoscere molto bene i principi. Hahnemann fu perfettamente logico, chiaro e coerente; non lasciò spazi all'interpretazione e alle idee personali. Quello che successivamente Kent formulò nel suo metodo di cura, esisteva già negli scritti di Hahnemann: l'uno si fonde armoniosamente con l'altro. Se qualcuno pensa che può arbitrariamente scegliere cosa prendere oppure no da questo metodo, non ha colto il nucleo essenziale dell'omeopatia. Se invece qualcuno ha profondamente compreso e studiato gli insegnamenti di Kent, allora può pensare di provare nuove strade. Ma se sai e conosci bene questo metodo, sai anche che per ottenere successi terapeutici non hai bisogno di provare nuove strade!"-.

*principles inherited by Kent. There is too much confusion about what should be understood by homeopathy... Hahnemann was perfectly logical, clear and coherent. He left no room for interpretation or for personal ideas. What Kent has formulated later, already existed in the writings of Hahnemann. One merges harmoniously with the other... If someone thinks he can accept or reject this or that only on the basis of sympathy or dislike, this shows that he did not understand the essentials of homeopathy. If someone knows deeply the teaching of Kent, which is pure homeopathy, then he can also try other things if he/she wants to... But if you master this method, you will understand that you do not need to try something else! You will remain faithful to this pure homeopathy, I am sure.*

#### BIBLIOGRAFIA

1. S. Hahnemann, Organon dell'arte del guarire, VI edizione
2. S. Hahnemann, I volume delle Malattie Croniche
3. J. T. Kent, Lezioni di filosofia omeopatica
4. D. Spinedi, L'omeopatia in oncologia
5. J. Künzli, Die Theorie der Homöopathie (traduzione tedesca dal testo francese di Pierre Schmidt)
6. Rostock M., Naumann J., Guethli C., et al. Classical homeopathy in the treatment of cancer patients- a prospective observational study of two independent cohort, BMC Cancer 2011; 11"
7. A. Naude, Interview with Dr. Jost Künzli from St. Gall., Switzerland, during his brief visit to St. Francisco to attend the international Homeopathic Congress "Homeotherapy: San Francisco, San Diego, Ecinatas, Dallas. 1(1974) volume 1, pag.3-7.

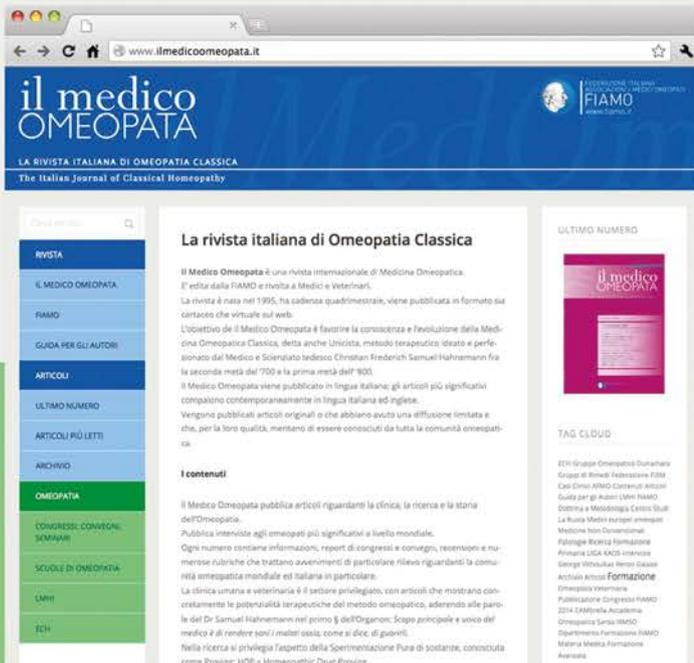


# il medico OMEOPATA

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

# è online!

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



**Un tesoro accumulato in 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

## Norme per gli autori

**Editore:** FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici  
**Redazione:** Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – omeopatia@fiamo.it  
**Direttore:** Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it  
**Vice Direttore:** Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it  
**Capo Redattore Veterinaria:** 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, Arabian numbered, and listed at the end of text in numerical order corresponding to the one of citation in the text. The format for references should follow these criteria: For Journals: Name of Author(s) (surname + initial of name dot), separate by a comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full title of paper, full name or abbreviated title of the journal, year of publication, volume number, first and last page number; For Books: Name of Author(s) (surname + initial of name dot) separate by comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full title of book, full name or initials of Editor(s), place of publication, year of publication, volume number, first and last page number or number/title of chapter.

### Layout of manuscripts

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

### Copyright

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

### Proofs

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

### Disclaimer

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



Area riservata ai professionisti della salute:

My Vanda



# Vanda

Integrative Medicine

## **Amm. Delegato**

Roberta Russo

## **Certificazione**

ISO9001

## **Certificazione**

ISO13485

## **Produzione**

GMP - Good manufacturing practices

## **Fondazione:**

Ostenda, Belgio 1973

## **Sede centrale:**

Via Solferino 10, Frascati

## **Contatti**

Email: [info@vanda.it](mailto:info@vanda.it)

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





## ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

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

**PLOSE**  
PARTNER UFFICIALE FIAMO  
Medici Omeopati



TROVAPLOSE

Servizio a domicilio Trova Plose:  
[www.acquaplose.com/trova-plose/](http://www.acquaplose.com/trova-plose/)

**FRONTE PLOSE S.p.A.**

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

MINSAN903012363

[www.acquaplose.com](http://www.acquaplose.com)