

il medico OMEOPATA

XXV
anni di omeopatia classica

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

in questo numero in this issue

BIOGRAFIA/ BIOGRAPHY

- Elizabeth Wright Hubbard *di A. Fontebuoni*

RACCONTI OMEOPATICI/ HOMEOPATHIC STORIES

- Fredrika Bremer *di E. Åhsberg*

FARMACIA/ PHARMACY

- Medico-farmacista-paziente omeopatico *di R. Calieri*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Epatizzazione polmonare in un furetto *di C. Ciarmatori*
- Oncologia felina *di M.D. D'Angelo*
- Storie di Omeopatia *di M. Colla*
- Un caso di PTI *di G. Dominici*
- Helix tosta *di M. Mangialavori*

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

1990 > 2020

Irritazione, infiammazione congiuntivale¹⁻³

Calendula officinalis 3 DH

*"Calendula è il vero
antisettico omeopatico"⁴*

Euphrasia officinalis 3 DH

*"Irritazione o infiammazione
congiuntivale di qualunque origine"¹*

Magnesia carbonica 5 CH

"Infiammazioni oculari, blefarite"²

**Sodio cloruro 0,9%
Acqua depurata**



Dolori brucianti, lacrimazione, secrezioni oculari, palpebre agglutinate⁵

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

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

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

Può essere utilizzato anche nei portatori di lenti a contatto¹⁰.

HoméoptiC® è ben tollerato e generalmente sicuro¹¹.

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

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

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

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



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

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

Medicinale non a carico del SSN.

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

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

Renata Calieri
Cristina Caruso
Marco Colla
Anna Fontebuoni
Giandomenico Lusi
Gennaro Muscari Tomaioli

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 Giorgetti
tel/fax +39 0744 429900
omeopatia@fiamo.it

progetto grafico e impaginazione

Francesco Bellucci
via del Maglio, 6 – 05100 Terni

stampa

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

hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:

E. Åhsberg Borromeo, R. Calieri, C. Caruso, M. Colla,
C. Ciarmatori, M.D. D'Angelo, C. De Benedictis,
G. Dominici, A. Fontebuoni, G. Lusi, M. Mangialavori,
E. Marelli, A.P. Murri, A. Ronchi, S. Segantini.

edito da

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale



LMHI
LIGA MEDICORUM
HOMEOPATHICA
INTERNATIONALIS

EDITORIALE G. Dominici

Noi e loro. Gli esseri umani ed i virus

4

EDITORIALE VETERINARIO E. Marelli

La responsabilità nella creazione dei presupposti alla diffusione delle pandemie è umana: in che modo gli animali giocano un ruolo chiave

6

LA VOCE DEL PRESIDENTE A. Ronchi

Aria di rinnovamento

8

INTERVENTI A. Ronchi

Comitato etico... o immorale?

11

RECENSIONIMateria Medica (vol. I). Latti in Medicina Omeopatica di Massimo Mangialavori **G. Lusi** 14Come trovare il rimedio omeopatico di Margaret Tyler **C. Caruso** 15La medicina che vorrei di Roberto Gava **C. Caruso** 16La posologia in omeopatia classica di F.J. Master e N. Fernandes **C. Caruso** 17Depressione e omeopatia di Giuseppe D'Ancona **A. Ronchi** 18**RACCONTI OMEOPATICI E. Åhsberg Borromeo**

Frederika Bremer (1801-1865)

20

BIOGRAFIE A. Fontebuoni

Elizabeth Wright Hubbard (1896-1967)

22

FARMACIA R. Calieri

Medical reconciliation e atteggiamento deontologicamente etico e reciproco tra il medico prescrittore e il farmacista di fronte al paziente omeopatico

24

CONGRESSO FIAMO 2020

Programma preliminare

28

CLINICA VETERINARIAIl viaggio di Ulisse. Un caso di epatizzazione polmonare bilaterale acuta in un furetto **C. Ciarmatori**

30

Resisto dunque sono. Storia di ordinaria resilienza omeopatica in veterinaria.

Caso clinico oncologico trattato con rimedio omeopatico unitario **M.D. D'Angelo** 34**OMEOPATIA CLINICA**Storie di omeopatia quotidiana **M. Colla**

40

Porpora trombocitopenica idiopatica. Un caso di China rubra **G. Dominici**

49

Sindrome da stanchezza cronica. Caso di Helix tosta **M. Mangialavori**

55

NORME PER GLI AUTORI

62

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

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



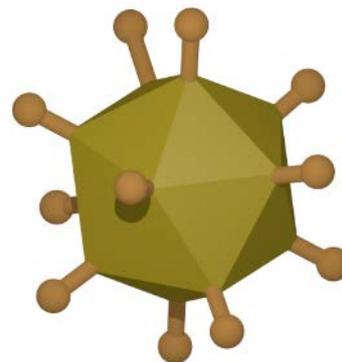
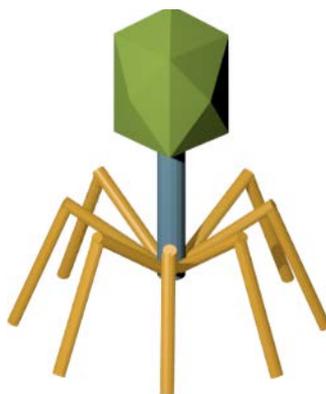
NOI E LORO

Gli esseri umani ed i virus

Siamo sistematicamente invasi dai virus. Facile rendersene conto quando si sta così tanto a contatto con i pazienti come accade a noi omeopati. Prendi molte telefonate che si assomigliano, persone diverse e non in contatto tra loro ti raccontano sintomi simili, seppure mai uguali. Poi, dopo qualche settimana qualcuno di questi sintomi varia, qualcuno scompare e qualcun altro si evidenzia ed è come se lo vedessi lo strano soggetto nell'abitacolo della sua navicella spaziale che ha modificato qualche parametro per essere magari più incisivo o per adattarsi egli stesso alle circostanze. E non c'è solo lui, ma molti altri contemporaneamente. Ne siamo attraversati, spesso senza nemmeno accorgercene, senza sintomi o con lievi segni: un po' di stanchezza, qualche doloretto diffuso, qualche starnuto, un bruciore in gola, qualche scarica di diarrea, qualche manifestazione cutanea di poco conto. Quelli famosi si riconoscono, un po' come le celebrità: l'herpes, l'influenza, il morbillo, la mononucleosi ... o si temono e si evitano, quelli proprio cattivi: HIV, Ebola, il virus della rabbia, i virus dell'epatite, ... Ma ce ne sono tanti e tanti altri, poco conosciuti eppure presenti.

Non possiamo isolarci dall'ambiente, l'idea di un'esistenza sterilizzata è persino sciocca. Possiamo utilizzare molti accorgimenti: quando mescoliamo il nostro sangue o nei rapporti sessuali o in altre situazioni, ma nulla ci eviterà di essere comunque inva-

Accettare l'esistenza dei batteri è stato relativamente facile, è bastato pensare ad esseri molto piccoli, ma con una propria individualità, un metabolismo - entrate, capacità di elaborare le sostanze, uscite - insomma dei piccoli noi: buoni, cattivi o l'uno e l'altro insieme. Con i virus la faccenda è diversa. Non hanno una struttura cellulare, non possono essere pensati come altri noi che la vita ha declinato in forme e modalità diverse. Così simili poi a navicelle spaziali. Essi sono alieni, i veri alieni. E ci invadono.



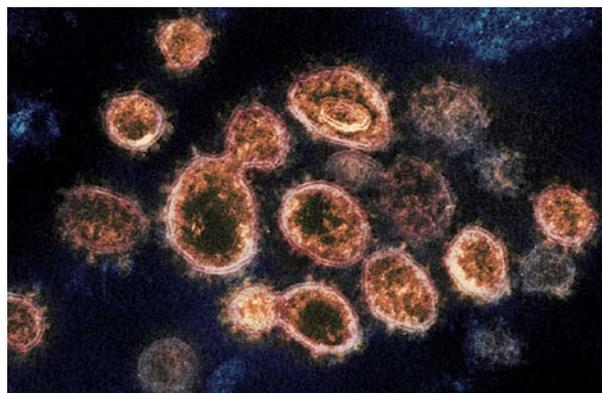
si. Sistematicamente. Abbiamo i farmaci, i vaccini: non sempre efficaci, non innocui, non in tempi adeguati. Quindi, cosa facciamo? Questa volta abbiamo fermato il mondo. Giusto, non giusto: è quello che si poteva fare ed è stato fatto. Ma se accadesse ancora, ed accadrà, e se accadesse con maggiore frequenza, potremo ancora fermare tutto per mesi? Improbabile. E comunque anche questo porterebbe morte e distruzione. Possiamo migliorare ed adeguare le nostre strutture sanitarie, difendere le categorie più deboli, ma dobbiamo accettare che le invasioni sono e saranno inevitabili.

Ognuna di queste entità quando penetra in un organismo può causare uno spettro di sintomi che vanno da zero alla morte. Non è certamente casuale o frutto del fato passare indenni un contagio o ammalare seriamente, ma logica conseguenza della nostra condizione vitale. I pazienti bambini sono un campione estremamente attendibile e di facile lettura. Li portano da noi perché ammalano troppo spesso e intensamente, con problemi ricorrenti e gravi, spesso respiratori, che non trovano adeguata soluzione. Dopo sei mesi o un anno di terapia la frequenza e la gravità delle malattie si abbassano notevolmente. Andando avanti questi pazienti quasi cessano di ammalare, se

non per brevissimi periodi e con rapide guarigioni. Molte delle patologie sono di origine virale, solo poi diventano batteriche. Cosa abbiamo fatto? Una guarigione omeopatica rende realmente il malato attivo e reattivo: è egli stesso che elimina l'invasore con le sue armi rese utilizzabili dal rimedio omeopatico. Proprio il contrario di ciò che accade con una terapia farmacologica: qui sono i farmaci che uccidono l'ospite, il soggetto rimane passivo, solamente un campo di battaglia. Nel primo caso il paziente ne esce più forte, nel secondo indebolito dagli effetti collaterali e dal non aver fatto superato la crisi. La differenza è sostanziale ed i risultati sotto gli occhi di chi vuole vederli: i bambini curati omeopaticamente da più di un anno fanno il 20% o meno delle assenze di un altro bambino. Il dato è clamoroso. Tali risultati sono estra-

polabili anche agli adulti, con tempi di reazione e velocità dei risultati a volte minori, proporzionalmente all'età, alle malattie ed all'impegno farmacologico.

Mentre scrivo siamo in pieno periodo critico ed io sono presente in studio per rispondere alle centinaia di telefonate e per visitare in video. Quante di queste persone sono state affette da Covid-19 e sono guarite? Probabilmente molte, in particolare coloro che avevano un impegno respiratorio reale. A tutte è stato consigliato l'isolamento e sono state curate omeopaticamente. Alcune sono guarite molto velocemente, altre



hanno avuto sintomi a lungo, come febbricola, tosse, astenia. Nessuna di loro ha avuto complicanze né ha necessitato di ospedalizzazione. Così è accaduto ad altri omeopati. Quindi, che possiamo fare contro il Covid-19 e tutti i virus che verranno? Quel che sappiamo fare: gli omeopati.

ISCRIZIONI 2020

FIAMO/ La voce forte della medicina dolce

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2020

→ **SCADENZA ISCRIZIONI PROROGATA AL 30 APRILE**

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>

ELENCO SOCI

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

FORUM

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

RIVISTA "IL MEDICO OMEOPATA"

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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
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

marellienio@gmail.com
www.eniomarelli.com



La responsabilità nella creazione dei presupposti alla diffusione delle pandemie è umana:

in che modo gli animali giocano un ruolo chiave

Ricorre una domanda nel mio ambulatorio da parte dell'utenza che in primis mi ha procurato una certa stizza, ma che nell'arco di qualche nano secondo si è trasformata in una grande preoccupazione: *Dottore mi scusi, ma gli animali sono responsabili delle pandemie? Devo stare attenta al mio cane o al mio gatto?*

Ecco, figuriamoci cosa accadrebbe se la paura verso il proprio pelosetto diventasse virale. L'editoriale che vi propongo vuole fare un minimo di chiarezza. Sia per le malattie emergenti che per la totalità di quelle recenti, il 70% origina dalla stretta convivenza che oggi giorno si osserva tra umani e animali selvatici. Se contiamo batteri, virus, funghi, parassiti

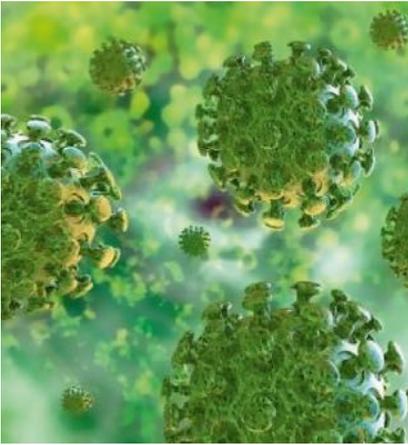
Gli ecosistemi rivestono una funzione importantissima nella regolazione della diffusione delle malattie infettive. Questo accade in quanto impediscono il propagarsi dei patogeni, dagli animali che rappresentano i naturali vettori, all'uomo la specie più numerosa del pianeta.

e protozoi che possono attaccare l'uomo, circa 1400 patogeni, quasi 900 sono di natura zoonosica, vale a dire che il 60% è di origine animale. Questo però non significa che il cane o il pappagallo che vivono accanto a noi rappresentano un pericolo. Voglio precisarlo anche tutti i giorni se può essere d'aiuto ad evitare qualche abbandono, come temo possa accadere tra poco come onda riflessa del panico generale che si è creato tra le persone.

Il pericolo di inciampare in una zoonosi è tanto più alto quanto maggiore è l'impatto derivato dall'alterazione antropogenica dell'ambiente naturale. Che tradotto in altre parole significa deforestazione, allevamento intensivo, espansione dei terreni agricoli, ma anche una certa moda come quella di detenere animali selvatici come tigri e leoni. Moda che per esempio ha investito l'isola di Malta dove non è infrequente imbattersi in ville e tenute che ospitano animali selvatici di questo genere. Ma non va bene neppure la caccia e tutto ciò che si porta dietro a corollario, soprattutto quando è esercitata fraudolentemente. A Milano può capitare ad esempio di fare una visita ad un felino africano che dovrebbe vivere nella Savana, il Caracal. Non è successo a me ma a dei cari colleghi. Ha senso questo? La frammentazione degli habitat porta al declino dell'abbondanza e della diversità di specie animali che fungono da naturale serbatoio dei patogeni. Distruggendo questi serbatoi si ha lo *spillover*, ormai celebre titolo del libro di David Quammen del 2012, che letteralmente significa "riversamento" e che sta a indicare il salto



I pangolini, conosciuti anche come formichieri squamosi, sono gli unici mammiferi viventi a rappresentare l'ordine dei Foliodoti.



Lui lo conosciamo invece tutti...

di specie da un animale a un altro di cui il virus ha maggiore disponibilità: l'uomo. Proprio l'autore di Spillo-

ver nel suo libro sostiene che finita una pandemia, occorrerebbe immediatamente pensare alla successiva, per prevenirne gli effetti catastrofici. La malattia di Nipah, un'encefalite con occasionali sintomi respiratori, ad esempio è comparsa nel 1998 in Malesia, dove gli allevamenti di suini si erano spinti al limitare delle foreste tropicali dove vive il pipistrello della frutta. Anche la Sars (Cina, 2003) e l'Ebola (Africa occidentale, a più ondate) hanno avuto origine da pipistrelli che venivano cacciati o che abitavano regioni sottoposte a intenso sviluppo antropico. Se il maltrattamento dell'ambiente è un fattore che favorisce l'insorgere di

malattie infettive a rischio epidemico, conflitti, carestie e altre forme di instabilità sociale contribuiscono alla loro diffusione. Ci toccherà cambiare approccio a tutta la nostra esistenza. I cambiamenti climatici devono essere vissuti dai potenti come un reale campanello d'allarme e messi in relazione al rischio pandemie. Bisogna essere tutti d'accordo sul fatto che la tutela dell'ambiente non è una prerogativa politica di qualche parte, ma una esigenza di tutti. Questo modello di sviluppo che ha visto il mondo occidentale consumare le intere risorse di un pianeta in pochi anni, va abbandonato al più presto, urge stare al mondo in un altro modo.



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

su  Hmssrl e su  Hms RadarOpus Italia

Presidente Fiamo
anto.ronchi@tiscali.it



Aria di rinnovamento

Questa decisione non è legata a impedimenti personali, fisici o di altro genere, né al desiderio di sottrarmi al clima di conflitto in cui siamo immersi; scaturisce piuttosto dalla profonda convinzione che dopo tanti anni di continuità, un rinnovamento possa portare a svolte positive. Sono abbastanza consapevole di quali sono i miei pregi e i miei difetti perché questi anni mi hanno obbligato a un lavoro su me stessa: ho scoperto risorse che nemmeno io sapevo di avere, ma ho anche fatto errori certamente anche legati ad aspetti del mio carattere; nel bilancio di cose positive e negative mi sento comunque in pace con me stessa, ma forse in questo momento personalità diverse possono dare un impulso differente all'azione della FIAMO. O forse no, ma se non si cambia, non si saprà mai che cosa poteva avvenire.

Quando a sorpresa sono stata eletta nel maggio 2002 non avrei mai pensato che questo impegno sarebbe diventato una seconda vita, ma così è stato. E lo è stato perché per me la FIAMO è stata, e continua ad essere, una famiglia. Una famiglia in cui si condividono interessi ma soprattutto passioni e in cui la tensione continua è quella di trovare punti di incontro invece che di scontro. Non è stato difficile lavorando a contatto con persone come Giovanna Giorgetti, che è la vera colonna portante della FIAMO e con cui la sintonia è stata sempre profondissima. Ma anche con i colleghi del Consiglio Direttivo e tutti coloro che hanno avuto incarichi e lavorato per la Fe-

Dopo 18 anni da Presidente FIAMO è veramente giunto il momento di farmi da parte, e alle elezioni di maggio per il rinnovo del Consiglio Direttivo non rinnoverò la mia disponibilità a ricoprire ulteriormente questo ruolo.

derazione ha sempre prevalso su tutto lo spirito di collaborazione, alimentato da un grande entusiasmo e spesso da una vera abnegazione.

Questo clima è quello che ha portato la FIAMO a costruirsi un'identità precisa nel nostro mondo, ad attrarre collaborazioni e sinergie che sono cresciute negli anni, nonostante le difficoltà crescenti che la medicina omeopatica è andata incontrando. E sono certa che il prossimo Consiglio Direttivo e il prossimo Presidente proseguiranno su questa strada ormai consolidata.

Se vado indietro e rileggo quello che ho scritto dopo la mia elezione a Presidente nel 2002, ritrovo dei temi che hanno avuto quasi un carattere profetico, e che ruotavano intorno al concetto di globalizzazione come descritto da Baricco nel suo libro NEXT. Permettetemi di riportare quanto avevo scritto allora e che molti di voi probabilmente non hanno letto allora:

...il concetto di globalizzazione si riferisce a un'espansione (di consumi, di mercato, di tecnologie) ottenuta non attraverso una conquista con la forza, come avveniva in passato con le guerre, ma attraverso un consenso che livella i bisogni e i consumi e annulla le differenze.

Per costruire il consenso, è fondamentale costruire un immaginario collettivo e que-

sto si può fare portando le persone, come sta accadendo adesso, a non chiedersi se le cose sono vere, prima di chiedersi che cosa ne pensano.

Mai come ora prosperano gli opinionisti, si moltiplicano i dibattiti, che simulano un confronto: in realtà la critica non è mai vista e utilizzata come qualcosa di costruttivo, ma solo come fonte di aumento dei conflitti: il risultato è la mancanza di un vero dialogo, di una dialettica.

Questo è quello che sta succedendo nella vita pubblica, nella famiglia, in ogni ambito: l'incapacità di gestione dei conflitti e la ricerca del consenso. Il consenso ci fa credere che non ci siano differenze, che tutto si equivalga, che sotto l'apparente convergenza non si agiti nulla.

Come ci insegna l'omeopatia, attraverso questo meccanismo operiamo praticamente una soppressione e la reazione in campo politico può essere il terrorismo, in campo individuale l'aspirazione dell'ansia o di altri meccanismi di sofferenza profonda. Non è evitando il conflitto che guariamo, non è con la vaccinazione contro tutto che tuteliamo la salute, ma con un lavoro faticoso, responsabile, consapevole, in cui il rimedio omeopatico ha la funzione di attivazione e/o di sostegno energetico del processo. Questo non significa che non si debba tendere a un'integrazione, a una convergenza, a un consenso, che sono anzi un obiettivo primario. Ma la vera integrazione, e spero la globalizzazione prossima ventu-

ra o meglio l'evoluzione della globalizzazione, sta certamente nel raggiungimento del consenso modulato dall'uso della critica e che non prescinde dalla ricerca della verità. L'omeopatia ha sempre avuto e deve continuare ad avere un ruolo fondamentale di critica costruttiva nel campo della medicina.

Ho sottolineato quest'ultima frase perché credo profondamente che questo ruolo di coscienza critica nel campo della medicina è qualcosa che caratterizza l'omeopatia e la caratterizzerà sempre, sostanzialmente per due motivi: innanzi tutto perché la sua attenzione all'individuo ne fa per definizione una spina nel fianco per una medicina che si affida sempre più a protocolli. In secondo luogo, e secondo me in modo ancora più importante, per il richiamo che l'omeopatia implica all'incertezza, in un mondo che crede di poter trovare certezze in ogni campo. Ricordo che Fiona Godlee, editor in chief del BMJ ha detto: *The only certain thing about medicine is its uncertainty.* Non sembra che la medicina accademica se ne ricordi troppo; la medicina omeopatica ci insegna invece a convivere con l'incertezza: incertezza legata al fatto che ogni caso clinico è un mondo a sé e non ci sono casistiche che ci garantiscano a priori un risultato; incertezza legata alla quantità delle

variabili che sono in gioco, per cui minimi spostamenti possono provocare grandi cambiamenti- il ben noto effetto farfalla-; incertezza legata alla vastità della materia medica, pressoché inesauribile, per cui più studi e pratici e più ti accorgi che quello che conosci è solo una goccia in un mare; infine incertezza legata al fatto che puoi aver curato 100 casi di una data patologia, ma il centounesimo sarà comunque da affrontare come se fosse il primo. Chi come me ha tanti anni di pratica alle spalle ha certamente sperimentato come, a fronte di tante risposte prevedibili e certe, in tantissimi casi si sia dovuta trovare una strada per noi inedita per risolvere i problemi dei nostri pazienti. La componente artistica del nostro lavoro resta insostituibile e il non appiattirci su protocolli e ricette pronte resta fondamentale. Quindi, benissimo il processo di integrazione, ma senza perdere la nostra ricchezza e specificità.

Tornando a quello che posso aver dato alla FIAMO in questi anni, una fonte di ispirazione per me è stata certamente la figura di Nelson Mandela e il suo modo di gestire una situazione di gravissima conflittualità quale quella sudafricana. In un'intervista dichiarò: *...nella mia posizione, il mio*

compito è tenere insieme le diverse fazioni, quindi bisogna saper ascoltare con attenzione quando qualcuno viene a spiegarti un problema, la difficoltà di lavorare con gli altri. Ma, allo stesso tempo, mentre presti ascolto ed affronti il problema, devi renderti conto che il fattore preponderante è l'unità dell'organizzazione. La gente deve poter venire da te, così che tu possa interpretare il ruolo del collante. Magari per la gente vedrò troppa bontà nelle persone. E' una critica con cui devo imparare a convivere e alla quale ho cercato di adattarmi, perché, che sia così o no, comunque ritengo che sia vantaggioso. E' una buona cosa presumere, agire partendo dal presupposto che... gli altri siano persone integre e d'onore... perché se è integrità e onore che mostri di vedere in quelli con cui lavori, allora è ciò che ottieni. Si fanno enormi progressi nello sviluppo delle relazioni personali se ci si attiene alla semplice supposizione che le persone con cui si ha a che fare siano esempi di integrità. Io ci credo.

L'aggressività allontana e istiga alla replica, mentre un approccio più morbido, soprattutto quando si è sicuri, produce molti più risultati.

Sia all'interno della Federazione che nel confronto con l'esterno questa è stato certamente lo stile che ho cercato di far prevalere e i riscontri che ho ricevuto in questi anni mi dicono che sono stata capita. Grazie.

5x1000xFIAMOXSOSTENERELARICERCAIN OMEOPATIA

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

970 726 005 84

Per maggiori informazioni www.fiamo.it

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



D'ATRI FARMACIA



**D'ATRI
FARMACIA**



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

Presidente Fiamo
anto.ronchi@tiscali.it



Comitato etico... o immorale?

Il progetto nasceva dalla constatazione che chi entrava a far parte dei comitati etici spesso non aveva una formazione adeguata e di questa carenza si era fatto carico il CIRM, il Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina, guidato dal prof. Nicola Fabris. Purtroppo il progetto si interruppe con la scomparsa improvvisa nel gennaio del 2009 del prof. Fabris, di cui ricordo con grandissima stima e riconoscenza l'apertura mentale e la libertà intellettuale. Ho comunque approfondito in quegli anni le tematiche relative a questi organismi, che hanno avuto successivamente varie evoluzioni anche a livello regolatorio. Quello a cui si fa riferimento adesso è il DM del 8 febbraio 2013 concernente i criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici. All'articolo 2 comma 6 si specifica che: *... nei casi di valutazioni inerenti ad aree non coperte da propri componenti il comitato etico convoca, per specifiche consulenze, esperti esterni al comitato stesso.*

Il parere del comitato etico della Fondazione Umberto Veronesi a favore della demarcazione tra terapie scientificamente dimostrate e preparati omeopatici privi di supporto sperimentale¹ non ha soddisfatto questo requisito essenziale, non avendo inserito negli estensori alcun medico esperto, quindi si potrebbe finire qui il commento a un **parere che pretende di essere etico e invece disat-**

Tra le tante cose che mi sono trovata a fare nel corso degli anni un'attività molto interessante è stata negli anni 2007-2008 la partecipazione alla preparazione di un manuale di training per i membri dei Comitati Etici.

tende il primo requisito per essere tale, cioè la correttezza procedurale.

Volendo andare comunque avanti nella disamina del documento, partiamo dall'introduzione che si limita alla ripetizione di triti luoghi comuni. Innanzi tutto Hahnemann non ha "inventato" l'Omeopatia, ma ha proposto un approccio medico alla luce di osservazioni sperimentali documentate, confermate peraltro nel tempo.

Sulla asserita mancanza di dati sperimentali a favore dell'azione dei medicinali omeopatici con la conclusione che tale azione sia ascrivibile solo all'effetto placebo, l'affermazione non è supportata da evidenze, e non potrebbe essere altrimenti, perché un semplice sguardo alle 26 revisioni sistematiche con meta-analisi contenute nel database <http://databaseomeopatia.alfatechint.com> dimostra in modo inequivocabile che l'affermazione che l'azione della cura omeopatica sia solo ascrivibile all'effetto placebo non può essere sostenuta. Senza parlare poi degli studi di base, quelli di veterinaria e di agro-omeopatia, sempre rintracciabili nel suddetto database, che di anno in anno vanno crescendo in quantità e in qualità.

Ma il discorso è più ampio. In questo parere ci si limita a considerare che la valutazione di un trattamento omeopatico vada fatta adottando tout court i criteri di validità utilizzati per i farmaci chimici, senza considerare le caratteristiche specifiche del trattamento omeopatico stesso. Anche nell'ambito convenzionale stiamo peraltro assistendo un'ampia riflessione sui criteri da adottare per generare evidenze: si propone di passare dalla Evidence Based Medicine alla Value Based Medicine, per aderire a una *real world evidence*. In un'intervista del settembre scorso il direttore dell'EMA, Rasi, afferma che: *è necessario cambiare alcune cose in maniera radicale, a cominciare dalla metodologia di approccio nel generare l'evidenza in una popolazione di pazienti che sarà sempre più piccola e frazionata. Bisogna passare dalla sola evidenza statistica a un'evidenza clinica basata su un'ipotesi biologica che deve essere verificata in clinica. In sostanza, meno statistica e più evidenza reale. Il punto di incontro tra statistica e real world data dove si può trovare? Se l'epoca dei grandi trial non è finita poco ci manca ... Per il farmaco tradizionale il grande trial clinico rimane il gold standard. Per popolazioni di pazienti in cui si parla di unmet medical need, allora si cambia completamente.*

¹ <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/tols-della-salute/download/comitato-etico-i-pareri>

L'evidenza deve essere generata con una metodologia diversa in cui in genere il beneficio-rischio è molto più alto, perché i target diventano le condizioni mediche che vengono trattate con un approccio terapeutico risolutivo.²

Il problema veniva sollevato già 18 anni fa in un editoriale del British Journal of Psychiatry:³

Il gold standard della rispettabilità scientifica nelle ricerche in ambito sanitario - e lo standard su cui vengono valutate le prove - è il trial controllato randomizzato. Questo può essere il modo accettato di rispondere alla domanda "qual è il trattamento efficace per la condizione X?", Ma le persone sono soggetti complessi per i metodi investigativi che si addicono alle scienze naturali. Ciò solleva interrogativi sull'interpretazione e sul significato del comportamento umano, che è essenziale per capire perché i risultati degli studi quantitativi potrebbero essere meno rilevanti nel mondo reale. Sebbene ci siano argomenti etici per l'EBM, essa solleva anche seri problemi etici. Innanzitutto, è una forma di consequenzialismo: la proposizione che il valore di un'azione possa essere valutato misurandone le conseguenze (Kerridge et al, 1998).

Kerridge⁴ afferma che: *Le critiche alle filosofie consequenzialiste possono essere prese in considerazione in tre categorie principali. Innanzitutto, molti risultati importanti non possono essere adeguatamente misurati o definiti. In secondo luogo, spesso non è chiaro quali interessi debbano essere considerati nel determinare i risultati. In terzo luogo, il consequenzialismo può portare a conclusioni ritenute*

non etiche da altri punti di vista. Queste critiche possono valere anche per la medicina basata sull'evidenza.

Il consequenzialismo può essere accettabile se i risultati sono facili da definire e misurare e se il medico e il paziente concordano sulla natura del problema...

La medicina basata sull'evidenza non è adatta a risolvere il conflitto risultante perché non è in grado di conciliare i valori e le credenze dei diversi stakeholder. L'EBM può essere in contrasto con la moralità comune, perché valuta gli interventi solo in termini di efficacia. Non risolve il modo in cui dovremmo gestire le prove di ricerca tratte da studi non etici o studi non pubblicati che non hanno garanzie etiche.

Il comitato etico sulla base delle affermazioni fatte chiede: *ai decisori politici e alle istituzioni competenti di adeguare le legislazioni vigenti per distinguere le terapie scientificamente provate dai preparati omeopatici privi di supporto sperimentale.* Non sembra interessante che in realtà nella terapia medica convenzionale, il *Clinical Evidence Handbook 2012* rileva che solo l'11% di oltre 3000 prestazioni che costituiscono la pratica clinica corrente sono di provata efficacia né che il ricorso alla medicina convenzionale rappresenti la terza causa di morte nel mondo occidentale, con delle ricadute etiche evidenti.

Anche in questo parere viene citato il rapporto australiano del 2015, ma questo rapporto è sotto inchiesta da parte del Commonwealth Ombudsman per le scorrettezze da cui è stato viziato. Infatti era stato redatto un primo rapporto nel 2012 che è stato reso noto l'estate scorsa a seguito della campagna Release the first report. Il primo rapporto, condotto per l'NHMRC da un'esperta ricercatrice, la Prof Karen Grimmer

dell'Università del South Australia (UniSA), ha trovato che: *There is encouraging evidence for the effectiveness of homeopathy per cinque condizioni mediche, che includono: otite media, infezioni delle alte vie respiratorie negli adulti e alcuni effetti collaterali dei trattamenti anticancro.*

Riguardo alle plausibilità delle diluizioni omeopatiche, vengono totalmente ignorati tutti i numerosi studi pubblicati negli ultimi anni che oltre a rilevare la presenza di nanoparticelle nelle soluzioni omeopatiche, dimostrano l'attività biologica delle diluizioni in svariati modelli sperimentali.

Che l'effetto placebo sia una componente importante nella cura dei pazienti è un dato universalmente riconosciuto e vale per qualunque approccio medico; il problema non è demonizzarne l'importanza nel setting omeopatico, ma semmai incrementarne l'impatto nella presa in carico da parte di qualunque terapeuta. Riguardo all'affermazione che: *il medico che prescrive rimedi omeopatici commette un illecito deontologico*, la prima considerazione da fare è che i cosiddetti rimedi omeopatici sono farmaci regolati da precise norme di registrazione che ne assicurano la sicurezza e fanno riferimento alla letteratura e all'uso consolidato; l'ISS nel Decalogo per la sicurezza delle medicine non convenzionali e complementari pubblicato nel 2008 scrive: *FUNZIONANO? Nella maggior parte dei casi l'efficacia è basata sull'uso e la pratica consolidata, piuttosto che su evidenze prodotte con gli stessi metodi scientifici utilizzati per i trattamenti convenzionali. Attualmente un numero crescente di studi ne avvalorano l'impiego in alcune situazioni: per esempio, l'agopuntura per particolari tipi di dolore e la fitoterapia in alcune forme di depressione. In molti casi tecniche o prodotti di origine natu-*

2 <https://www.aboutpharma.com/blog/2019/09/06/farmaci-ed-evidenze-rasi-ema-traccia-la-rotta-e-striglia-litalia/>

3 Alison Faulkner *The British Journal of Psychiatry* (2002) 180: 1-3

4 Kerridge et al *BMJ*. 1998 Apr 11; 316(7138): 1151-1153. Ethics and EBM

rale possono giocare un ruolo utile nel miglioramento della qualità della vita piuttosto che per la cura delle malattie. In alcuni Paesi o Regioni sono offerte dai servizi sanitari pubblici.⁵

Il parere del comitato etico esprime preoccupazione per il fatto che un paziente credendo di aver già ricevuto una diagnosi e una terapia adeguata per la propria condizione può posticipare ulteriori esami diagnostici o il consulto con un secondo professionista sanitario.

Si ricorda che in Italia la medicina omeopatica è atto medico e il medico esperto in omeopatia, secondo quanto ribadito anche dalla norma europea UNI/EN 16872, sceglierà per quel paziente l'opzione terapeutica più adeguata. Eventuali errori diagnostici o terapeutici rientrano nei casi di malpractice che accomunano ogni tipo di approccio medico.

Riguardo ai possibili effetti avversi da assunzione di medicinali omeopatici, i dati raccolti dall'ISS negli anni passati dimostrano l'eccezionale sicurezza di tali preparati.

Rispetto al problema dell'acquisizione del consenso informato il Comitato Etico arriva a chiedere che i farmacisti mentano perché si chiede che: *avvertano i consumatori che quei prodotti non sono farmaci*, mentre sono tali per legge.

E riguardo all'acquisizione del consenso informato, assolutamente corretta, ricordo che nell'esperienza comune dei medici con competenza aggiuntiva in omeopatia la stragrande maggioranza dei pazienti si rivolge all'Omeopatia per risolvere problemi che la medicina convenzionale non ha risolto. Quindi nessun inganno da una falsa promessa di guarire, ma la ricerca di una diversa soluzione a un

problema di salute irrisolto o complicato a causa dei trattamenti precedentemente instaurati.

Riguardo al doppio standard europeo per la messa in commercio dei farmaci omeopatici rimando a quanto già affermato sopra, e comunque le domande rivolte alla Commissione Europea in tal senso sono già state respinte.

Non prendo nemmeno in considerazione l'affermazione che si debba impedire l'utilizzo di medicinali omeopatici nei minori: l'unica possibile spiegazione è che, dato che il 30% dei pediatri italiani vi fa ricorso, si vuole colpire la fetta di mercato più rilevante, senza chiedersi quali siano le motivazioni che spingono tanti pediatri a far ricorso a questo tipo di trattamento.

Iona Heath⁶, che è stata Presidente dell'Ethics Committee del BMJ, oltre che Direttrice del suo Comitato Scientifico, nel suo libro "Contro il mercato della salute" scrive: *Stiamo sviluppando una cultura della conformità che a parole sembra favorire l'autonomia e la scelta, ma entro la quale l'individuo è libero solo di fare la scelta approvata dallo stato. ... La salute è da sempre costruita socialmente all'intersezione tra biologia e cultura. ... Gli elementi probanti su cui si basa la medicina clinica restano radicati nelle generalizzazioni desunte da studi clinici controllati randomizzati, dai quali è volutamente esclusa ogni traccia di differenza individuale. Ma la reintroduzione del soggettivo nel discorso medico*



diventa assolutamente essenziale.

Di che cosa dovrebbe preoccuparsi quindi un comitato etico per essere davvero tale?

Lascio rispondere a due autori, Vineis e Satolli, che nel loro libro "I due Dogmi"⁷, scrivevano:

Il valore dei trattamenti medici è misurato oggi in riferimento a popolazioni, non a singoli individui, di conseguenza il bilancio tra vantaggi e svantaggi che prelude alla prescrizione prende in considerazione benefici e danni che si distribuiranno su persone diverse. ... Le promesse, per ora ben lontane dall'essere mantenute, di una medicina personalizzata, basata sui progressi della genetica, tendono a nascondere la realtà presente di una medicina che implicitamente non tratta più individui ma popolazioni, con uno slittamento dal punto di vista etico che meriterebbe di essere discusso a fondo e pubblicamente.

⁵ <http://www.epicentro.iss.it/focus/erbe/locandina.asp>

⁶ Iona Heat: Contro il mercato della salute, Bollati Boringhieri 2016

⁷ VINEIS SATOLLI: I due dogmi, Feltrinelli 2009

MATERIA MEDICA (Vol. I) Latti in Medicina Omeopatica

di Massimo Mangialavori

Recensione di **Giandomenico Lusi**
Medico Chirurgo – Omeopata ROMA
info@giandomenicolusi.it

Il mondo omeopatico si chiede da tempo se la dottrina hahnemanniana è sufficiente a sé stessa o se, alla luce di nuove idee, teorie e cambiamenti storici, sociali, antropologici, sia indicata una sua revisione. E, nel secondo caso, questa eventuale revisione deve rimanere nella traccia della tradizione o è necessaria una rottura, un passaggio “eretico”, verso una sua ipotetica modernizzazione? E ancora: sono sufficienti i rimedi storici o dobbiamo indagare nuovi rimedi? Massimo Mangialavori pone come metodo interpretativo del suo lavoro di omeopata di lungo corso e chiara fama la Teoria della Complessità. Ricordo la sua volontà innovativa da quando mostrava, tra i primi, la utilità di repertorio computerizzato, molti anni fa oramai.

Un sistema complesso è un sistema che manifesta delle proprietà ben definite (comportamento emergente) che non sono prevedibili dal comportamento dei singoli componenti del complesso stesso. Essi pertanto non possono essere studiati con linearità, per esempio con scomposizione in parti più semplici. La teoria della complessità trae origine dal pensiero di vari scienziati, dall’inizio dell’ottocento si è sviluppata fino ancora a oggi e comprende il concetto dell’olismo.

Disponiamo attualmente di quattro volumi di Materia Medica Clinica nei quali l’autore offre la sua esperienza di medico omeopatico incline alla ricerca di nuovi orizzonti teori-

ci e pratici: Latti, Funghi, Rosaceae, Aracnidi. Nel primo volume, dedicato ai latti, egli propone, nelle prime pagine, un compendio della Teoria della Complessità e della sua applicazione alla medicina omeopatica. Questo argomento è ampiamente trattato nel testo Praxis dello stesso autore.

La materia medica viene organizzata in Temi e Sintomi I Temi sono tre: i Motifs, Temi fondamentali e Temi caratteristici.

Motifs

“Rappresentano temi molto ampi come per esempio l’abbandono ... come tali potrebbero riguardare in modo differente tutti i rimedi”.

Temi fondamentali

Sono i più importanti e sono sempre presenti e persistenti nella storia del paziente.

Temi caratteristici

Sono condivisi dai rimedi della stessa famiglia, ma in modo minore; posso avere polarità opposta per esempio dipendenza/indipendenza.

I Sintomi vengono valutati in Gruppi Coerenti.

Sono quelli che esprimono e descrivono la sofferenza e lo stato di scompenso del paziente.

Viene poi presentata una organizzazione di personalità: i rimedi presentano una loro struttura, strategie e

modelli relazionali che si modulano nelle diverse fasi della vita.

Per Struttura si intende risorse innate e genetiche. Per strategia si intende “la maniera in cui si usano le proprie risorse innate per affrontare la vita”. Sintomi e struttura caratterizzano i temi fondamentali. Esse sono in rapporto dinamico, le strategie possono essere di compenso, di scompenso e di riparazione. Infine viene analizzato un modello relazionale e un profilo evolutivo. L’interpretazione dinamica attraverso la complessità porta al concetto di Famiglia Omeopatica ovvero “un gruppo di rimedi che condividono struttura, strategie e temi non necessariamente appartenenti ad uno stesso gruppo tassonomico”.

La teoria si evidenzia anche nella parte clinica del lavoro, non manca, pertanto, la coerenza tra teoria e pratica, ogni rimedio viene presentato alla luce della Complessità, confermato da casi clinici con follow-up di almeno due anni. Nel volume dei latti, oltre a rimedi più noti e prescritti come Lac caninum, felinum, humanum, Mangialavori presenta interessanti rimedi poco conosciuti, almeno a chi scrive: Lac vaccinum defloratum, Lac equinum, delphinum, caprinum, glama (lama), asinum, ovis, suis, lupinum, leoninum, laxodonta africana (elefante).



MASSIMO MANGIALAVORI

MATERIA MEDICA (VOL. 1) Latti in Medicina Omeopatica

CSI Pub. - BOLOGNA

Pag. 676 | € 90,00

Il filo conduttore delle similitudini dei rimedi rende la lettura e, ancor più lo studio, uniforme e dinamica, le caratteristiche di ciascun rimedio risaltano poiché emergono “per differenza” dai sintomi comuni. Sui temi tipici di tutti i lattii (identità familiare, abbandono e separazione, oblatività) si evidenziano di volta in volta la rabbia repressa di Laxodonta, il tema della indegnità di Lac humanum, il tema dell’autoaffermazione di Leoninum, dell’esclusione di Lupinum. Il tutto risulta assai stimolante, sia per ciò che concerne la conoscenza di nuovi rimedi e, quindi, di nuove possibilità terapeutiche, sia per la sfida intellettuale proposta da Mangialavori che, visto lo spessore dell’autore, deve essere raccolta: la necessità (l’opportunità?) di nuovi punti di vista supportati però da studi attendibili e coerenti che non sconvolgano i cardini della Omeopatia cosiddetta Classica: materie mediche, provings, sintomi peculiari, unicità del paziente e unicità della cura.

Rimane tuttavia l’impressione che la raffinata accuratezza dell’opera richieda una sicura conoscenza ed esperienza dell’omeopatia per comprenderne e valutarne appieno le proposte innovative. I quadri tematici rappresentano una modalità di approccio al rimedio/paziente molto interessante si spongono però, a mio avviso, al rischio, per chi si avvicina a questo metodo, di interpretazioni personali, se non supportate da uno studio attento e “libero da pregiudizi”.

COME TROVARE IL RIMEDIO OMEOPATICO

di Margaret Tyler

Recensione di **Cristina Caruso**
Medico Chirurgo – Omeopata ROMA
cristinacaruso@virgilio.it

Le pagine di questo libello della Dottoressa M. L. Tyler ci riportano diverse sue riflessioni, pubblicate sulla rivista Homeopathy da lei stessa fondata e curata (1932-1943). L’argomento della breve trattazione, sinteticamente espresso nel titolo, è chiaro ed essenziale; ed allo stesso modo, la posizione della Tyler riguardo la scelta del simillimum, è senza ombre, nitida e diretta. Ella afferma, nell’incipit di questo testo: *Il nucleo fondamentale dell’Omeopatia è il rimedio e aggiunge: Le potenze, le somministrazioni - tutti gli argomenti che dividono noi Omeopati - sono solo questione di esperienza personale.*

Trovare il rimedio giusto costituisce il fulcro dell’indagine clinica che ogni omeopata deve saper compiere di fronte ad un suo paziente; questo affascinante percorso prende avvio, senza dubbio alcuno, dalla presa del caso, che la Tyler definisce come *la cosa più difficile*. Ci ricorda, in questo cruciale avvio, che i sintomi direttamente connessi con una diagnosi di patologia, difficilmente si riveleranno utili per

ricondurci al simillimum; nonostante ciò l’omeopata deve avere nozioni approfondite sulle diagnosi tradizionali di malattia, per riconoscere i sintomi patognomici della malattia, ma anche perché la conoscenza della malattia gli consentirà una valutazione corretta e puntuale del piano di sofferenza dell’individuo, nonché della prognosi del caso.

La Tyler raccoglie in questo testo i suoi consigli, verrebbe quasi da dire, i trucchi del mestiere, per *estrarre qualcosa di definito ed evidente* dalla biopatografia del paziente, per riconoscere i fiori (i sintomi peculiari, straordinari e caratteristici) da cogliere in un campo pieno di erbacce (l’insieme di tutte quelle manifestazioni sintomatiche generiche, non specifiche, non individualizzate). Non mancano, seppure semplicemente come brevi commenti, i riferimenti all’insegnamento di Hahnemann, alla valutazione dei miasmi, ai rimedi antipsorici, alla gerarchizzazione dei sintomi e naturalmente alla repertorizzazione.

Pochissime pagine, brevi capitoli che affrontano grandi temi dell’omeopatia, e che offrono all’omeopata regole e suggerimenti per alleggerire la sfida, dura e complessa, della ricerca del giusto rimedio. E mentre nella mente nuotiamo immersi nelle acque delle



MARGARET TYLER

COME TROVARE IL RIMEDIO OMEOPATICO

Libriomeopatia.it
Pag. 32 | € 5,90

molteplici possibilità di prescrizione, la Tyler ci ricorda che: *Non si riconoscono gli amici dal numero di dita che hanno, ma dalle particolarità personali che possiedono. Ciò che ci interessa sono le differenze, non quello che tutti hanno in comune*, e proprio da questo assunto che il nostro prendersi cura, la nostra arte, assume un aspetto unico, individuale e irripetibile.

LA MEDICINA CHE VORREI

di Roberto Gava

Recensione di **Cristina Caruso**
Medico Chirurgo – Omeopata ROMA
cristinacaruso@virgilio.it

Quarant'anni di pratica clinica, vissuta "sul campo", visitando pazienti affetti da svariate patologie e in diverse condizioni cliniche, trovano, nelle pagine di questo testo, forma e spazio, tramutandosi nel substrato, l'humus, da cui germoglia, fiorisce e si schiude la riflessione sulla Medicina attuale dell'autore. L'analisi non lascia angoli inesplorati; percorre e descrive i sentieri tortuosi di un rapporto, quello tra medico e paziente, che nel tempo si è lentamente e progressivamente alterato fino a corrompersi e dissolversi nei meandri della diffidenza reciproca e della giurisdizione miope e sommaria. Chi o cosa ha indotto nel tempo i medici e i pazienti ad allontanarsi dalla strada della buona Medicina, quella con la M maiuscola come la definisce Gava (come pure con la maiuscola si riferisce all'Uomo e alla Scienza)? I capitoli si snodano tra valutazioni sociali, economiche, e anche culturali; ne emerge un quadro di declino che si compone (o sarebbe più opportuno dire che si scompone), ad opera di diversi attori, tra i quali i medici svolgono un ruolo indiscutibilmente

prioritario, come un direttore d'orchestra che guidi alla disarmonia e al caos, un'orchestra impreparata e allo sbando.

Quali le cause della degenerazione dell'arte medica? Perché di arte si tratta.

A parere dell'autore, che insiste sull'insita necessità del vero medico di possedere la scintilla che innesci nella giusta direzione, la fiamma dell'intuizione scientifica, del ragionamento logico, la vera Medicina non può essere pensata senza arte e senza arte nessun medico può indicare la giusta e individualizzata via di cura. Senza dubbio l'approccio medico attuale, che ponendo al centro del ragionamento clinico elettivamente e quasi ciecamente il sintomo, mina la possibilità di identificare un percorso di vera salute, di profondo benessere, ma senza dubbio risolve, in un breve lasso di tempo, il problema che affligge momentaneamente il paziente. In fondo viviamo nell'epoca dell'attimo, del presente moltiplicato per milioni di attimi all'infinito, di un sentire momentaneo e totalizzante, e non c'è domani, né ieri, ma solo un interminabile ora che si espande a controllare tutte le nostre azioni. Se lo stile di vita e gli errori che il paziente continua a commettere sostengono e nutrono l'inesauribile fonte dei sintomi che si avvicinano agli occhi del

clinico, la giostra delle visite ripetute, degli incontri con i diversi specialisti, la somministrazione di molteplici farmaci sintomatici, sosterranno il meccanismo della medicina dei numeri, dei consumi e degli inevitabili fallimenti. Ma, come negli anni bui del medioevo hanno preso vita gli embrioni del secolo dei Lumi, Gava ci descrive e racconta come il sentore di un cambiamento, il profumo lieve di una primavera della Medicina si può cogliere anche nei nostri giorni, nell'insoddisfazione dei pazienti, che nonostante la mole di esami strumentali e farmaci, non si sentono più sani, e di alcuni medici che, consapevoli degli errori, stanno maturando qualcosa che costituirà l'inizio di un auspicabile cambiamento.

Nel testo l'autore pone spesso l'accento e richiama l'attenzione del lettore (che sarà un medico, ma che potrebbe essere anche un paziente, poiché il messaggio è diretto ad entrambi) alla spiritualità dell'uomo, al suo essere trino, cioè corpo, anima e spirito, alla profonda e naturale necessità dell'uomo, di far crescere e fiorire tutte e tre le sue componenti. L'appello ad una cura della spiritualità, a nutrire la parte divina che l'uomo possiede, è un costante appello dell'autore, che non solo ci dimostra che senza una spiritualità sana e nutrita, non c'è possibilità di benessere e salute, ma che il medico dovrebbe essere guida ed esempio per



ROBERTO GAVA

LA MEDICINA CHE VORREI

Librisalus.it
 Pag. 288 | € 19,90

il paziente che percorre la strada della guarigione. Il libro si conclude con una panoramica sul ruolo delle medicine non convenzionali, nella costruzione di una medicina del futuro valida, forte e solida; tra queste, la Medicina Omeopatica, riveste il ruolo principale, con la sua possibilità di indurre il paziente ad una guarigione totale, completa e profonda. Cosa troveremo nella Medicina del futuro Gava non ce lo sa dire con precisione; l'orizzonte di una Medicina "personalizzata, integrata e umanizzata", sebbene il profilo non sia così indiscutibilmente evidente nella nostra epoca, è ciò che intravede, nel mare magno della medicina attuale, o che, meglio, si auspica per i medici, ma anche e soprattutto per i pazienti.

LA POSOLOGIA IN OMEOPATIA CLASSICA

di Farokh J. Master
e Natasha Fernandes

Recensione di **Cristina Caruso**
Medico Chirurgo – Omeopata ROMA
cristinacaruso@virgilio.it

Se la prescrizione del rimedio più idoneo al caso, del simillimum, è il motore che avvia il processo di guarigione omeopatica, la scelta corretta della dose da somministrare costituisce l'ingranaggio, il meccanismo, che ne controlla l'evoluzione clinica.

Il problema della posologia, ovvero dell'idoneo dosaggio dei medicinali omeopatici, rimane un capitolo di grande complessità, per risolvere il quale l'esperienza clinica, ma soprattutto lo studio approfondito e dettagliato dei testi di riferimento, guidano l'omeopata delle sue scelte di fronte al singolo caso. Nella Prefazione al testo, F. J. Master sottolinea quanto sia stato complesso

per lui, nel suo percorso personale di crescita professionale, imparare a comprendere i fondamenti della posologia; dall'esempio della scuola di Calcutta, dove inizialmente ebbe modo di vedere applicata la posologia hahnemanniana classica, è poi approdato allo studio approfondito (*Ho letto più e più volte*) dell'*Organon* e delle *Malattie Croniche* di Hahnemann, passando successivamente per la scuola di Vithoulkas ad Alonissos dove perfezionò l'impiego delle scale decimali. Questo percorso formativo personale trova in queste pagine lo spazio per essere esposto sinteticamente. Attraverso l'ausilio di una sua studentessa, la dottoressa N. Fernandes, F. J. Master ricompone i passaggi salienti, esposti nei congressi e nelle lezioni da lui tenute, che avevano come oggetto la corretta scelta del dosaggio dei medicinali. Il libro si presenta come una gradevole passeggiata nel tempo, partendo dalle origini della nostra omeopatia, cioè dal 1797 quando Hahnemann sperimentò su sé stesso le proprietà della corteccia di China. Nel testo si ripercorre ogni passaggio decisivo nella metodologia delle dosi in omeopatia; si va dall'impiego di diluizioni in serie, all'approdo finale della somministrazione delle potenze LM, passando per la dinamizzazione della sostanza medicinale, per le scale centesimali e per la dose liquida. Il

lettore sarà guidato, tra i paragrafi delle *Malattie Croniche* e delle diverse versioni dell'*Organon*, alla comprensione dell'evoluzione del pensiero hahnemanniano, in riferimento alla potenza ottimale da somministrare, frutto di anni di studio e di esperienze cliniche del maestro. All'interno del testo, F. J. Master inserisce un capitolo sulla storia delle alte potenze in omeopatia, con interessanti informazioni e aneddoti storici, riguardanti la scala korsakoviana e le potenze di Fincke. Dopo brevi cenni alla tecnica prescrittiva personale, elaborata dopo quasi un trentennio di attività clinica, troviamo un excursus più approfondito sull'importanza della dose minima in omeopatia classica e sulla valutazione temporale della ripetizione della dose. Il libro si chiude, aprendosi metaforicamente, sul futuro: le nanotecnologie, che sono entrate nella routine scientifica di molti ambiti della conoscenza, stanno aprendo le porte alla comprensione del possibile meccanismo d'azione dei rimedi omeopatici. Come sostiene Jayesh Bellare, dell'Indian Institute of Technology di Bombay e autore di importanti studi al riguardo: *Credo che abbiamo risolto l'enigma omeopatico*. Se questi studi dimostreranno alla comunità scientifica moderna il meccanismo d'azione dei rimedi omeopatici, probabilmente la pre-



FAROKH J. MASTER - NATASHA FERNANDES

LA POSOLOGIA IN OMEOPATIA CLASSICA

Libriomeopatia.it
Pag. 96 | € 12,90

giudizievole negazione dell'efficacia dell'omeopatia subirà un colpo; certo è che gli omeopati hanno avuto, da sempre, conferme cliniche delle osservazioni fatte da Hahnemann, più di duecento anni fa.

DEPRESSIONE E OMEOPATIA

di Giuseppe D'Ancona

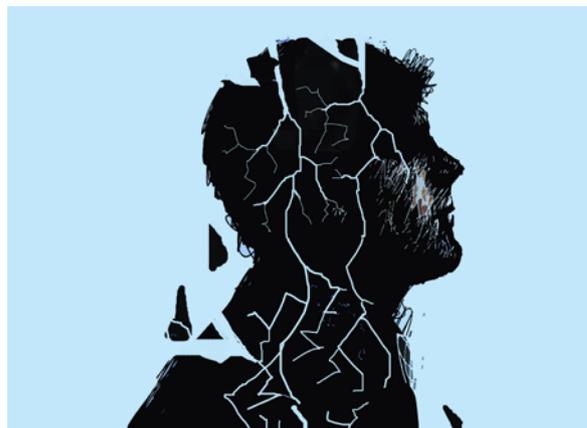
Recensione di **Antonella Ronchi**
Medico Chirurgo – Omeopata MILANO
anto.ronchi@tiscali.it

Tempo fa mi arriva a casa un piccolo pacco inatteso: lo apro, contiene un libro e un mondo si riaffaccia alla mia mente. Giuseppe D'Ancona, che ricordo meglio come Pino, è stato un collaboratore di Ruggero Dujany quando io mi formavo in omeopatia alla scuola della Sowen a Milano a metà degli anni 80. Allora mi colpì molto il resoconto di ciò che lo psicoterapeuta verificava nei pazienti quando veniva loro prescritto il corretto rimedio e cioè la reazione dei sintomi mentali e fisici, ma soprattutto l'influenza sui sogni. Ricordo che Pino insisteva particolarmente sul fatto che se il paziente cominciava a ricordare di sognare oppure modificava i suoi sogni potevamo stare certi che la prescrizione aveva toccato un nucleo essenziale. E l'integrazione dell'omeopatia nella psicoterapia portava ad abbreviare i tempi di cura, favorendo il lavoro dello psicoterapeuta. Questo insegnamento è stato una delle colonne portanti della mia formazione, le domande sui sogni fanno sempre parte di ciò che verifico nel follow up dei pazienti e ritrovarmi adesso tra le mani un testo che riporta parte di quella esperienza è stato un bellissimo

mo dono.

Il testo comprende un breve inquadramento della depressione dal punto di vista psicanalitico e un altrettanto sintetica disamina del trattamento omeopatico, gestito con una tecnica classica: dose singola non ripetuta. Meriterebbe un discorso più ampio la differenziazione tra sintomi caratteriali e caratteristici, solo accennata, che alla luce delle nuove tendenze sulla prescrizione per temi oltre che per sintomi andrebbe approfondita, ma ho trovato particolarmente efficace l'affermazione che di fronte a sintomi quali la paura di essere abbandonati, non amati, di morire etc: *il rimedio omeopatico nella sua azione terapeutica non elimina queste sensazioni fondamentali per ogni vivente, ma li riporta nella giusta proporzione, li normalizza* perché la patologia sta nei limiti alla normalità dell'esistenza che tali sensazioni comportano.

Il questo testo vengono descritte in estrema sintesi le osservazioni fatte a seguito delle prescrizioni di venti rimedi. Di questi rimedi viene anche presentato una descrizione dei quadri patogenetici, con un'attenzione particolare ovviamente agli aspetti relativi alla depressione, oggetto del



libro. Credo che il merito di questo libro sia il fatto di condividere un'esperienza sul campo che può arricchire il lavoro di ciascuno noi e lo fa partendo da una competenza specifica, quella psicanalitica, che condivide con l'omeopatia l'essere un sapere "diverso" in un'epoca dominata da regole e protocolli. Proprio in questi giorni leggevo un'intervista a Edoardo Boncinelli, fisico, biologo e genetista, che ha per anni esercitato la psicanalisi e alla domanda dell'intervistatore su come potesse conciliare la sua formazione scientifica con una pratica così discussa la sua risposta è stata: *Diciamo che mi sono concentrato sulla terapia scartando l'ipotesi che la psicanalisi potesse essere una scienza.*

Un ampliamento di paradigma su cui riflettere.



GIUSEPPE D'ANCONA
DEPRESSIONE E OMEOPATIA
UNA TERAPIA SEMPLICE E EFFICACE

GIUSEPPE D'ANCONA

DEPRESSIONE E OMEOPATIA

Mimesis/Filosofie
Pag. 146 | € 11,90



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. Sgorge leggerissima in Alto Adige, dal monte Plose, a ben 1870 metri di altitudine.

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

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

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

PLOSE
PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopati



TROVAPLOSE

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

FRONTE PLOSE S.p.A.
Via JULIUS DURST, 12 • BRESSANONE (BZ)
Tel. 0472.83.64.61

MINSAN903012363
www.acquaplose.com

Fredrika Bremer

(1801-1865)

Così si esprime Fredrika Bremer (1801-1865) parlando dei suoi rimedi omeopatici. La Bremer è autrice di numerosi romanzi, novelle e diari di viaggio, tradotti in varie lingue, anche in italiano. Per circa due anni ha viaggiato per lungo e per largo in America. Nel mese di gennaio 1850 si trova a Boston e si sente poco bene. Fa visita a un famoso medico allopatha che non solo non trova il male di cui soffre, ma le rovina anche lo stomaco. La Bremer trova poi rifugio nell'omeopatia.

Una sera tornata a casa dopo una festa alla quale non voleva andare, sente che avrebbe passato la notte in bianco e di conseguenza l'indomani sarebbe stato un giorno miserabile. Avverte un peso come se trascinasse la vita senza essere malata e senza dolori. Le mani bruciano come se avessero la febbre ma in quel momento si ricorda di alcune pillole omeopatiche che le aveva dato Andrew Jackson Downing (1815-1852), oltre orticoltore e scrittore anche omeopata. Mette sulla lingua alcune di queste pillole e dorme tutta la notte. Non aveva dormito così bene da tanto tempo. Il giorno dopo si informa se in città c'è qualche omeopata e nel pomeriggio le fa visita un signore alto, di una certa età. Ha un viso pallido una

«Queste piccole pillole, bianche e insignificanti, non sanno di niente e non assomigliano a niente ma hanno un'efficacia potente e veloce»

fronte alta e capelli bianchi. Occhi blu e profondi, pieni di sensibilità e serietà. Silenzioso e vestito di nero stava lì molto simile a un prete. Lo sguardo penetrante e serio su di lei, non sa come ma dal primo momento sente di avere fiducia in lui. Lo guarda e dice 'mi aiuti'! Si sente debole e sfiduciata da tempo. Una sofferenza estranea paralizza il corpo e lo spirito. È sola in un paese straniero e può affidarsi soltanto alle proprie forze fisiche e spirituali.

Lui parla lentamente con voce profonda. 'Mia cara Miss Bremer, nessuno può aver letto il suo romanzo 'I vicini' e non aver desiderato di aiutarvi'. Le dà una pillola bianca che deve prendere prima di andare a letto. Dorme benissimo e il giorno dopo che meraviglia. Tutto il male è sparito. È come se avesse le ali. Una sensazione di pace e salute attraversa tutto il suo essere. Non avverte più il suo corpo e vede che il mondo è bello. Non si sente così da tempo e

la certezza di avere trovato un rimedio le fa felice. Ringrazia il Signore.

Il dottore dice che il male viene dallo stomaco. È una malattia che si chiama dispepsia che è molto comune in America. Bisogna seguire una rigorosa dieta, non mangiare cibo grasso, fritto o piccante etc., racconta sempre la Bremer.

Il buon dottore omeopata di Federica Bremer si chiama David Osgood (1793-1863). All'inizio abbraccia le teorie allopatiche, ma quando ha un esaurimento nervoso per il troppo lavoro, i medici lo danno per spacciato. Lui parte per l'Europa, l'ultima speranza. A Parigi incontra (1839) Samuel Hahnemann che non lo convince. Ma Hahnemann riesce a fargli provare i suoi rimedi. Lo stato fisico di Osgood



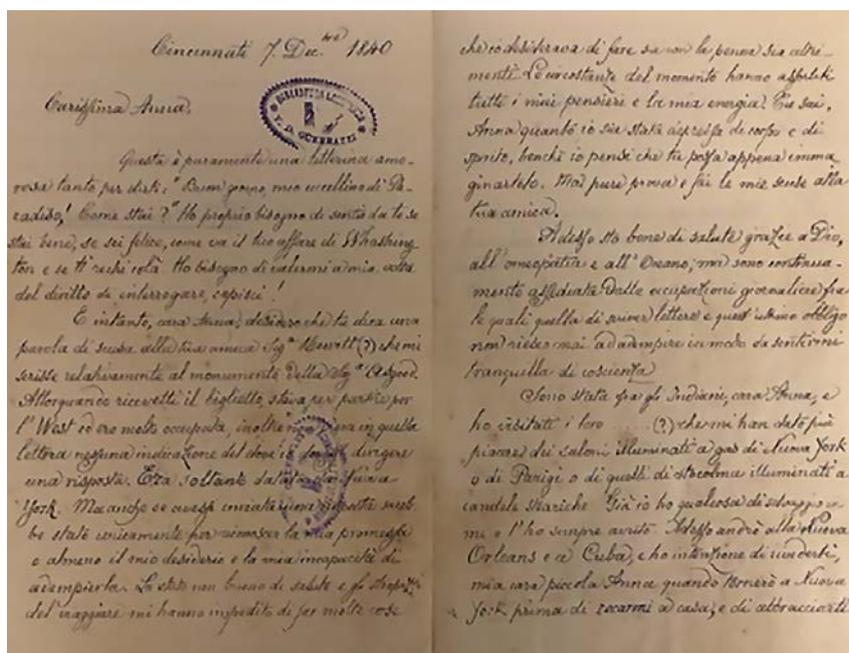
migliora e migliora anche la sua opinione sulle teorie di Hahnemann. Dr. Osgood torna in America, guarito e omeopata convinto.

CASI DISPERATI:

- Un amico svedese della signora Bremer un certo signor Bergfalk si era ammalato di polmonite a Philadelphia ma fu guarito e salvato da un trattamento omeopatico.

- Un signore ammalato di tifo fu curato prima dai medici allopati senza risultato. Fu chiamato l'omeopata della Bremer e dopo qualche giorno stava molto meglio.

- Un ragazzo dopo un raffreddore soffre di reumatismo acuto e aveva forti dolori, non sopportava nemmeno l'avvicinamento delle persone. Fu completamente guarito con l'omeopatia entro 12 ore.

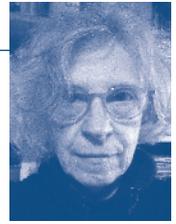


sposta sarebbe stato soltanto per giustificare la mia incapacità di soddisfare una mia promessa o almeno un mio desiderio. Indisposizione e la fatica del viaggiare mi hanno impedito di fare molte cose che avrei voluto fare, con la mia penna e con un altro modo. Le circostanze del momento hanno assorbito i miei pensieri e le mie energie. Tu sai cara Anne, quanto io sia stata giù fisicamente e spiritualmente, difficilmente potresti immaginartelo. Ma prova, e fai le mie scuse alla tua amica. **Sto bene adesso di salute, grazie a Dio, all'omeopatia, e all'oceano**, ma sono continuamente occupata dagli impegni giornalieri e scrivendo lettere, non riuscirò mai ad adempiere a quest'ultimo obbligo. Anne, sono stata fra gli indiani e ho visitato i loro tipi, che mi ha fatto più piacere dei salotti illuminati a gas di New York o Parigi oppure quelli illuminati a candele di Stoccolma. C'è qualcosa di selvaggio in me da sempre. Andrò a New Orleans e Cuba e dopo spero di vederti ancora, mia piccola Anne, quando verrò a New York di nuovo e

prima di tornare a casa, per poterti abbracciare con più affetto di quello che posso adesso. Rimango la tua buona amica. Fredrika

P.S. Scrivimi e raccontami di te e la tua cara mamma! A lei i miei più cari saluti! La signora Finkland conosce il mio indirizzo e mi manderà il tuo biglietto, mi raccomando, mia cara Anne!

Tutte queste notizie sono state tratte da:
Fredrika Bremer, *The Homes of the NewWorld – Impressions of America*, New York: Harpers & Brothers Publishers, 1853.



Elizabeth Wright Hubbard

(1896-1967)

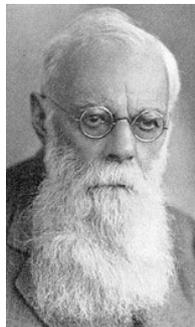
A fine Ottocento l'omeopatia è ancora di casa in tante famiglie americane. Si è capillarmente diffusa con cliniche, scuole, dispensari, da quando sono arrivati gli omeopati tedeschi, Gram nel 1825, poi Hering, Finke, Well e molti altri. Il reverendo ci tiene che anche la figlia impari a curare la gente, fa parte del suo stile di vita, dell'impegno sociale, ma preferisce investire nella più solida istruzione ufficiale piuttosto che in quella omeopatica e insiste con la ragazza perché frequenti la facoltà di medicina. Sfidando ogni stereotipo di genere e di classe, lei riesce a iscriversi alla Columbia College University of Physicians and Surgeons e si laurea nel 1921. È una delle prime sei donne medico degli Stati Uniti. Inizia qui il mito della "perseveranza" e della "capacità" che accompagna Wright per tutta la vita, insieme al forte senso di appartenenza alla classe medica, anche se sceglierà un sistema terapeutico diverso.

Mentre fa l'internato ad anatomia patologica al Bellevue College Hospital di New York si ammala di una grave forma di scarlattina. Naturalmente si rivolge a un omeopata, il dr. Rudolf Rabe, che le prescrive un'unica dose di Ammonium carbonicum XMK. La guarigione è immediata.

Il primo lavoro che trova è vicino a Boston, al Framingham Center, clinica per malattie mentali diretta dall'omeopata swedenborghiano Frank Wallace Patch, figura affascinante, letterato appartenente alla corrente del trascendentalismo di Concord, amico di

Elizabeth Wright nasce a New York nella casa parrocchiale adiacente alla Chiesa Unitaria di Harlem. Il padre (rev. dr. Merle) è il pastore di questa piccola comunità protestante americana frequentata perlopiù da fedeli di colore che cercano nella religione un riscatto sociale. Fra un gospel e l'altro e assistita dall'omeopata di famiglia dr. B. G. Clark, la mamma partorisce Elizabeth. Il dr. Clark torna quando la bambina prende un'adenite tubercolare e poi il morbillo e poi la malaria, che cura con una dose unica di Natrum muriaticum MK.

Emerson e Thoreau, romantico, visionario, gestisce un manicomio in cui i pazienti sono liberi di entrare e uscire, promuove le terapie occupazionali e l'omeopatia. Patch ha delle conoscenze altolocate in Europa e vede nella giovane medico una passione e una grinta fuori dal comune; le propone di andare ad approfondire oltreoceano lo studio dell'omeopatia. Lei parte immediatamente per Stoccarda, un viaggio al contrario di quello Hering e Margaret Tyler a metà Ottocento. Prima studia con Adolf Stiegele, poi va in Svizzera, a Ginevra dal brillante Pierre Schmidt, allievo di Kent di seconda generazione, e infine a Tubinga dal grande studioso di Paracelso Emil Schlegel.



Emil Schlegel



Pierre Schmidt

Quando torna negli Stati Uniti, a metà anni Venti, trova un mondo medico spaccato a metà. Da una parte ci sono i "regulars", i laureati in medicina, dall'altra gli "irregulars", gli omeopati, una "setta" che sta perdendo consenso a causa soprattutto delle lotte intestine e della chiusura verso le terapie convenzionali; aggiungerei, al loro scavalamento da parte dei sempre maggiori successi della medicina convenzionale. Bisogna fare una scelta e Wright non ha dubbi: *Essendo una donna e quindi un'anima pratica, aspiro a trovare i mezzi per curare.* La sua esperienza le dice che i mezzi migliori sono quelli che fornisce l'omeopatia, senza nulla togliere alla medicina "allopatrica". Antesignana dell'omeopatia come "atto medico", per tutta la vita promuoverà scambi di idee e di terapie con i colleghi. Non con i pazienti: Wright non è una divulgatrice, e nemmeno una femminista, almeno di quelle dell'Ottocento. Appartiene alla nuova generazione di donne che si sono fatte da sole, sicure di sé, organizzate al punto di riuscire a conciliare perfettamente la vita domestica e la carriera, sostenitrici della parità dei sessi grazie alla tenacia e al merito.

Comincia quindi l'inconsueta carriera di medico omeopata. La collega Alice Basset la chiama a Boston per condividere il suo ambulatorio. Entrambe appartengono all'American Foundation of Homeopathy, associazione fondata (da una donna) per contrastare l'abbandono degli studenti di omeopatia, con un chiaro programma: istituire un corso di specializzazione universitario, divulgare la medicina omeopatica presso la popolazione che se ne sta allontanando e infine promuovere la collaborazione fra medici e non-medici. È da qui che nasce l'apertura moderna a osteopati, chiropratici e infermiere con "licenza", che ha permesso di arrivare al 2020 con sei milioni di americani che si curano con l'omeopatia, un po' pochini, ma meglio che niente...

Nel vuoto degli ambulatori omeopatici, monopolizzati da due grandi (Wesselhoef a Boston e Houghton a New York), le due riescono a farsi una vasta clientela. Poi la Basset va a insegnare alla Boston University Medical School e la Wright a dirigere la clinica omeopatica del Massachusetts Memorial Hospital. Dopo un anno apre un suo ambulatorio e fonda la rivista *Homeopathic recorder* in cui vengono pubblicati abstract di articoli omeopatici in cinque lingue.

Fra tante attività, c'è tempo anche per pensare alla famiglia: nel 1930 sposa Benjamin A. Hubbard, direttore delle attività atletiche extracurricolari della Columbia University di New York, con due figli a carico. Lei si trasferisce a New York e inizia a lavorare alla clinica universitaria della Columbia University. Da Hubbard avrà tre figli. Il suo ambulatorio di New York è affollato, l'energica omeopata diventa una "moda",



Elizabeth Wright Hubbard



Jackson Pollock

specialmente negli ambienti dell'arte d'avanguardia. È evidente che questa giovane signora un po' *shabby*, con occhi profondi e aria determinata, ha una grande empatia per ogni tipo di genio e sregolatezza, dà fiducia.

Gli artisti si passano parola: Marlene Dietrich, il compositore francese Darius Milhaud, lo scultore Alexander Calder, la soprano Lily Pons, e il suo paziente più seguito, Jackson Pollock, pupillo di Peggy Guggenheim e rappresentante dell'action painting, personaggio intrattabile con qualche problemino di alcolismo.

Quando, negli anni 40-50, a cavallo della guerra, i confini fra la medicina convenzionale e quella omeopatica si fanno più netti, lei diventa un'icona dell'omeopatia aperta alla medicina e si dedica alla "politica". Dal 1945 al 1946 è la prima donna a essere eletta presidentessa della International Hahnemannian Association, e dal 1959 al 1961 dell'American Institute of Homeopathy. Sono periodi brevi, ma ci sono tante altre cose da fare: dirigere la rivista *Journal of the American Institute of Homeopathy*, lavorare al New England Hospital for Women and Children e frequentare il primo corso di specializzazione in omeopatia organizzato dalla AFH a New York. Ci sono i tre figli, che bazzicano anche loro l'ambiente artistico: Elizabeth jr. diventa una popolare attrice di cinema e

televisione, e Merle talent manager. C'è poi un libro: *Homeopathy as Art and Science*, e tanti articoli, casi clinici, note, anche dietetiche, che verranno raccolti postumi da Alain Nande nel libro *A Brief Study Course in Homeopathy*.

Il suo stile ricorda quello di Margaret Tyler, spontaneo, suggestivo, con mano leggera è capace di far rivivere i casi come se stessi a sedere dietro la sua scrivania.

La sua ultima passione è l'antroposofia, che cerca di divulgare negli Stati Uniti partecipando attivamente alla Anthroposophical Society of America.

Lavora tutta la vita, con la convinzione che la malattia sia una cosa positiva, anche se dolorosa, una "protective explosion", segno che la forza vitale è attiva e va guidata e non soppressa per arrivare alla guarigione. Lavora fino all'ultimo giorno, quando è colpita da un ictus mentre visita un paziente nella sua casa di New York. Ha 71 anni, un'espressione

ne austera, lacca abbondante sulla piega che non tiene e gioielli pressoché invisibili, non lascia avventure né pensieri originali, ma una grande solidità in un mondo che si sta disfacendo.



Biografie

https://en.wikipedia.org/wiki/Elizabeth_Wright_Hubbard
<https://www.sueyoungthistories.com/2008-03-27-elizabeth-wright-hubbard-and-homeopathy/>
<https://farmaciamaure.com/#!/ -la-homeopatia-y-sus-protagonistas-e-w-hubbard/>

Elogio funebre

<https://vdocuments.mx/dr-elizabeth-wright-hubbard.html>

Libri

Homeopathy as Art and Science a cura di Maesimund B. Panos, Della P. Desrosiers, Beaconsfield Publishers, 1990, 1^a edizione
Brief Study Course in Homeopathy, B. Jain Publishers, 2020

Per non farci mancare ansie, consiglio di guardare il film *Venere bionda*, 1932, regia Joseph von Sternberg, con Marlene Dietrich e Cary Grant
<https://www.youtube.com/watch?v=nfTsrLjEoyQ>

Per conservare l'allegria, consiglio di ascoltare *Scaramouche: Brazileira* di Darius Milhaud
<https://www.youtube.com/watch?v=zYnCxOQDM8>



Medical reconciliation e atteggiamento deontologicamente etico e reciproco

tra il medico prescrittore e il farmacista di fronte al paziente omeopatico

Lavoro presentato al 74° Congresso LMHI di Sorrento – 25-28 Settembre 2019

PREMESSA

La relazione tra il medico omeopatico unicista che ha in cura un paziente, e il farmacista cui questi si rivolge (per il rimedio prescritto o per suggerimenti ulteriori), è un tema scottante e di quotidiana attualità, soprattutto quando la cura omeopatica unicista prevede momenti di attenta osservazione degli eventi dopo la somministrazione del rimedio. Il farmacista eticamente corretto dovrebbe prestare la massima attenzione a non interferire con la prescrizione e con il processo curativo in corso. Ma spesso il paziente impreparato si rivolge al farmacista per consulenze collaterali al problema per cui è in trattamento omeopatico, e non avverte il suo interlocutore del rimedio che sta già assumendo.

Per *Medical reconciliation* s'intende la lista delle medicazioni totali che il paziente sta assumendo (con tutte le posologie, frequenza, indicazioni ecc.) che gli sono prescritte da vari distretti (ospedale, centro specialistico, medico di base, omeopata, fitoterapeuta, ecc.), ed è in qualche contesto già applicata in ambito allopatrico e convenzionale. Nel presente lavoro viene sollecitata l'attenzione a una *Medical reconciliation* che comprenda più specificamente i medicinali omeopatici e, affinché questa sia di buona qualità e utilità, si valorizza la relazione medico-farmacista nella gestione etica e

reciproca del paziente omeopatico. Si analizza la relazione di reciprocità tra le due professionalità coinvolte del medico prescrittore e del farmacista, a prescindere dalla formazione specifica in Omeopatia di quest'ultimo.

Viene proposta quindi una ipotesi di Linee Guida che possano essere recepite dalla LMHI e quindi adottate dal farmacista di ogni Paese di appartenenza, come una sorta di *Giuramento del farmacista* professionalmente impegnato in Omeopatia.

INTRODUZIONE

Il comportamento del Farmacista, come quello del Medico, è regolamentato da un complesso insieme di norme che ne definisce obblighi e limiti operativi. In ogni Paese è stabilito un Codice Deontologico che disciplina l'esercizio di queste figure professionali, che in linea di massima risulta paragonabile nei suoi contenuti; ma soltanto di recente sono stati inseriti, nei diversi Codici Deontologici, specifici articoli per le Medicine non Convenzionali (MnC).

Per quanto concerne poi la formazione in ambito non Convenzionale, sono lasciate al singolo professionista la scelta e la responsabilità della propria educazione, di fronte a un ventaglio di offerte formative molto disparate e discordanti, con monte ore non condiviso o non codificato, e con esiti di

certificazione e attestazione di diversa validità nei vari Paesi.

Ecco quindi che spesso si identificano Farmacie molto attive in ambito omeopatico e non Convenzionale, ma che offrono al paziente solo uno o pochi farmacisti come interlocutori esperti nel settore.

Inoltre, la formazione omeopatica del farmacista, nei diversi Paesi, è spesso appannaggio di grosse aziende produttrici che trasmettono solo la conoscenza dei propri prodotti, ragion per cui il *Farmacista esperto in Omeopatia* è in verità confuso con il *Farmacista esperto in Prodotti omeopatici*.¹ A prescindere dalla formazione del farmacista che si interpone tra la prescrizione medica omeopatica e la consegna del medicinale richiesto, è necessario che questi operi secondo scienza e coscienza, ma soprattutto senza interferire sul lavoro intrapreso dal medico omeopata. Allo stesso modo è necessario che il medico prescrittore s'interfaccia col farmacista di riferimento, che lo guiderà nella compilazione di una ricetta ben fatta, compatibile con le esigenze normative, e senza il rischio di incorrere in dinieghi e ritardi per qualche errore di compilazione. Infine, una forma (una card?) di *Medical reconciliation* condivisa, contribuirà a mettere in relazione sinergica i due professionisti.

¹ Vedi anche il documento *Results of online survey: status of pharmacists in homeopathy and homeopathic remedies, May 2012- November 2012*, Edited: Fruzsina Gábor.

Ispirandosi ai lavori presentati dal Collega Dr. Rinaldo Ferreira (Farmacista in Brasile) allo scorso X° Congresso Brasileiro de Farmácia Homeopática (CBFH) e al Liga Congress del 2015 a Rio de Janeiro [1, 2], si può procedere alla stesura di un *Codice Deontologico di Reciprocità* che metta d'accordo le due parti coinvolte nella gestione del paziente omeopatico.

Una volta sottoposto alla comunità omeopatica internazionale per un eventuale aggiustamento al fine di una versione definitiva condivisa, questo Codice Deontologico potrebbe diventare una sorta di certificazione del Farmacista che intenda sottoscrivere e quindi attenersi a tali Linee Guida, garantendosi un riconoscimento ufficiale e internazionale che lo contraddistingue per il suo atteggiamento etico di fronte alla prescrizione omeopatica, in tutti i Paesi del mondo.

DISCUSSIONE

Il paziente che entra in Farmacia

Situazione generale [1, 2]

Prima di tutto, distinguiamo il paziente che giunge in farmacia in:

- 1 Paziente con prescrizione (omeopatica o allopatrica che sia)
- 2 Paziente senza prescrizione.

Purtroppo, in un'indagine condotta in Brasile, si riscontra una media di mezza domanda di approfondimento al paziente che entra in farmacia per un problema, da parte del farmacista interpellato [1]; ma non è molto diversa la situazione in altri Paesi, fatte salve le singole e isolate evenienze. In entrambi i casi, invece, l'interlocutore dovrebbe innanzi tutto indagare le motivazioni e le condizioni della consultazione del paziente.

1. Nel primo caso, il paziente può ricevere la dispensazione di quanto indicato in ricetta e il rapporto fini-

sce lì. Oppure, come approccio generale, può essere seguito nel percorso di cura con:

- Follow up (verifica dei risultati ottenuti, positivi o negativi, inefficacia, informazioni dal paziente, conseguenze intervento)
- Revisione della prescrizione (i dubbi del paziente sulla prescrizione medica devono essere chiariti)
- *Medical reconciliation*, cioè la lista delle medicazioni totali che il paziente sta assumendo (con tutte le posologie, frequenza, indicazioni ecc.) che gli sono prescritte da vari distretti (ospedale, centro specialistico, medico di base, omeopata, fitoterapeuta, nutrizionista, ecc.)
- Analisi dei problemi autolimitanti
- Educazione alla salute, con consigli alimentari, salutistici e di stile di vita
- *Health tracking*, cioè guidare alla salute con azioni e informazioni scientifiche
- Preparazione del medicinale
- *Medical supervision*, cioè gestione del piano di trattamento del paziente.

Ad es. c'è il paziente che interrompe autonomamente le somministrazioni del medicinale prescritto, o prende altri medicinali/rimedi di propria iniziativa; a questo serve aiuto e informazione; il paziente va seguito accuratamente per evitare guai.

Oppure c'è il paziente che prende il medicinale/rimedio dell'amico, perché a questi è stato utile "per lo stesso disturbo".

2. Nel secondo caso, si può avere a che fare con *disturbi autolimitanti* (che guarirebbero comunque da soli). Meglio che il paziente riceva attenzioni, informazioni e suggerimenti, piuttosto che un farmaco qualsiasi, se necessario convincendolo a consultare un medico.

Il farmacista deve essere responsabile dell'aiuto al paziente, cercando di ot-

tenere da lui informazioni, di valutare e definire l'obiettivo terapeutico, e di coinvolgere l'interessato in veste di protagonista del suo processo di guarigione.

I. Identificazione del bisogno del paziente (chi è, gravità della situazione, necessità di visita medica...)

II. Definizione dell'obiettivo terapeutico

III. Identificazione del tipo d'intervento:

- a. Invio al medico
- b. Intervento non farmacologico e consigli sullo stile di vita
- c. Consiglio della terapia senza ricetta

IV. Redazione scritta delle indicazioni terapeutiche (a cosa serve quanto gli si sta consegnando) o dei motivi di invio al medico o al nutrizionista... (con informazioni relative), aspettative dalla cura, ed eventuale feedback dopo un certo periodo dall'inizio della terapia

V. Spiegazione di ciò che è stato suggerito (che sia allopatrico, omeopatico, o inoltre allo specialista)

VI. Valutazione dei risultati/esiti (tramite documentazione clinica registrata per ciascun paziente).

Situazione di paziente omeopatico

Anche in ambito omeopatico il paziente che giunge in farmacia può essere:

- 1 Paziente con prescrizione omeopatica
- 2 Paziente senza prescrizione, in cerca di un consiglio omeopatico o non convenzionale.

La prescrizione omeopatica può essere di vario tipo: unicista, pluralista, complessista, ma in ciascuno di questi casi, il medico prescrittore ha in mente un percorso curativo che non dovrebbe essere interferito con altri interventi "disturbanti".

Quindi, anche in questi due casi, l'interlocutore dovrebbe comunque indagare le motivazioni e le condizioni



della consultazione del paziente.

1. Nel primo caso, il paziente può ricevere la dispensazione del medicinale omeopatico indicato in ricetta e il rapporto finisce lì. Oppure, anche nel caso del paziente omeopatico, può essere seguito nel percorso di cura con le stesse attenzioni esposte nel capitolo precedente (punto 1). Nel caso particolare di una prescrizione omeopatica od omeoterapica², le questioni più stringenti possono riguardare:

- Informazioni sul medicinale ricevuto (indicazioni, posologia poco chiara, modalità di assunzione, ecc.)
- Incompatibilità del medicinale omeopatico con gli alimenti e le medicazioni totali che il paziente sta assumendo
- Consigli alimentari, salutistici e di stile di vita
- Disponibilità e reperibilità del medicinale prescritto (tempi di attesa per l'approvvigionamento o la preparazione, forme farmaceutiche reperibili magari differenti da quella prescritta, ecc.) [4]
- Costo della terapia, anche rispetto alla durata del trattamento [4]

- Attese sull'efficacia del medicinale e tempi necessari per la guarigione [4]

- Educazione alla terapia omeopatica (spiegare la necessità di interrompere o diradare a miglioramento avviato, o di non interrompere autonomamente le somministrazioni del medicinale prescritto, o di non prendere altri medicinali/rimedi di propria iniziativa o solo perché all'amico è stato utile "per lo stesso disturbo")

- Raccomandazioni di seguire esattamente le istruzioni del medico omeopata.

Qualsiasi tipo d'intervento aggiuntivo alla cura prescritta, va valutato col medico omeopata e indirizzato verso consigli o trattamenti integrativi che non interferiscano con il rimedio già prescritto.

Capita spesso che il paziente, assumendo un rimedio omeopatico di trattamento che dia un certo aggravamento omeopatico o patogenetico, si rivolga al farmacista per "contrastare" quel sintomo insorto (in seguito al rimedio), che invece potrebbe essere utile al medico per comprendere l'andamento della cura e la direzione del processo di guarigione (ad esempio secondo la Legge di Hering). Contra-

stare quel sintomo sarebbe un'interferenza sull'operatività del medico.

2. Nel secondo caso, dopo aver appurato che il paziente non è in trattamento omeopatico seguito dal medico, valgono le stesse indicazioni del capitolo precedente (punto 2).

Sono molto utili anche piccole pubblicazioni destinate al paziente, redatte dalla farmacia, con poche e semplici istruzioni generali all'uso di medicinali omeopatici.

L'intervento del Farmacista secondo la normativa

Possiamo pensare di considerare cosa dice in proposito ogni singola norma o Codice Deontologico di ciascun Paese, ma ciò risulta molto difficile da ottenere.

Poiché la legislazione è cambiata via via nel tempo, diventa necessario che ciascun Farmacista si preoccupi di informarsi sulla legislazione e sulla regolamentazione del proprio Paese o ambito di residenza.

La relazione Medico-Farmacista nei confronti del paziente omeopatico

Il Farmacista rispetto al Medico

Oltre a quanto già esposto sopra (Situazione di paziente omeopatico), il Farmacista si trova a dover affrontare circostanze in cui [5]:

- il rimedio ha più sinonimi (es. Cimicifuga / Actaea racemosa)
- il rimedio è scritto in un'altra nomenclatura (es. Baryta muriatica / Barium chloratum)
- rimedi simili sono in realtà diversi (Tuberculinum Koch / Tuberculinum bovinum Kent / Tuberculinum residuum)

Anche in simili occasioni, se il Farmacista si trova in difficoltà, occorre che si rivolga al Medico prescrittore.

Non si dimentichi che, secondo il §182 e successivi dell'Organon di

² Vedi Classificazione delle Omeoterapie di FIAMO

Hahnemann, si riferisce che l'eventuale suggerimento di un rimedio che non sia proprio centrato, o che sia solo sintomatico, è comunque in grado di far emergere il quadro cronico soggiacente. Questo fa sperare in un possibile intervento sinergico del Farmacista che, col suo consiglio, ha aiutato quindi il Medico ad aggiustare la prescrizione di conseguenza.

È altrettanto importante che, se il Farmacista non reperisce dai propri grossisti di riferimento un certo rimedio/prodotto, non utilizzi col paziente espressioni del tipo "Questo rimedio non esiste" mettendo in cattiva luce il medico che lo ha prescritto. Il Farmacista corretto deve adoperarsi per cercare ovunque quanto il paziente necessita, anche da grossisti che non gli sono abituali o direttamente dagli stessi produttori, se necessario, dimostrando al paziente un interessamento reale e massima disponibilità e impegno a procurare il medicinale curativo.

Il Medico rispetto al Farmacista

È altresì necessario che il medico prescrittore s'interfaccia col farmacista di riferimento, che lo guiderà nella compilazione di una ricetta ben fatta, compatibile con le esigenze normative, e senza il rischio di incorrere in dinieghi e ritardi per qualche errore di compilazione.

Nella ricetta è importante che vengano indicate chiaramente:

- Nome del medicinale
- Potenza, scala, e forma farmaceutica preferita (se trattasi di rimedio unitario)
- Posologia, frequenza, e durata del trattamento
- Modalità di assunzione ed eventuali attenzioni particolari

L'indicazione della casa produttrice può eventualmente aiutare il farmacista nella ricerca del medicinale da procurare.

A volte il farmacista si trova di fronte prescrizioni omeopatiche in cui sono riportati [3]:

- Rimedi in potenza più bassa della minima consentita
- Rimedi in potenza o scala irripetibili sul mercato
- Preparazioni galeniche in soluzione acquosa per trattamenti superiori ai 30 giorni³
- Preparazioni galeniche con ingredienti non autorizzati (es. isopatici specifici)
- Rimedi in soluzione alcolica destinate a pazienti epatopatici

Infine, ma non ultimo, è importante che l'omeopata conosca quali altri trattamenti (allopatrici o di MnC) il paziente stia assumendo in concomitanza alla sua prescrizione, che possano interferire con la sua cura. Solo il Farmacista potrebbe essere colui che si occupa della *Medical reconciliation* con tutti i trattamenti.

Per eventualità del genere è opportuno che il Medico si relazioni al Farmacista, o che questi l'avverta telefonicamente per poter rettificare la prescrizione.

CONCLUSIONI

Nella gestione del paziente omeopatico, così come accade per i farmaci convenzionali, i Farmacisti e i Medici impegnati nella triade relazionale col paziente devono saper interagire a beneficio del malato, in un modo sinergico col processo di cura. L'obiettivo deve essere comune e condiviso, e perciò deve nascere una vera e vicendevole relazione collaborativa e di reciproco riguardo delle professionalità rispettive.

Col presente documento, il Farmaci-

sta fa la sua parte: il Pharmacy W.G. vuole proporre una sorta di Giuramento, come una forma d'impegno che il Farmacista per primo deve volersi assumere per migliorare la gestione del paziente omeopatico che ha in comune col Medico prescrittore. D'altra parte, il medico omeopata deve poter contare sul Farmacista e collaborare con lui per una *Medical reconciliation* che abbia il fine di non perdere di vista la complessità delle cure per quel paziente, e di operare in sinergia, senza rivaleggiare.

Si può oltretutto pensare di istituire una specie di distintivo/adesivo/spilla che identifichi il Farmacista che si è preso questo impegno, ponendolo in vista sul camice professionale, oppure di esporre in Farmacia un documento di accettazione delle Linee Guida, sottoscritto sia dalla Liga che dal Farmacista che vi si impegna. O ancora: nel rispetto della privacy e ottenendo dal paziente il consenso alla raccolta dei suoi dati sensibili, istituire una card elettronica che contenga tutta la *Medical reconciliation* dei suoi trattamenti.

BIBLIOGRAFIA

1. Ferreira, R. – *Serviços farmacêuticos em Homeopatia* – 10° Congresso Brasileiro de Farmácia Homeopática, Rio de Janeiro, Brasil 2015
2. Ferreira, R. – *The patient in homeopathic pharmacy* – 70° LMHI Congress *HOMEOPATHY: experience, science and art*, Rio de Janeiro, Brasil 2015
3. De Toledo Cesar, A. – *ROUND TABLE: The officialization and interrelationship of Medicine, Dentistry, Pharmacy and Veterinary* – 70° LMHI Congress *HOMEOPATHY: experience, science and art*, Rio de Janeiro, Brasil 2015
4. J. Hendrickx – *Availability of homeopathic remedies* – Liga Pharmacy W.G. Rio de Janeiro 2015
5. L. Corradin, M.C. Andreotti - *L'alleanza farmacista-medico: relazione col medico prescrittore e margini d'intervento in farmacia* – Scuola di Medicina omeopatica di Verona: Moduli Farmacisti A.A. 2015-16

³ Trenta giorni sono la validità massima consentita per una preparazione priva di alcool.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

FIAMO

XVII CONGRESSO FIAMO 2020 TRENTENNALE FIAMO

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

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Antonella Ronchi
Monica Delucchi
Giuseppe Fagone
Pietro Gulia
Francesco V. Marino
Sara Mini
Marco Mortari

ROMA 25-26-27 SETTEMBRE 2020

COLLEGIO INTERNAZIONALE SERAPHICUM

Via del Serafico, 1 – 00142 Roma
www.seraphicum.org

www.fiamo.it

Segreteria organizzativa: Giovanna Giorgetti
F.I.A.M.O. | Via C. Beccaria 22 | Terni
Tel/fax 0744.429900 | mail: omeopatia@fiamo.it

PROGRAMMA PRELIMINARE

VENERDI 25 SETTEMBRE

- 14.00 Registrazione partecipanti
15.00 Apertura dei lavori
15.30 – 18.30 **WORKSHOP – Casi clinici Coronavirus**

SABATO 26 SETTEMBRE

- 9.30 – 10.00 **Pietro Gulia** – *Metodologia clinica omeopatica hahnemanniana: archeologia o valida e attuale prassi?*
10.00 – 10.30 **Giuseppe Fagone** – *L'Omeopatia corre e noi stiamo a guardare? Come la Medicina Omeopatica ho rinnovato se stessa e la sua clinica negli ultimi cento anni*
10.30 – 11.00 **Enio Marelli** – *“Mammæ lacte replet et recludit munera lactis”: riempi le mammelle di latte e dona il latte.*
11.00 – 11.30 Coffe break
11.30 – 12.00 **Andrea Valeri** – *Dalla teoria alla clinica: stato dell'arte della Ricerca in Omeopatia*
12.00 – 12.20 **Sara Mini, Andrea Battigelli** – *L'Omeopatia nella Legislazione veterinaria italiana*
12.20 – 12.50 **Françoise Lamey** – *Homeopathes sans frontières “Interesse per l'omeopatia nella medicina umanitaria” – Presentazione della associazione HSF France” con illustrazione delle missioni in Africa*
12.50 – 13.30 Discussione
13.30 – 14.30 Pausa pranzo
14.30 – 15.00 **PRESENTAZIONE POSTER**
15.00 – 15.45 **Francesco Di Lorenzo** – *Agro-omeopatia sistemica, la medicina per l'azienda agricola del futuro!*
15.50 – 16.10 **Lorenzo Rossi** – *Aggiornamenti sul Progetto di Ricerca FIAMO: “Valutazione dello stress ossidativo, in un allevamento bovine da latte”*
16.10 – 17.00 **Carla De Benedictis, Ciro D'Arpa, Giorgio Albani, Renata Calieri, Alberto Magnetti** – *I nostri soci e la controinformazione*
17.00 – 17.30 Discussione
17.30 **ASSEMBLEA NAZIONALE**
21.00 CENA SOCIALE

DOMENICA 27 SETTEMBRE

TAVOLA ROTONDA: L' Ampliamento del paradigma medico

Prof. F. Bottaccioli, Prof. I. Cavicchi, Prof. G. Donzelli, Dr.ssa A. Ronchi.

Moderatrice: Dott.ssa Claudia Benatti

- 9.30 – 9.40 **Dott.ssa Antonella Ronchi** – *Introduzione*
9.40 – 10.00 Intervento di un rappresentante FNOMCeO (in corso di definizione)
10.00 – 10.30 **Prof. Francesco Bottaccioli** – *La Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia come paradigma per le scienze e le professioni della cura*
10.30 – 11.00 **Prof. Ivan Cavicchi** – *Cosa vuol dire ampliare un paradigma*
11.00 – 11.30 **Prof. Gianpaolo Donzelli** – *La ricerca di un nuovo paradigma*
11.30 – 12.00 Pausa e coffee break
12.00 – 14.00 Discussione e chiusura lavori

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Giovanna Giorgetti
Segreteria Nazionale FIAMO
Via C. Beccaria 22 – 05100 Terni
Tel/Fax 0744.429900 – cell. 347.7837157
E-mail: omeopatia@fiamo.it
Pec: segreteria@pec.fiamo.it
Sito Web: www.fiamo.it

COMUNICAZIONE IMPORTANTE

LE ISCRIZIONI SARANNO APERTE NON APPENA LE CONDIZIONI DI EMERGENZA SANITARIA COVID-19 LO CONSENTIRANNO E SARÀ QUINDI POSSIBILE ASSICURARE LO SVOLGIMENTO DEL CONGRESSO.

QUOTE ISCRIZIONI

Soci FIAMO – L.M.H.I. – LUIMO:
€ 120,00 (esente art. 4 c4 DPR 633/72)

Allievi Dipartimento Formazione FIAMO*:
Gratuito

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

Non Soci FIAMO:
€ 150,00 (IVA inclusa)

Partecipazione per una sola giornata:

Soci FIAMO - L.M.H.I. – LUIMO:
€ 80,00 (esente art. 4 c4 DPR 633/72)

Non Soci FIAMO:
€ 120,00 (IVA inclusa)

Partecipazione Cena di Gala

Ristorante Giolitti
EUR – Parco del laghetto dell'Eur
sabato 26 settembre
€ 45.00

SEDE DEL CONGRESSO

Collegio Internazionale Seraphicum
Via del Serafico, 1
00142 Roma

General Practitioner Certificate in
Exotic Animal Practice
cinzia.ciarmatori@gmail.com
www.cinziaciarmatori.it



Il viaggio di Ulisse

Un caso di epatizzazione polmonare bilaterale acuta in un furetto

RIASSUNTO

Ulisse è un furetto (*Mustela putorius furo*) di tre anni, viene portato in clinica con lievi sintomi respiratori e la signora con cui vive riferisce che è entrato in contatto con il figlio, affetto da influenza. Dopo un miglioramento iniziale, le condizioni cliniche peggiorano rapidamente e viene diagnosticata una polmonite grave con epatizzazione bilaterale. Le mucose sono cianotiche, Ulisse è molto debole, il respiro è dispnoico. La prognosi è gravissima e nonostante lo scetticismo la signora decide di tentare un approccio omeopatico.

Il caso clinico mostra come l'uso dell'omeopatia nella medicina d'urgenza e nella terapia intensiva possa rappresentare una preziosa opportunità per superare una prognosi sfavorevole e anche un'opportunità contro il pericolo sempre più diffuso della resistenza agli antibiotici (AMR). La medicina omeopatica è anche una sfida per la medicina degli animali esotici e non convenzionali, a causa del gran numero di individui appartenenti a specie e classi diverse, milioni di animali che troppo spesso non vengono considerati individui con le proprie peculiarità. La medicina omeopatica potrebbe essere di grande aiuto per migliorarne le condizioni di vita e le possibilità terapeutiche.

PAROLE CHIAVE

Epatizzazione polmonare, furetto, medicina d'urgenza, *Kali carbonicum*, *Antimonium sulphuratum auratum*, antimoniali

SUMMARY

Ulysses is a three-year-old ferret (*Mustela putorius furo*), he is brought to the clinic with mild respiratory symptoms and the lady with whom he lives connected who came into contact with his son, affected by flu. After an initial improvement, clinical conditions worsen rapidly and severe pneumonia with bilateral hepatization is diagnosed. The mucous membranes are cyanotic, Ulysses is very weak, the breath is dyspnoic. The prognosis is very serious and despite the skepticism the lady decides to try a homeopathic approach.

The case report shows how using homeopathy in emergency medicine and intensive care can show a valuable opportunity to overcome an unfavorable prognosis and also an opportunity against the increasingly widespread danger of antibiotic resistance (AMR). Homeopathic medicine is also a challenge for the medicine of exotic and unconventional animals, a cause of the large number of individuals belonging to a different species and classes, millions of animals that too often are not involved with their own peculiarities. Homeopathic medicine could be of great help in improving living conditions and therapeutic possibilities.

KEYWORDS

Lung hepatization, ferret, emergency medicine, *Kali carbonicum*, *Antimonium sulphuratum auratum*, antimonials.

INTRODUZIONE

I furetti sono mustelidi definiti domestici dall'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale del nostro Paese. Il precursore ancestrale è probabilmente la puzzola europea (*Mustela putorius*) e il processo di domesticazione sembrerebbe simile a quello del gatto, utilizzato per proteggere i raccolti dai roditori. Si tratta infatti di un predatore molto efficiente, strettamente carnivoro, le cui prede vanno dalla lepre al coniglio selvatico, dall'arvicola a topi e ratti. Come animale da compagnia è molto amato, ma l'odore persistente ne limita probabilmente la diffusione, nettamente in calo nel corso dell'ultimo decennio. La recettività ai virus influenzali determina la frequenza con la quale questa specie è soggetta a sintomatologia respiratoria, ma l'andamento è generalmente benigno e gli episodi tendono a risolversi spontaneamente. Questo caso rappresenta un'eccezione alla regola, dimostrando l'importanza dell'individuo e delle sue caratteristiche peculiari.

MATERIALI E METODI

Il caso clinico prende in esame l'applicazione di un approccio omeopatico in un evento respiratorio acuto con peggioramento molto rapido delle condizioni generali di un giovane furetto maschio.

La repertorizzazione è stata condotta con l'ausilio del repertorio informatico Radar Opus anche se la scelta finale del rimedio ha tenuto conto delle indicazioni relative all'epatizzazione polmonare di *Antimonium sulphuratum auratum*. Il rimedio si è rivelato molto utile anche in un successivo momento della storia clinica del paziente e lascerebbe

ipotizzare un'affinità per l'individuo non limitata alla fase acuta. La repertorizzazione ha comunque consentito di intervenire immediatamente con un rimedio senz'altro utile come *Kali carbonicum* in attesa che *Antimonium sulphuratum auratum* fosse disponibile.

CASO CLINICO

ANAMNESI

Ulisse è un furetto maschio di tre anni. È stato adottato da un allevamento e vive con una signora di mezza età che negli ultimi venti anni ha vissuto con uno o più furetti e ha grande esperienza di convivenza con questo mustelide. La signora ha due figli e il maschio vive nello stesso palazzo e passa molto tempo con lui.

Ulisse è un furetto molto sicuro di sé, ben socializzato, esce al guinzaglio quotidianamente, ha molti giocattoli a disposizione e un intero appartamento, mangia di tutto (anche la maionese fatta in casa e carne essiccata al forno per lui). Sembra prediligere uova e carne.

È vaccinato annualmente per il cimurro con un vaccino bivalente cimurro-epatite per cani perché in Italia non ci sono vaccini registrati per il furetto, né vaccini monovalenti.

A Novembre 2017 Ulisse viene portato in clinica perché presenta starnuti e scolo nasale, la proprietaria riferisce che le sembra leggermente letargico. Alla visita le condizioni cliniche sono buone, si rilevano solamente un lieve rialzo termico e scolo nasale sieroso. Chiedo se qualcuno in casa ha avuto una forma influenzale e la risposta è affermativa, il figlio la settimana precedente ha avuto febbre e raffreddore. I furetti sono infatti recettivi a differenti virus influenzali, il tipo A e B dell'influenza umana, la suina, l'aviarica e anche l'equina che in genere dà una forma asintomatica. Possono contrarre la patologia per via diretta o indiretta e possono trasmetterla a loro volta, l'incubazione va dai due ai dieci giorni e l'andamento è in genere benigno. Raccomando di tenere Ulisse in casa al caldo e a riposo, prescrivo aerosol con acetilcisteina. Il giorno succes-

sivo la signora telefona e riferisce che Ulisse sta già meglio, è più attivo, gli starnuti sono diminuiti di frequenza. La sera del quinto giorno successivo alla visita telefona nuovamente e prende appuntamento per la mattina successiva perché crede che la situazione stia peggiorando. Riferisce di aver iniziato da tre giorni di sua iniziativa una terapia antimicrobica per os con *enrofloxacin* 10 mg/kg ritenendola necessaria.

Quella mattina Ulisse si presenta nettamente peggiorato. Si evidenzia depressione del sensorio, disoressia, grave dispnea e cianosi con discordanza toraco-addominale. Ulisse tossisce e la signora riferisce un peggioramento della tosse con l'ingestione di cibi riscaldati. Si eseguono d'urgenza esami ematici, studio radiografico del torace (Fig. 1 e 2), ecografia toracica e addominale ed ecocardiografia. Ulisse viene mantenuto in camera riscaldata con ossigenoterapia e umidità controllata. Si rileva modico versamento toracico, la citologia dell'aspirato evidenzia unicamente emazie. L'esame radiografico ed ecografico documentano una grave epatizzazione polmonare bilaterale.

L'ecocardiografia esclude alterazioni cardiache ad eccezione di una lieve dilatazione dell'atrio destro compatibile con ipertensione polmonare. La diagnosi è di grave polmonite con estesa modificazione del parenchima, la prognosi si considera tra il riservato e l'infuosto.

Che fare?

Conosco la signora da molti anni e so che non accetterà mai l'ospedalizzazione, in più ha iniziato di sua sponte *enrofloxacin* da quattro giorni, il dosaggio è corretto per la specie e non ritengo corretto sospendere l'antimicrobico così presto. Decido quindi di tentare immediatamente una



Fig. 1. Esame radiografico del torace in proiezione latero-laterale.

A sinistra: Fig. 2. Esame radiografico del torace in proiezione dorso-ventrale.

	ant-t.	plac.	trsp.	kali-c.	seiph.	kali-l.	dule.	iod.	lith.	tib-a.	tib.	brj.	ip.	lvc.	puls.	musc-l.	semp.	ars.	abu.	
4. Casetta appunti 4																				
1. COUGH - WARM - food - agg.	(6)	1																		
2. CHEST - INFLAMMATION - Bronchial tubes - children; in	(12)	1																		
3. CHEST - INFLAMMATION - Lungs	(179)	1																		
4. CHEST - INFLAMMATION - Lungs - last stage	(17)	1																		
5. CHEST - INFLAMMATION - Lungs - pleuropneumonia	(20)	1																		

Fig. 3. Repertorizzazione con Radar Opus

repertorizzazione per poterle proporre una terapia omeopatica, Ulisse non ha molto tempo e spero che non faccia obiezioni. Speranza vana, quando le dico che potremmo utilizzare un approccio omeopatico risponde: *L'omeopatia è quella cosa con le erbe che non funziona. Io lo so. Alla fine accetta ma solo perché comprende di non avere alternative.*

Questa è la repertorizzazione:

1. COUGH-WARM-food-agg.
2. CHEST-INFLAMMATION-bronchial tubes-children-in
3. CHEST-INFLAMMATION-Lungs
4. CHEST-INFLAMMATION-Lungs-last stage
5. CHEST-INFLAMMATION-Lungs-pleuropneumonia

Terapia: la mia scelta ricade su *Antimonium Sulphuratum auratum* perché tra le indicazioni del rimedio c'è l'epatizzazione polmonare che ritengo centrale in questo caso, ma non è possibile reperirlo subito, per cui decido di iniziare con *Kali carbonicum*

Kali carbonicum 200K in granuli, 2 granuli due volte al giorno. Scelgo questa potenza tra quelle immediatamente disponibili. La sintomatologia è molto grave, ma Ulisse è giovane e considero che la sua energia vitale possa sostenere la potenza del rimedio.

Antimonium sulphuratum auratum 30 CH viene tempestivamente ordinato e arriva a destinazione in tre giorni, vengono somministrati due granuli due volte al giorno.

Il giorno successivo alla visita al telefono la signora riferisce che Ulisse sta meglio, ha ripreso a mangiare, si muove un po'. Riesce a riposare, prima non dormiva quasi più. Le condizioni migliorano progressivamente, giorno dopo giorno.

La terapia antimicrobica viene sospesa dopo una settimana e si prosegue solo con *Antimonium sulphuratum auratum*. Continua a migliorare, Ulisse è sempre più attivo.

Il 7 Dicembre iniziano i controlli diagnostici radio-

grafici ed ecografici di follow up

Ho preferito ridurre al minimo le radiografie per non esporre Ulisse ad eccessive radiazioni X.

A fine Dicembre l'ecografista (sempre lo stesso operatore) referta la presenza di lievi alterazioni pleuriche, ma il parenchima polmonare non mostra più alterazioni.

L'auscultazione è tornata nella norma. Si prosegue la terapia con 2 granuli una volta al giorno, tre volte a settimana per due settimane

Il 28 Dicembre Ulisse sembra avere una ricaduta, in realtà ha inalato incidentalmente un deodorante ambientale per la rottura di un flacone, viene descritto una sorta di collasso subito dopo l'inalazione. Al controllo radiografico si osserva alterazione del pattern bronchiale e lieve dispnea. Si ritorna ad una somministrazione quotidiana del rimedio.

Il 3 Gennaio permangono solo segni di risentimento pleurico, compatibili con la pregressa grave patologia polmonare. Non si osservano aree di epatizzazione, l'auscultazione è nella norma.

Il 12 Gennaio non si evidenzia più alcun sintomo, la terapia viene sospesa.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il caso clinico mette in luce ancora una volta come l'uso dell'omeopatia nella medicina d'urgenza e nella terapia intensiva rappresenti una preziosa opportunità per superare una prognosi sfavorevole e un ottimo strumento contro il sempre più diffuso pericolo di resistenza agli antibiotici (AMR).

La medicina omeopatica è anche una sfida per la medicina degli animali esotici, non convenzionali e selvatici a causa

del gran numero di animali appartenenti a specie e classi diverse, milioni di animali in tutto il mondo troppo spesso ipermedicalizzati e non considerati come individui.

Un approccio omeopatico e integrato potrebbe essere di grande aiuto per migliorare le condizioni di vita e le possibilità terapeutiche di uccelli, rettili, piccoli mammiferi, anfibi e insetti, sempre più spesso considerati animali da compagnia.

I sali di antimonio

L'antimonio (Fig. 5) si trova in natura in particolare sotto forma di solfuro, conosciuto in omeopatia come *Antimonium crudum*, e come ossido antimonioso.

I composti presentano tutti tracce di arsenico.

L'azione tossica è stata sperimentata avvalendosi in particolare del tartrato doppio di potassio e antimonio, *Antimonium tartaricum*, sostanza emetica molto irritante. L'ossido bianco di antimonio veniva in passato utilizzato come espettorante.

Antimonium crudum infatti ha un'azione più intensa sull'apparato digerente a causa del radicale solforato, mentre *Antimonium tartaricum* sul sistema respiratorio e il radicale potassio lo rende maggiormente depressivo.

In *Antimonium crudum* le vie respiratorie divengono percorso di eliminazione delle tossine digestive, con sintomi catarrali e frequente corizza acuta o cronica associate a



Fig. 4. Ulisse



Fig. 5. Antimonio

disturbi gastrici; *Antimonium tartaricum* è invece un ottimo rimedio per gli stati catarrali delle vie respiratorie associati a intensa debolezza, crisi d'asma, bronchiti e broncopolmoniti nei bambini e negli anziani. Secondo Hodiomont "Il malato si trova in uno stato di grande debolezza e prostrazione: respira con difficoltà, le vie respiratorie profonde sono ingombrate dal muco, la sua debolezza è troppo grande per riuscire ad espellerlo; è per questo che presenta una respirazione affannosa e ha una sensazione di soffocamento".

Antimonium sulphuratum auratum viene descritto da William Boericke come un rimedio nel quale i sintomi respiratori sono frequenti e caratterizzati dalla formazione intensa di muco che riempie i bronchi, respirazione difficile con senso di oppressione e soffocamento, tosse secca e "polmonite con epatizzazione e difficile guarigione", e questo è il motivo per il quale è stato scelto nel caso di Ulisse.

BIBLIOGRAFIA

1. The ferret as a model organism to study influenza A virus infection, Belser J.A., Katz J.M., Tumpey T.M., Dis Model Mech. 2011 Sep; 4(5): 575-579
2. Homeopathy in Intensive Care and Emergency Medicine, Frass M., Bündner M., 2015, Narayana Verlag
3. Nuovi studi in Omeopatia, Hodiomont G., 1996, Nuova Ipsa Editore
4. Materia medica, Boericke W., 1998, H.M.S.



Resisto dunque sono

Storia di ordinaria resilienza omeopatica in veterinaria

Caso clinico oncologico trattato con rimedio omeopatico unitario

RIASSUNTO

In alcune neoplasie, visto il comportamento biologico tipico della patologia, il paziente oncologico è sottoposto a cure invasive che comportano soltanto un leggero miglioramento dello stato generale, subendo effetti collaterali e danni iatrogeni importanti, ed aumentando poco la sopravvivenza, rispetto a quelli trattati solo con chirurgia. In alcune patologie croniche gravi, infatti, è spesso difficile modificare il decorso infausto con i normali mezzi terapeutici a disposizione del clinico e del chirurgo. Specialmente in alcuni casi oncologici, l'offerta terapeutica tradizionale allopatrica, risulta essere spesso invasiva e troppo aggressiva per il paziente, nonché troppo costosa ed indaginosa da mettere in pratica per i proprietari. Nel caso oncologico presentato in questo lavoro il ricorso alla medicina omeopatica unicista in monoterapia, ed associata a chirurgia ed altre medicine non convenzionali, è riuscita ad aumentare i tempi di sopravvivenza e l'intervallo libero da malattia, migliorando il decorso della patologia, la qualità di vita del paziente e spesso anche la fine degli stessi al momento dell'inevitabile exitus. Spesso infatti a seguito di chemioterapia si assiste ad un decadimento del paziente sia sul piano fisico che emotivo, decadimento tale da richiedere il ricorso a terapie palliative, con l'utilizzo di altri farmaci per il controllo del dolore e degli effetti collaterali della cura allopatrica in atto. L'utilizzo di questi altri farmaci può in taluni casi, peggiorare ancora di più lo stato generale del paziente, ed aggiungere ulteriori effetti collaterali che fanno propendere poi, sia il terapeuta che il proprietario, alla scelta dell'eutanasia compassionevole. I pazienti in terapia omeopatica spesso trapassano invece in modo più naturale, e con sofferenze minori in quanto, l'azione del rimedio omeopatico unicista sull'energia vitale del paziente, è in grado di modulare anche questo delicatissimo e fisiologico momento.

PAROLE CHIAVE

Malattie oncologiche- SCC felino – rimedio omeopatico unitario – aumento tempo di sopravvivenza – Sistema dell'evoluzione dinamica in omeopatia

SUMMARY

In some neoplasias, given the typical biological behavior of the pathology, the cancer patient is subjected to an invasive treatment that involves a slight improvement in the general state, suffering side effects and significant iatrogenic damage, and increasing the concern little, compared to those used only with Surgery. In some serious chronic pathologies, in fact, it is often difficult to modify the inauspicious course with the normal therapeutic means available to the clinician and surgeon. Especially in some cancer cases, the traditional allopathic therapeutic offer is often

invasive and too aggressive for the patient, as well as too expensive and inquisitive for owners to put into practice. In the oncological case presented in this paper, the use of unicist homeopathic medicine in monotherapy, associated with surgery and other unconventional medicines, is aimed at increasing survival times and the disease-free interval, improving the course of the pathology, the quality of life of the patient and often also the end of the same at the time of the inevitable exitus. Often, in fact, following chemotherapy, there is a decay of the patient both physically and emotionally, a decay to receive the response to palliative therapies, with controls of other drugs for the control of pain and the related effects of the allopathic treatment in progress. The use of these other drugs can in some cases worsen even more the general state of the patient, and add further side effects that make both the therapist and the owner favor the choice of compassionate euthanasia. Patients in homeopathic therapy often go through in a more natural way, and with less suffering as the action of the homeopathic unicist remedy on the patient's vital energy, is able to modulate even this delicate and physiological moment.

KEYS WORDS

Oncological diseases - feline SCC - unitary homeopathic remedy - increase in survival time - Dynamic Evolution System in homeopathy.

INTRODUZIONE

Il caso oggetto di questo lavoro si riferisce ad un paziente oncologico felino. Il caso è quello di Briciola, gatta europea femmina sterilizzata di 12 anni condotta a visita per una grave gengivostomatite ulcerativa non più responsiva alle tradizionali terapie corticosteroidi long-acting, trattata in primis con rimedio omeopatico prescritto sulla scorta dei sintomi e della patologia. (Fig. 1: Briciola alla prima visita)

Vista la scarsa risposta terapeutica si è deciso di effettuare una bonifica del cavo orale e contestualmente un prelievo biotico da un'area particolarmente infiammata. A seguito dell'esame istologico di tale biopsia, è stata emessa



Fig. 1. Briciola alla prima visita in braccio alla proprietaria, intenta a fare fusa ed "impastare" durante tutto il colloquio omeopatico.

diagnosi di carcinoma squamo cellulare (SCC) del cavo orale. Sulla base della drammatica diagnosi, ed informata sulla prognosi del SCC, la proprietaria di Briciola ha preferito intraprendere una terapia omeopatica. Il SCC è il tumore maligno di origine epiteliale del cavo orale più diffuso nel gatto (60-75%), ed insorge ad un'età media di 11 anni, senza predisposizione di razza né di sesso. L'eziopatogenesi dei SCC coinvolge diversi meccanismi tra i quali l'infiammazione cronica che può indurre metaplasia squamosa. L'SCC ha crescita loco regionale e metastatizza in base alla sede d'origine. Nel gatto l'aggressività locale è tale che raramente il paziente sopravvive tanto a lungo da sviluppare metastasi a distanza. Il SCC felino è simile al carcinoma cervico-facciale umano: aggressivo, localmente invasivo e difficile da trattare, pertanto il gatto è considerato ottimo modello clinico animale per la ricerca di nuove terapie anche in campo umano. Per il SCC felino non esiste una combinazione di trattamenti realmente efficace, a parte la chirurgia aggressiva e demolitiva, che spesso è solo palliativa e non prolunga la sopravvivenza dell'animale. La prognosi è infausta e con tempi medi di sopravvivenza da 2 a 6 mesi. I dati in letteratura segnalano che meno del 10% dei gatti con SCC è vivo ad un anno dalla diagnosi e, senza alcuna terapia, dopo 4-6 settimane solitamente i proprietari richiedono l'eutanasia compassionevole per le drammatiche complicanze locali e generali alle quali vanno incontro in pazienti che non riescono più ad alimentarsi. A seguito della somministrazione del rimedio omeopatico unitario Briciola è invece sopravvissuta per oltre 4 anni, con un'alternanza di stati di infiammazione del cavo orale i quali hanno a volte richiesto l'intervento di terapie aggiuntive fitoterapiche ed omotossicologiche,

raramente di brevi terapie antibiotiche. Briciola ha poi mostrato dei segni ecografici di sospette metastasi epatiche, ma continuando ad assumere il rimedio unitario, è vissuta in modo sereno per diversi altri mesi, senza mostrare sintomatologia metabolica, fino al giorno in cui la sua proprietaria l'ha trovata naturalmente e serenamente addormentata nella sua cesta.

MATERIALI E METODI

Briciola viene portata a visita a Settembre del 2014.

Nel caso in oggetto l'intervallo libero da malattia, sopravvivenza e qualità di vita del paziente hanno avuto un miglior decorso a quelle che erano le previsioni prognostiche da letteratura. Briciola viene portata inizialmente a visita per una forma molto grave di gengivostomatite ulcerativa, non responsiva ad estrazioni dentarie praticate l'anno prima; è in terapia con un cortisonico deposito che prima faceva ogni 6 mesi, mentre nell'ultimo periodo ha dovuto ripeterlo con cadenza maggiore. (v. figg. 2, 3 e 4) Briciola è stata trovata 12 anni prima in un motore di una macchina; da subito si era dimostrata molto buona, e sempre alla ricerca di coccole, dispensando fusa a chiunque la accarezza. In casa c'erano altri due gatti dei quali uno più giovane, con il quale Briciola si è trovata da subito bene. La gatta residente più anziana invece si teneva un po' a distanza e non voleva essere disturbata dai tentativi di approccio affettuosi di Briciola. Due anni prima della consultazione, quando Briciola aveva 10 anni, la proprietaria si era accorta che aveva difficoltà nella prensione dell'alimento e presentava una scialorrea trasparente rossastra e di cattiva



Fig. 2. PRIMA VISITA: cavo orale con gengivostomatite ulcerativa grave e scialorrea emorragica.



Fig. 3. PRIMA VISITA: massa gengivale arcata inferiore dietro ai molari di sinistra.



Fig. 4. PRIMA VISITA: dermatite con perdita di pelo, eruzioni dapprima umide, poi crostose e prurito.

vo odore. Per questo Briciola è stata sottoposta all'asportazione di due molari posteriori in corrispondenza della massa, e messa in terapia con cortisonici deposito. Briciola è da sempre stata socievolissima, anche con gli estranei, si piazzava in braccio e faceva fusa "impastando" chiunque venisse a casa. Anche con gli altri gatti cercava le coccole, ma quella più anziana la respingeva. E' stata sterilizzata a 6 mesi e non ha avuto particolari reazioni all'intervento, né alla mancanza degli ormoni. Briciola ama molto andare in giro nei giardini circostanti a quello di casa sua, e spesso scompare anche per 2-3 giorni; porta spesso i topini alla proprietaria; è cacciatrice ed esplora molto. A casa si mette su una cesta o su un divano e se la proprietaria si siede vicina le salta immediatamente in braccio per fare e ricevere coccole; la proprietaria la definisce molto "carnale", ma anche più selvatica rispetto agli altri gatti; di tutti i gatti che ha avuto è la più dolce e mansueta, e anche nelle manifestazioni non affettuose, tipo soffi e graffi quando non vuole fare qualcosa, tende a non fare male. Come disturbi fisici ha avuto qualche episodio di tosse ed una dermatite che si manifestava con perdita di pelo, eruzioni dapprima umide, poi crostose

e prurito. Ama molto il latte.

I sintomi scelti per la repertorizzazione sono quelli della grave gengivostomatite accompagnata da importante scialorrea emorragica, grave infiammazione generalizzata di tutto il cavo orale, presenza di una massa di aspetto spugnoso ed a cavolfiore dietro i molari inferiori di sinistra; come sintomi generali non ci sono particolarità di rilievo, mentre per il quadro mentale sono caratteristici l'intensa dolcezza e ricerca di coccole ed il desiderio di essere continuamente accarezzata sia dalla proprietaria che perfino dagli sconosciuti. Colpisce poi dal racconto della proprietaria, l'intenso desiderio di esplorare e girovagare, ed il carattere avventuroso e curioso che ha Briciola.

Repertorizzo quindi i sintomi salienti:

	calc.	phos.	lach.	carc.	merc.	nu.x-v.	sulph.	dry.	sep.	olib-so.c.	nat-m.	sil.	bell.	aur.	nat-c.	nit-ac.	ars.	tub.	staph.	boix.	mag.c.	rhus-t.	m
1. BOCCA - STOMATITE ulcerativa (88) 1	2	1	2	-	2	3	3	1	2	-	2	2	-	2	-	1	2	-	2	1	1	-	1
2. MENTE - SOCIEVOLEZZA (15) 1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
3. GOLA - INFIAMMAZIONE - Fauci (11) 1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. MENTE - AFFETTUOSO (79) 1	2	2	1	1	-	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	-	2	1	-	1	-
5. MENTE - VIAGGIARE - desiderio di (51) 1	1	2	1	2	2	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	3	-	-	1	-	1
6. MENTE - AVVENTUROSO (5) 1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
7. MENTE - VAGARE, girovagare - desiderio di v... (31) 1	2	-	1	1	1	1	-	2	-	-	-	-	1	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-
8. SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - latte ... (105) 1	2	2	1	2	2	1	2	1	-	2	2	-	2	1	-	2	2	2	1	1	3	-	-
9. BOCCA - SALVAZIONE - aggr. (23) 1	1	2	3	-	3	2	3	1	1	-	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
10. MENTE - MAGNETIZZATO - desiderio di esse... (10) 1	3	3	2	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11. MENTE - ACCAREZZATO; essere - desiderio... (11) 1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. MENTE - AFFETTO - desiderio ardente di aff... (4) 1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13. BOCCA - ERUZIONI ulcerative (70) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fig. 5. Repertorizzazione.

 UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA E PRODUZIONI ANIMALI Servizio di Diagnostica di Patologia e Sanità animale Responsabile: dott. Orlando Paciello via F. De' Lupatino, 1 - 80137 Napoli Tel. 081-2536470 - 2536081		PAT/MED/014 rev. 00/04/17/02/2013
Certificazione Istologica		
N° Accettazione	9629	
Data di arrivo		
Proprietario		
Veterinario inviante		
Specie	Gatto	
Razza	Europeo	
Sesso	F	
Età	12 anni	
Anamnesi e quesito diagnostico		
Materiale esaminato per l'istologia	gingiva	
Sede prelievo	cavo orale	
Data prelievo		
Tipo di prelievo	Biopsia	
Dimensioni del campione		Aspetto della lesione
Data di rilevamento		Data fine prova
Profilo n°	20223	Operatore:
Descrizione istologica: al di sotto dell'epitelio superficiale è possibile osservare un grave e diffuso infiltrato infiammatorio caratterizzato da granulociti neutrofilici degenerati e non, macrofagi attivati, linfociti e plasmacellule associate ad intensa necroangiogenesi. Tra i nuclei delle cellule infiammatorie si osservano anche elementi cellulari epiteliali neoplastici a differenziazione squamosa che mostrano angri citoplasmici con margini ben definiti e gravi atipie moderate quali: mitosi anasarco, anasarco e nuclei pronucleati e multipoli.		
Diagnosi: Carcinoma squamoso¹		
Commento: Il carcinoma squamoso è un tumore maligno a carattere invasivo ma con modesto potenziale metastatico. L'escissione chirurgica ad ampi margini rappresenta la terapia d'elezione (Meuten D.J.; <i>Tumors in Domestic Animals 4</i> edizione, 2002).		
<small>¹Goldfischer, M.H., Dunstan, R.W., Stomard, A.A., von Tschamer, C., Walder, E.J. and Yager, J.A. - <i>Historical Classification of Epithelial and Melanocytic Tumors of the Skin of Domestic Animals - WHO, 1995</i></small>		
Venerdì 9 gennaio 2015		Pagina 1 di 2
Questo rapporto di prova non può essere riprodotto, se non interamente, senza l'approvazione scritta del Responsabile.		Il risultato si riferisce solo ai campioni provati.
Dot. Orlando Paciello		

Fig. 6. Esame istologico.

Propendo per un rimedio vegetale per la dolcezza, la delicatezza e la sensibilità sul piano emotivo, che copra anche i sintomi fisici locali, e considerando i rimedi che appaiono nella repertorizzazione, prescribo *Olibanum Sacrum*, colpita dalla presenza di un rimedio così poco rappresentato nel repertorio tra la rosa dei primi rimedi che coprono la sintomatologia fisica e mentale di Briciola. I risultati sono però davvero sconcertanti. Ad un mese e mezzo dall'inizio della terapia omeopatica con *Olibanum*, Briciola sta davvero molto peggio, per cui si decide di effettuare una cura allopatrica ed una nuova bonifica del cavo orale. Contestualmente alla chirurgia orale viene prelevato un campione biotipico dalla lesione presente sulla gengiva a livello di un molare asportato. Viene quindi emessa diagnosi istologica di carcinoma gengivale squamo cellulare. (vedi fig. 6) Alla luce dell'inausta diagnosi istologica che lascia poco margine di tempo, in quanto il SCC prevede un tempo di sopravvivenza di 4-6 mesi, decido di riconsiderare la repertorizzazione effettuata.

Rivaluto quindi sotto un altro aspetto sia il piano fisico che quello mentale, dando un significato diverso ai sintomi del

cavo orale, orientandomi verso la prescrizione di un rimedio che abbia diatesi neoplastica, ma anche a quelli mentali di sensibilità e desiderio di viaggiare ed esplorare il mondo; ed ovviamente do una grande importanza alla predisposizione a malattie neoplastiche piuttosto che infiammatorie croniche. Prescribo quindi *carinosinum* 30 ch; la potenza e la scala vengono scelte per necessità in quanto in quel periodo sono disponibili pochissime potenze del rimedio. C'è subito un leggero miglioramento e dico quindi di procurarsi la 200 K e la MK. Dopo 3 mesi la massa è stabile e meno arrossata; compare una lesione purulenta simile ad un ascesso alla base della groppa che interpreto come un sintomo esonerativo; effettuato l'emocromo che risulta nella norma, decido di non trattare la lesione con terapia antibiotica, ma aumentando la frequenza di somministrazione ed associando prodotti topici a base di calendula. La lesione sulla groppa guarisce rapidamente (vedi figg. 7-8 e 9). Intanto Briciola sta abbastanza bene, non è presente scialorrea emorragica, non c'è perdita di peso, e ciò indica che riesce ad alimentarsi. Lo stato generale di salute della gatta è buono, va fuori e cerca posti al sole, continua a fare le sue esplorazioni, fa sempre le fusa. Le gengive stanno meglio, meno infiammate; per migliorare lo stato del cavo orale che presenta in ogni caso leggera infiammazione gengivale diffusa, prescribo anche dei fitoembriestratti con azione antinfiammatoria ed epitelio-protettiva da aggiungersi all'alimento, a base di ribes, rosa canina, cedro e quercia. Al follow up dopo altri due mesi la massa più o meno stabile, forse un po' cresciuta ma forse leggermente meno arrossata; ha però alito cattivo e scialorrea; sulla massa c'è un'area purulenta. Dopo 6 mesi Briciola ha una recidiva locale del SSC; aumento quindi la potenza di Car-



Fig. 7. FOLLOW UP A 3 MESI DALLA PRESCRIZIONE DI CARINOSINUM: massa leggermente diminuita di volume e diminuzione dello stato infiammatorio locale gengivale e della scialorrea.



Fig. 8. FOLLOW UP A 3 MESI: concomitante comparsa di una lesione purulenta simile ad un ascesso alla base della groppa che interpreto come un sintomo esorinativo.



Fig. 9. L'emocromo è nella norma, c'è assenza di ipertermia; procedo con aumento della frequenza della somministrazione del rimedio e pomata ad uso topico a base di *Calendula Officinalis* per evitare la somministrazione di antibiotico.



Fig. 10. FOLLOW UP A 2 ANNI: la massa è praticamente scomparsa.



Fig. 11. FOLLOW UP A 3 ANNI E 2 MESI: Briciola ha compiuto quasi 16 anni ed è in un buono stato di salute generale

cininum ed il numero delle gocce, fino ad arrivare a 7 gocce della MK. Dopo oltre 10 mesi dall'inizio della terapia con Carcininum, ovvero quasi il doppio del tempo di sopravvivenza previsto per i gatti affetti da SCC. Briciola continua a stare più o meno bene. Mangia, non deperisce, non ha altri segni di disagio. Dopo quasi due anni di assunzione del rimedio, che nel frattempo è stato aumentato di potenza alla XMK, la massa è completamente sparita. (vedi fig. 10)

La terapia omeopatica non viene mai interrotta per tutta la vita di Briciola, la quale continua a prendere nell'ultimo anno quotidianamente 7 gocce di Carcininum XMK due volte al giorno. Durante un periodo di mia assenza la mia collega esegue un ciclo di un medicinale omotossicologico il quale non cambia di molto lo stato della gatta che conti-

nua ad essere stabile. Ad una successiva visita di controllo, dopo circa 3 anni e due mesi dalla diagnosi di SCC, Briciola è in buonon stato generale, considerando la patologia neoplastica e l'età raggiunta, ovvero 16 anni (vedi fig. 11); presenta tuttavia scolo nasale ed oculocongiuntivale purulento e molto escoriante, ed i linfonodi sottomandibolari aumentati di volume. Decido quindi di aumentare le gocce di carcininum ad 8 ed associo un fitoembrioestratto a base di ribes. Briciola continua a produrre sintomi tipici del suo sottofondo cronico in quanto anche lo scolo escoriante è un sintomo coperto dal suo rimedio:

NASO - SCOLI (rinorrea) - escorianti

agar. *Ail.* **ALL-C.** aloë *Alum.* alum-p.
 alum-sil. *Am-c.* am-caust. **AM-M.**
Ambro. anac. ant-c. ant-t. apis aral.
ARS. ars-h. **ARS-I.**
 ars-met. ars-s-f. **ARUM-T.** atp.
Aur-m. bamb-a. bell. bell-p. beryl. borx. *Brom.*
 bry. cact. cain. calad. *Calc.* calc-br. calc-i.
Calc-s. calc-sil. cann-s. canth. carb-an.
Carb-v. *Carbn-s.* carc. castm.
Caut. cedr. *Cham.* chin. chlor. cinnb.
Con. cupr-act. eucal. eup-pur. euph. euphr.
Ferr. ferr-ar. **FERR-I.** ferr-p. fl-ac. *Gels.* glyc.
GRAPH. ham. *Hep.* *Hippoz.* *Hydr.*
 ign. **IOD.** kali-ar. *Kali-bi.* kali-br.
Kali-c. *Kali-i.* kali-m. kali-n. kali-p.
 kali-s. ketogl-ac. **KREOS.** *Lac-c.* *Lach.* *Lyc.*
 m-arct. mag-c. *Mag-m.* mag-s.
 mang. **MERC.** *Merc-c.* *Merc.*
 merc-i-r. *Mez.* *Mur-ac.* *Naja.* *naphtin.*
Nat-ar. nat-c. nat-m. **NIT-AC.**
NUX-V. par. petr. ph-ac.
Phos. *Phyt.* puls. *Ran-b.* *Rhus-t.* ribo.
 sabad. *Sang.* *Sangin-n.* seneg. sep. *Sil.*
Sin-n. spig. spong. *Squil.*
 stann. staph. stict. sul-ac. *Sul-i.* *Sulph.*
 thuj. trif-p. uran-met. uran-n. wye.
Zinc. zinc-p.

Dopo altri 10 mesi Briciola sta tutto sommato ancora bene anche se ultimamente è dimagrita, appare un po' abbattuta e disorressica, e alla palpazione addominale presenta algia. Purtroppo all'ecografia addominale diagnostichiamo una massa epatica, probabile metastasi del SCC, che scegliamo di non indagare ulteriormente vista l'età e la storia clinica della gatta. Briciola continua la sua terapia omeopatica e tra alti e bassi, e, 4 anni dopo la diagnosi di SCC, si addormenta serenamente nella sua cuccia.

RISULTATI

In questo caso di SCC la paziente è stata sottoposta in primis a chirurgia e contestualmente prelievo bioptico per effettuare la diagnosi istologica; vista l'aggressività della patologia si è ricorso durante la terapia omeopatica unicista, anche ad associazione con alcuni prodotti fitoterapici ed omotossicologici e la sopravvivenza della paziente si è estesa a circa 4 anni dopo la diagnosi istologica, contro i 2-6 mesi attesi secondo la prognosi in letteratura. L'intervallo libero da malattia, la sopravvi-

venza media e lo stato generale della paziente, nonché la sfera emotiva hanno avuto un buon controllo ed il risultato globale della terapia omeopatica è stato migliore/sovrapponibile a quello con terapia allopatrica, senza però avere in associazione gli effetti collaterali ed avversi di quest'ultima.

DISCUSSIONE

Il rimedio utilizzato è stato individuato attraverso l'analisi repertoriale effettuata con Radar, nonché delle tematiche principali espresse dalla proprietaria della paziente durante il colloquio omeopatico. Briciola trattata con rimedio omeopatico unitario durante il decorso della malattia e l'intervallo libero da malattia nonché il tempo di sopravvivenza hanno superato di gran lunga quelli previsti in letteratura, ma soprattutto la qualità della vita della paziente è stata di gran lunga migliore rispetto a quella che si sarebbe prospettata con la terapia tradizionale allopatrica, specialmente perché la gatta non ha dovuto subire procedure invasive né stress derivanti dall'effettuazione delle stesse. Briciola, affetta da SCC, aveva un'aspettativa di vita non superiore ai 6 mesi ed è sopravvissuta in un ottimo stato di salute sia fisica che emotiva oltre 4 anni dal momento della diagnosi. La prima prescrizione errata era stata fatta anche sulla base di una mancanza di diagnosi certa e questo era stato un fattore fuorviante anche per l'analisi dei temi mentali dalla paziente. Una volta fatta la diagnosi istologica anche il quadro dei sintomi locali, mentali e generali è apparso più chiaro, fino a condurre alla prescrizione di un rimedio che ha garantito un risultato più che soddisfacente in termini sia di sopravvivenza e soprattutto come qualità di vita della paziente.

CONCLUSIONI

L'utilizzo del rimedio omeopatico unitario, individuato in base ai sintomi patologici, generali, emotivi, ai temi mentali, ed al sottofondo cronico del paziente, e, ripetuto durante tutto l'arco della vita di pazienti, in linea con il Sistema dell'Evoluzione Dinamica in omeopatia, ha consentito un rapido e duraturo miglioramento dello stato generale della paziente, un aumento del tempo di sopravvivenza e dell'intervallo libero da malattia, senza dover ricorrere a chirurgia e a chemioterapia come indicato dalle linee guida in letteratura.

BIBLIOGRAFIA

1. Essential Radar 10.5 - estrazioni repertoriali
2. Petrucci R. Gruppi e temi
3. Petrucci R. Pediatria, temi e concetti in medicina omeopatica.
4. Marconato L.- Del Piero F. Oncologia medica dei piccoli animal



Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

Storie di omeopatia quotidiana

Questa rubrica è stata creata per favorire la pubblicazione dei tanti casi clinici che gli omeopati affrontano durante il loro quotidiano lavoro. Per l'Omeopata nessun caso è facile, nessun caso è impossibile. Ogni caso ha una soluzione che è degna di essere conosciuta perché non esistono due casi uguali. Scrivere i nostri casi clinici è utile per perfezionare la nostra pratica. Leggere i casi altrui è una via veloce per apprendere: prima o poi avremo di fronte un caso simile e ci ricorderemo della soluzione proposta dal collega. Fate conoscere i vostri successi quotidiani!

Norme per gli Autori

- 1) Descrizione sintetica del paziente e della sintomatologia.
- 2) Metodo usato per elaborare i dati e trovare il rimedio più adatto, specificando:
 - i) I sintomi scelti per la prescrizione.
 - ii) Il repertorio e le rubriche scelte.
 - iii) Le eventuali diagnosi differenziali.
 - iv) Le motivazioni della scelta finale.
- 3) Risultati e breve discussione.
I casi possono essere sia acuti che cronici.

UN CASO DI ASMA BRONCHIALE

Anna Pia Murri

Medico Chirurgo - Omeopata Rivoli (TO)
studiodicomurri@gmail.com

Conosco da molti anni la signora Elisa
Nata nel 1966, coniugata con prole e nipoti.
Ad ogni incontro sente il bisogno di chiedermi tante cose riguardo la salute dei suoi famigliari.
Stavolta (11 febbraio 2020) invece parla solo di se stessa ed è preoccupata.
Si sente tanto stanca, mi mostra le sue gambe piene di varici, lamenta bruciore allo stomaco, un bruciore che può arrivare fino alla gola.
La disturba un prurito in gola che provoca tosse, per lo più con catarro giallastro.
E' raffreddata e lamenta mal di testa. E' allergica a tante cose: olivo, pelo di gatto...
Lamenta anche fame d'aria.
La tosse è presente di giorno e soprattutto di notte e peggiora se c'è umidità.
Non dorme bene sia per la tosse sia perché ultimamente non sopporta il calore delle coperte.

Il colorito è pallido anche perché ha avuto recentemente delle metrorragie.

Repertorizzo rapidamente:

1. 577 - Systemic - Respiratory - Coryza (catarrhus narium, headcold) - fluent (with mucus discharge)
2. 582 - Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - with
3. 610 - Systemic - Respiratory - Airways secretions (nasal & sputa) - Colour - yellow - sputa
4. 1712 - Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Damp (wet/rainy & cold damp) weather (+ amel. Dry weather)
5. 1728 - Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Warm - becoming (+ amel. Cold, becoming) - bed in the
6. 1157 - General - Generals - Weakness (adynamy, asthenia, debility) - exhaustion (relaxation, droopiness), physical
7. 568 - Systemic - Respiratory - Respiration - Oppressed (tightness; difficult breathing)
8. 1073 - General - Generals - Sensibility altered (paræsthesiæ) - crawling (non-migratory, tickling) - inner parts (itching, tickling, etc.)

	Rep1	Rep2	Rep3	Rep4	Rep5	Rep6	Rep7	The Bonninghausen Repertory 2.1				
Rubrics	Calc.	Phos.	Carb-v.	Seneg.	Kali-c.							
77 Systemic - Respiratory - Coryza (catarrhus narium, headcold) - fluent (with mucus discharge)	3	3	2	1	2							
82 Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - with	4	4	2	3	3							
10 Systemic - Respiratory - Airways secretions (nasal & sputa) - Colour - yellow - sputa	4	4	3	1	2							
12 Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Damp (wet/rainy & cold damp) weather (+ amel. Dry weather)	4	1	2	2	1							
18 Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Warm - becoming (+ amel. Cold, becoming) - bed in the	2	2	3	2	2							
17 General - Generals - Weakness (adynamy, asthenia, debility) - exhaustion (relaxation, droopiness), physical	2	2	3	3	1							
58 Systemic - Respiratory - Respiration - Oppressed (tightness; difficult breathing)	3	4	4	3	3							
13 General - Generals - Sensibility altered (paræsthesiæ) - crawling (non-migratory, tickling) - inner parts (itching, tickling, etc.)	2	4	2	2	2							

Una rapida occhiata alla Materia Medica di Hahnemann e la scelta cade su CARBO VEGETABILIS (vedi sintomi patogenetici sotto). Perfetto, ce l'ho in borsa alla 30CH. Le metto un granulo in bocca. Mentre continuiamo a parlare sento che si calma. La visito nuovamente e mi rendo conto che obiettivamente si sono ridotti i rumori polmonari: ridotti i ronchi e i rantoli e i fischi. La signora adesso è più calma. Le consegno ancora qualche granulo, per paura che possa non trovare nell'immediato in farmacia il rimedio. Un'altra bella soddisfazione grazie ad Hahnemann.

Le consiglio di continuare ad assumere due granuli al giorno di Carbo vegetabilis 30CH.

La sento dopo una settimana, riferisce che il suo stato generale è migliorato con il rimedio: non ha più avuto broncospasmo o fame d'aria, i sintomi della rinite sono nettamente migliorati, si sente con nuove energie e ha potuto assistere la figlia gravida che ha avuto un parto difficile. Programmiamo una visita omeopatica per la valutazione della totalità della paziente.

Corrispondenza fra i sintomi della paziente ed i sintomi patogenetici di Carbo vegetabilis nella Materia Medica di Hahnemann

- 1 Anxious, as it were oppressed in the chest, for several days. [H]
- 724 Severe formication in the throat, only transiently relieved by clearing it, with much collection of saliva. [Gff]
- 725 Crawling in the upper part of the windpipe, as if something adhered there, which excites coughing (aft. 3h). [Gff]
- 726 Crawling and itching in the larynx, with wheezing during respiration: the mucus adheres firmly to his chest, and he has to cough (dry) in the evening on lying down. [H]
- 727 After the coryza is past, there is a heavy sensation on the chest, and boiling and rattling; he cannot stay in bed at night for lack of air, and the cough, which comes on in fits so as almost to make him vomit detaches mucus only with difficulty. [H]
- 729 Light fits of coughing, a few impulses at a time (after five minutes); they are repeated about the same hour on the third day. [Csp]
- 730 Cough, caused by tickling in the larynx (with tough, salty expectoration), in the evening when going to sleep, and in the morning, an hour after rising. [Csp]
- 731 Irritation to cough, returning frequently, posteriorly in the throat, with a short cough. [Gff]
- 732 Violent tickling cough, with whitish expectoration, in the morning after awaking. [H]
- 733 Half voluntary rough cough, with constant sensation of roughness and formication in the throat. [Gff]
- 734 Cough, caused by irritation and formication in the throat, in several deep impulse whereupon the chest pains as if pressed in. [H]
- 735 Irritation to cough, as from sulphurous fumes, with retching. [H]
- 736 Repeated cough from irritation in the upper part of the chest, and roughness and scraping in the throat (aft. 3d). [Csp]
- 737 After every expiration, he has a fit of dry cough, with a flush of heat and sweat. [H]
- 740 Evening cough, in bed, and before going to sleep. [H]
- 741 Nocturnal cough in repeated fits, with ever recurring irritation to cough. [H]
- 742 Short hacking cough, in the evening. [H]
- 743 He has often to clear his throat in the evening, so that his larynx becomes raw and sore. [H]
- 744 Frequent fits of short cough. [Gff]
- 745 Spasmodic cough [Krampf-Husten], daily in three or four fits. [H]
- 762 Difficult breathing, more while sitting down. [H]
- 764 Dyspnoea, from phlegm on the chest. [H]
- 765 Difficult breathing, fullness of the chest and palpitation, even from slight exercise, chiefly toward evening. [H]
- 766 Short breath and anxious oppression of the chest; he could not sit down, but had to walk about continually, for ten days. [H]
- 767 On account of much tightness of the chest, she had to walk more slowly than usual. [H]
- 768 Very tight and fatigued on the chest, on awaking. [H]
- 769 Tightness of the chest and short breath, as from flatus pressing upward [heraufdrückenden] (aft. 41h). [Gff]

DUE CASI VETERINARI

Dr.ssa Carla De Benedictis

Medico Veterinario Omeopata Rocca di Papa ROMA
carladebene@gmail.com

2 gatti fratelli di 12 anni, Lupetto e Nelson.

La cliente viene in visita con due gatti, su consiglio di un medico omeopata romano.

Il viaggio dal litorale pontino ai Castelli Romani è lungo e tortuoso. I gatti sono stressati e miagolano, anzi ululano

dentro le gabbiette, a cui seguono eliminazioni di feci e urine. Situazione non ottimale che crea stress in particolare al primo paziente, Lupetto, che soffre di un grave disturbo polmonare. Il secondo gatto, Nelson è cieco ed emette urla paurose.

Nascono da una gatta che frequentava il suo orto che era magra e macilenta, che a sua volta soffriva di problemi respiratori. Partorì due gattini, poi la trovarono morta e lei li ha allevati entrambe fin da piccolissimi. Per una settimana hanno urlato cercando la madre poi si sono attaccati a lei. Vivono in un appartamento con terrazzo, non sopportano il tragitto in auto. In studio si tranquillizzano.

PRIMO CASO - LUPETTO

Si chiama così perché ha sempre avuto una “fame da lupo”. Da un paio di anni ha iniziato a starnutire, poi sono sopraggiunti spasmi muscolari.

Il veterinario ha eseguito rx toracica dalla quale è risultato fibrosi polmonare con bronchite cronica su base asmatica. La terapia è stata a base di cortisone, mattino e sera, con la quale per un paio di anni è andato meglio. Viene in visita perché il cortisone non fa più l'effetto di prima e il veterinario le vuole aumentare il dosaggio.

E' inappetente, quando ha le crisi respiratorie tossisce, ha respiro addominale, non si muove, come se non avesse le forze, si sente un gorgoglio mentre respira. Le crisi durano parecchio tempo, poi rimane abbattuto tutto la giornata. Sono diventate molto frequenti e lei che si cura con la medicina naturale, non vuole aumentare il cortisone per paura degli effetti collaterali.

Le chiedo se c'è un fatto scatenante le crisi: dice quando l'altro gatto lo attacca.

In precedenza tornando a casa lo trovava in alto sui mobili e non capiva il motivo. Poi ha assistito a un conflitto in cui l'altro gatto cerca di interagire con lui picchiandolo o invitandolo al gioco, ma essendo cieco è irruento. Lupetto non ce la fa più da quando è malato a sostenere il confronto e si rifugia in alto. C'è relazione tra la crisi e gli attacchi dell'altro gatto Nelson.

Non mi sa dire se le crisi hanno un andamento stagionale. Alterna cibo cucinato a croccantini e con una certa frequenza Lupetto vomita il cibo che ha mangiato.

Dice che è freddoloso, cerca fonti di calore, sta vicino al camino o al termosifone, prima non andava fuori sul terrazzo l'inverno ora invece vuole uscire forse per respirare meglio.

C'è un conflitto forte tra i due gatti.

Quando lei è in casa Lupetto la segue sempre, quando si siede lui le salta in braccio e subito dopo arriva l'altro, che essendo cieco ci mette più tempo, e quando prova a salire Lupetto si arrabbia, scende, si azzuffano. Da quando sta male riesce a difendersi meno rispetto a prima, sta perdendo terreno e si sta invertendo la situazione.

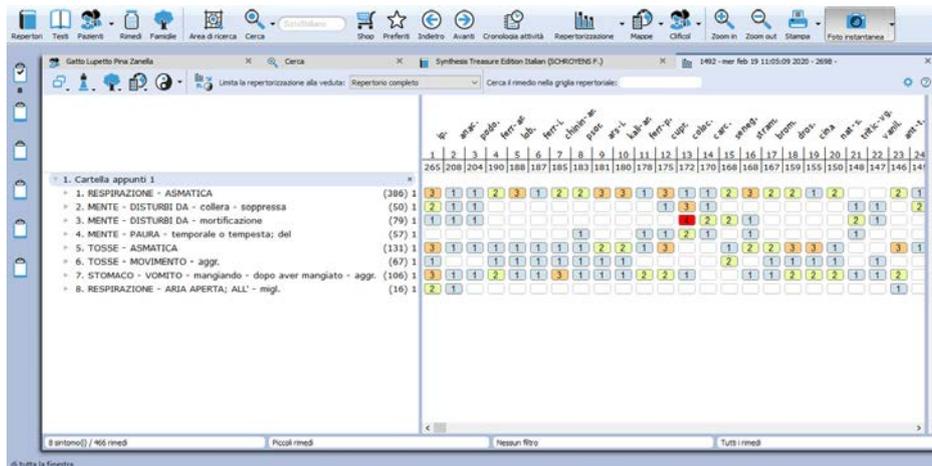
Chiedo quali paure ha: sente molto il temporale, scappa e si va a nascondere, i rumori forti e se prende in mano la scopa. Se vengono estranei in casa non scappa, anzi sale in braccio alle persone.

Dice che il veterinario non riesce a visitarlo. Da me si fa ascoltare. Ha un murmure superficiale, non ci sono né rantoli, né sibili, il respiro è addominale.

Il gatto ha una espressione vecchieggiante, il pelo è arruffato, è magro.

Consiglio esami sierologici per escludere patologie renali. Chiamo personalmente il collega per informarlo delle terapie omeopatiche.

Prescrizione IPECA 30 CH: 5 granuli sciolti in mezzo bicchiere di acqua, 2 ml mattino e sera per un mese, cambiando la soluzione ogni 5 giorni.



SECONDO CASO - NELSON

Storia comune.

Nato normale, da piccolissimo ha preso l'herpes ed è diventato cieco.

La padrona è stata a lungo ricoverata in ospedale e chi lo ac-

cudiva non si è accorto che stava male. Quando è uscita era troppo tardi, la patologia era progredita.

Ha lacrimazione e un po' di scolo oculare, ma non ha mai avuto infezioni.

Si è rifiutata di sottoporlo a intervento di enucleazione dei globi oculari.

Nonostante la cecità è più sicuro e più tranquillo dell'altro. Molto affettuoso, non è invadente e petulante, è discreto, schivo, se deve uscire sul terrazzo aspetta, non piange.

Se viene gente nuova a casa non scappa, ma ci vuole tempo prima che si faccia avvicinare.

Vomita dopo aver mangiato i croccantini, non è vorace, quando mangia il pesce lo vomita, non lo tollera.

Lo vede bere più di frequente dell'altro.

Né freddoloso, né caloroso.

PAURE: riferisce la sorella che quando lei è fuori il gatto la cerca, urla, strilla da morire.

Se prova calmarlo aumenta la frequenza degli urli, non migliora con la consolazione, non vuole proprio farsi consolare, vuole solo la padrona.

Gioca con la pallina dopo che ha mangiato e vorrebbe giocare con l'altro ma l'altro non vuole.

Si strappa i peli dell'addome durante la giornata, quando lei non c'è.

Ci sono conflitti tra i due, vere e proprie zuffe.

Durante il viaggio in auto urlava, in studio si è calmato e dentro la gabbietta inizia a tolettarsi.

Quando apro la gabbietta non esce, rimane dentro.

Si fa visitare.

Per tutti e due i gatti ho consigliato alimentazione fresca e frazionata nella giornata, limitando l'uso del cibo secco quando a rimangono soli e comunque di buona qualità e "grain free". Prescrivo anche i feromoni "Feliway friends" con diffusore elettrico.

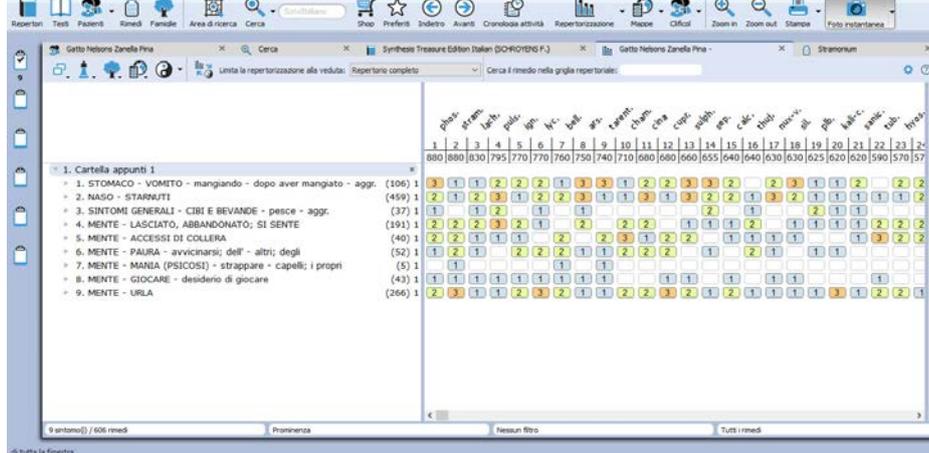
La terapia omeopatica viene fornita direttamente da me, qualche granulo in modo da poter iniziare immediatamente la cura una volta tornati a casa, e avere il tempo di ordinare con calma il medicinale. Nel tempo ho visto che è importante che alla visita segua subito un gesto pratico, come quello di somministrare al ritorno a casa la terapia ed avere un risultato da osservare. Spesso il pellegrinaggio nelle farmacie, i tempi di attesa di consegna, sono disincentivanti e non fanno altro che rinforzare la convinzione che sia una terapia troppo complicata, specialmente per le persone alla prima esperienza. L'altro vantaggio è che i sintomi presi dall'omeopata sono "freschi" e i risultati positivi o negativi della terapia possono essere valutati senza l'interposizione di altre situazioni (es cambio di alimentazione, di abitudini, feromoni ecc cc).

FOLLOW UP

L'effetto della terapia è immediato, due giorni, per ambedue i gatti.

Sinceramente ne sono rimasta sorpresa anche io, ancora una volta!

LUPETTO ha subito diminuito le crisi respiratorie e la tosse. Ha ripreso a mangiare come un "lupo" e si è ingrassato. E' vitale.



Prescrizione: STRAMONIUM 30CH: 5 granuli scolti in mezzo bicchiere di acqua, 2 ml mattino e sera per un mese, cambiando la soluzione ogni 5 giorni.

DOPO TRE MESI

Visita a studio. I gatti sono stati tranquilli durante il tragitto di due ore in auto.

NELSON: Le urla sono diminuite subito e in seguito l'atmosfera tra i due gatti si è fatta più rilassata. Anche lui sembra rinvigorito e non vomita più.

Gli esami sierologici non evidenziano patologie.

La signora dice queste testuali parole: *I gatti sono ringiovaniti, giocano e hanno ripreso le vecchie abitudini che da tempo avevano abbandonato!*

E' rimasta veramente sorpresa da questo risultato, non se lo aspettava!

Li trovo ingrassati, il pelo è folto e morbido. Sono sereni. Lupetto esce dal trasportino e si va a nascondere sotto un mobile, Nelson invece esce ed esplora lo studio “come se ci vedesse”. Le crisi di Lupetto durano molto poco. Si fa visitare. Nelson non si strappa più i peli dall’addome, il pelo è cresciuto tutto.

UN CASO DI PSORIASI Terapia omeopatica classica e psicodinamica di un paziente

Sergio Segantini

Medico Chirurgo – Omeopata FIRENZE
s.segantini@libero.it

INTRODUZIONE

La recente querelle prodotta dall’articolo comparso sull’Espresso: *Ma davvero la psicanalisi è inutile come l’omeopatia*, dove vengono considerate entrambe come terapie inaffidabili, inutili e antiscientifiche, ha ampliato la campagna diffamatoria verso tutte le terapie a carattere umanistico. La strategia che vuole imporre un pensiero unico è portata avanti con una forza sempre maggiore e si sta allargando a tutto quello che non è puro scientismo. L’attacco non è più rivolto alle MC perché non solidamente attrezzate in fatto di evidenze, ma a un modo di intendere la medicina che mette al centro la persona.

Il caso clinico presentato è un esempio di diversità di approccio e di valori che la nostra cultura omeopatica ribadisce come attuale e universale.

CASO CLINICO

G. G. cinquantenne sofferente di una psoriasi in via di miglioramento.

Riferisce la sensazione esistenziale di essere schiacciato, passivo, sia nei confronti del lavoro che della famiglia. La sua vita metodica lo inghiotte, lo assorbe a tal punto che fa tutto automaticamente e riferisce di non provare più sentimenti. La “colpa” viene attribuita ad una moglie troppo ansiosa e invadente, al figlio esigente e distaccato, ai colleghi di lavoro che tramano contro di lui cercando di ostacolare ogni sua azione e iniziativa. Anche la famiglia di origine risulta assente, non indenne da accuse di ogni genere e lontana affettivamente, mentre gli amici sono praticamente assenti.

Il paziente dopo quasi un decennio di cortisone assunto nei periodi di recrudescenza della psoriasi, si sente indebolito, fino a sentire sempre più disagio e paura, un senso di risucchio verso il basso, simile a una lipotimia con devastanti cri-

si d’ansia e angoscia.

Spinto dalla moglie, ma anche dalla preoccupazione per la sua salute, insoddisfatto della gestione medica convenzionale con le consuete analisi semestrali da sempre nella norma, si rivolge all’omeopata quasi sicuro che questi nulla potrà modificare del suo stato.

Invece, inaspettatamente ai suoi occhi, dopo un paio di incontri distanziati di un mese, si apre un piccolo varco. Probabilmente egli era già pronto per cambiare direzione e dopo la somministrazione di una dose di *Arsenicum album* 200 CH, gli viene un piccolo dubbio. Spesso i pazienti Arsenicali quando decidono di affrontare una terapia partono alquanto sfiduciati, ma la loro ipocondria può essere a volte contenuta se vengono rassicurati e incoraggiati e per loro indole coscienziosa poi seguono doverosamente le indicazioni.

Il primo segno di rottura fu quando il paziente si accorse di qualcosa che accadeva nella sua realtà interiore, percepì che la sua realtà esterna era amorfa e non funzionale alla sua esistenza interiore, percepì come se fosse la sua stessa passività a creare quel mondo maligno che tanto lo spaventa. Aiutato e incoraggiato guarda in faccia i suoi fantasmi e prova l’inebriante sensazione di essere coraggioso.

In pochi mesi, dopo una seconda dose di *Arsenicum* alla MCH, inizia a parlare con scioltezza di sé, parla del suo bagaglio paralizzante, sente di meritare benevolenza e ai suoi occhi matura la sensazione di essere “degno di essere curato”. Percepisce che le sue “forze dissipative” che lo tenevano lontano da sé stesso sono ora convogliate nel “sentire” e questo lo attribuisce al farmaco omeopatico più che alla relazione terapeutica.

Molti pazienti che beneficiano di una cura omeopatica, attribuiscono il miglioramento ad altri fattori, come la dieta, che comunque è un fattore rilevante nell’economia del sistema vivente, oppure al cambio di stile di vita o altro, più raramente lo collegano al farmaco omeopatico.

Egli a partire dalla seconda dose di *Ars* non è più difeso, sospettoso e bloccato come prima ma diventa più fiducioso e mi confessa che in questi anni ha sempre sentito una istintiva e irrefrenabile contentezza nel venire a conoscenza delle disgrazie degli altri, come se queste placassero momentaneamente le sue.

Il paziente provando sentimenti, uscendo dal labirinto dell’angoscia, risolve automaticamente i rapporti con i familiari non più attribuendo a loro le colpe del suo malessere, trova nuovi amici, percepisce che anche gli altri, così facendo, sono cambiati nei suoi confronti, lascia perdere l’unico

hobby che aveva ossia collezionare schede telefoniche, chiede e ottiene il part-time in banca, prende un pezzo di terra e inizia a fare coltivazioni biodinamiche mettendo in piedi in poco tempo un'azienda funzionante e infine al termine di un anno di trattamento con tre dosi di Arsenicum, già sparite da tempo le crisi d'ansia, non mi parla più neanche di psoriasi che è rimasta isolata in piccole chiazze isolate.

DISCUSSIONE

Se da una parte lo "sblocco" emotivo può essere considerato come un evento auspicabile e positivo in quanto fa emergere dei sentimenti riposti, l'omeopatia lo valuta sì come una tappa essenziale verso il completamento della personalità ma necessariamente lo dovrà osservare nei suoi effetti e riflessi che si realizzano nel "nuovo" assestamento. Pertanto la valutazione della direzione dei sintomi va attentamente osservata nella sua complessità tenendo conto di una gerarchia stabilita secondo la visione dell'omeopatia classica. La finalità "ermeneutica" dell'omeopatia sta (§ 3 Organon di H.) proprio nell'evolvere, attribuendo anche se con circospezione, un giudizio di valore sul piano esistenziale a queste scelte, perché la percezione esterna di una realtà interiore riflette sempre la nostra soggettività. L'omeopatia come "scienza" ermeneutica ovvero a carattere interpretativo e individualizzato, che parte dal dialogo, dall'incontro, e che attraverso il lavoro di analisi e di costruzione porta alla cura, si deve avvalere comunque della relazione che è soggettiva. Gli incontri omeopatici non presentano particolari schemi rigidi e ritmicità prefissate, tranne i vari schemi proposti dalle scuole. Bisogna dire che l'omeopata non si pone come portatore di una tecnica definita e rigida ma porta la sua personale conoscenza e competenza professionale.

Se è vero che la formazione dell'omeopata risente delle singole radici culturali è anche vero che il percorso individuale è determinante nell'arrivare a percepire quello che deve essere curato nel singolo soggetto.

Questo "adattamento" nel rispetto della narrazione del paziente diventa la chiave di accesso per entrare nel suo mondo interiore e per capire la sua storia. Anche se l'omeopata si avvale nell'approccio iniziale di una indagine psicologica sintetica, egli si propone l'individuazione, magari non proprio nelle prime visite, dei punti chiave della storia del paziente per stabilire i nessi tra la patologia o i sintomi attuali e gli eventi passati che li hanno determinati.

Sebbene la sofferenza abbia diversi livelli di lettura e sta all'omeopata tessere i fili che congiungono i vari livelli interiori con le manifestazioni, la visione della realtà psichica attraverso l'osservazione porta inevitabilmente all'interpretazione. Tutto questo richiede molto tempo oltre alle dovute compe-

tenze che in un momento storico dove la velocità è assurta a pratica imprescindibile pone anche in questo il medico omeopata in una posizione scomoda e controcorrente.

Hahnemann lancia come cavallo di battaglia l'idea di un "unprejudice observer", a cui tutti gli omeopati dovrebbero aspirare nel momento della raccolta dei dati. Hahnemann ha anticipato un aspetto di grande importanza e attualità nel processo di approccio al paziente, ovvero la necessità della sospensione del giudizio.

Egli sostiene che questo atteggiamento risulta di maggior utilità nel percepire la soggettività dell'altro, partendo dalla stessa considerazione che viene fatta in sede analitica, dove viene individuata nella proiezione e nel pregiudizio un pericolo deterrente alla buona riuscita della relazione e quindi della terapia. Le proiezioni spostano il rapporto e lo complicano, il rapporto diventa meno diretto e l'osservazione distorta; chiunque abbia instaurato un rapporto terapeutico conosce questa condizione che ripropone la già citata classica ippocratica ma sempre veritiera legge del "medico conosci te stesso".

Se è vero che il terapeuta non può fare a meno di proiettare le proprie emozioni, limiti e difficoltà è anche vero che dovrebbe essere consapevole di quali esse siano. Ma la conoscenza di se' stessi non rappresenta un involucro formale dove si tessono le linee di connessione tra le istanze intrapsichiche del soggetto, la conoscenza di se', che Hahnemann concepisce passa attraverso il proprio sentire; il "pregiudizio" segnalato da Hahnemann è proprio quello che in sede analitica viene individuato come chi riscontra l'applicazione di un sistematico preconetto là dove si conosce un determinato meccanismo. La conoscenza di se' stessi diventa così non solo un fine dell'esistenza ma anche il mezzo per aiutare al meglio gli altri e procurarsi così altri "fini" più evoluti.

Anche se il giudizio (che non è l'interpretazione) è un'attitudine tipicamente umana, esso è causa di inevitabili sofferenze psicologiche se l'omeopata non raggiunge una "libertà di giudizio" sia nei confronti dello stato psichico del paziente che dei valori proposti dalla collettività in cui vive.

Se l'omeopata non evolve e non riesce a raggiungere questa libertà di giudizio nei confronti dei valori guida, lascerà il paziente a cimentarsi ancora una volta con la condizione e i valori che hanno determinato il disegno del suo disagio.

La possibilità di avere un atteggiamento "neutrale" è legata alla conoscenza di se' e delle proprie parti oscure verso le quali si prova difficoltà a confrontarsi (l'omeopata è stato o è tuttora anche paziente). La sospensione del giudizio diventa quindi la base della comprensione e un gradino in là, compassione, che il paziente percepisce come base di accoglienza per condurlo verso la scoperta di uno stato migliore di se'.

Hahnemann auspica che l'osservatore sia silenzioso ma vigile, attento e con il "cuore aperto".

Egli già alla fine del '700 propone la figura di un "terapista silenzioso, ma vigile, che sia in grado di sospendere idee e congetture, abolire i ragionamenti artificiosi, le interpretazioni forzate e la tendenza a voler spiegare tutto. Il dovere di chi osserva è quello di annotarsi i fenomeni ed il loro andamento, ma la sua attenzione deve essere all'erta e niente deve sfuggire alla sua attenzione, anzi deve comprendere ciò che osserva esattamente com'è"...La capacità di osservare riguarda l'interno della persona, e Hahnemann suggerisce di familiarizzarsi con i poeti greci e latini per ricevere un orientamento del pensiero e del sentire, come pure proprietà nell'espressione delle proprie sensazioni. Il medico deve essere mosso da spirito sincero e devoto alla professione e nessun bene materiale è più degno dello zelo applicato per preservare la vita e la salute dei nostri simili.

L'induzione di nutrimento culturale che Hahnemann auspica è generata da una personalità ricca e colta che suggerisce al terapeuta di percorrere i sentieri della conoscenza del mondo attraverso le arti, la letteratura, la storia dell'uomo per arrivare a quella competenza necessaria per affrontare l'universo dell'attualità delle problematiche più disparate che l'omeopata non specialista dovrà affrontare nella conoscenza degli uomini (e degli animali) nel corso della sua pratica. Pertanto la formazione del medico

omeopatico dovrà necessariamente basarsi anche su queste conoscenze per arrivare a una opportuna completezza e validità professionale.

Questo modo di percepire il paziente è attuale più che mai, è nostro dovere mantenerlo in controtendenza al dominio coercitivo di una scienza tecnocratica che sta perdendo del tutto le tracce di una connotazione umanistica.

UN CASO DI DISTURBO DEL SONNO

Marco Colla

Medico Chirurgo - Omeopata BIELLA
colla.marco@gmail.com

Alessandro. 35 anni.

Viene in visita il 21 ottobre 2019 perché da un mese circa lamenta disturbi del sonno, senza apparenti motivazio-

ni: *Non riesco ad addormentarmi, rimango sveglio per ore fino a quando poi crollo sfinito verso le 2 di notte, sento come dei "colpi" dentro la testa che mi danno fastidio e mi impediscono di addormentarmi ... Quando riesco ad addormentarmi velocemente, il sonno è disturbato da continui risvegli. I sogni sono ansiosi, ma non li ricordo al mattino. Di conseguenza il sonno non è riposante e ho frequenti cali di attenzione e di sonnolenza durante il giorno.* E' un ingegnere e questo disturbo lo condiziona nello svolgimento del suo lavoro.

E' insorto inoltre un tic alla palpebra superiore destra - che peggiora quando si soffia il naso - accompagnato da un dolore alla palpebra.

Viene usato il metodo di Boenninghausen, che permette una rapida risoluzione del o dei problemi che portano il paziente in visita.

Repertorizzazione (repertorio di Boenninghausen)

1. 837 - General - Sleep - Sleeplessness (insomnia) - Midnight, before (falling asleep late)
2. 864 - General - Sleep - Dreams - Anxious - fire
3. 1026 - General - Generals - Movements - involuntary
4. 32 - Regional - Head - Eyes - Eyelids - upper

Il confronto con i sintomi della Materia Medica pura (vedi

Rubrics	Spig.	Staph.	Sep.	Alum.	Bell.	Spong.
837 General - Sleep - Sleeplessness (insomnia) - Midnight, before (falling asleep late)	3	2	4	2	3	2
1026 General - Generals - Movements - involuntary	2	2	1	2	2	-
32 Regional - Head - Eyes - Eyelids - upper	4	3	4	3	2	1
1749 Modalities - Mind - Attention (awareness, focus) - focusing the mind on their condition	2	2	-	-	-	2
2202 Modalities - From Situation & Circumstance - Tobacco	1	4	1	2	1	4
1871 Modalities - From Situation & Circumstance - Blowing the nose	4	3	3	2	3	1

sotto) mi fa propendere per SPIGELIA ANTHELMIA, che viene prescritta alla XMK dose unica poi placebo.

Rivedo il paziente dopo una settimana perché accompagna sua moglie in visita; riferisce che il sonno è migliorato quasi da subito, senza aggravamenti iniziali. Al momento permane ancora il tic alla palpebra.

Dopo un mese risento il paziente che mi comunica che il sonno rimane molto riposante, riesce ad addormentarsi senza problemi; i sogni non sono più ansiosi e pertanto durante il giorno non è più stanco. Il tic alla palpebra poco per volta è comparso sempre meno frequentemente, al momento si ripresenta solo quando si stanca molto. Continua con placebo; a distanza di sei mesi non c'è stato bisogno di ridare la dose unica, non presentando altri disturbi. Il follow up è breve e sicuramente occorrerà proseguire il percorso terapeutico.

I SINTOMI DI SPIGELIA NELLA MATERIA MEDICA PURA DI HAHNEMANN

- 69 Blows and jerks on the left side of the head (aft. 54h). [Htm]
- 70 Tearing blows in the right temple (aft. 50h). [Htm]
- 586 Every night before midnight, no sleep, yet without pains. [H]
- 587 After lying down in the evening, he lies awake till late at night and cannot go to sleep. [Gss]
- 588 Exhaustion in the morning on awaking. [H]
- 589 Weariness in the morning; shortly after getting up out of bed he cannot when sitting help falling asleep (aft. 7d). [Wsl]
- 590 All the forenoon, irresistible desire to sleep, with yawning (aft. 2h). [Htm]
- 591 Such great drowsiness in the morning that his head falls forwards and he must close the eyes (aft. 2½ h). [Kmr]
- 595 At night constant restlessness in all the limbs; every instant he must put one limb or another in a different position, sometimes flex, sometimes extend them, and in consequence cannot get a moment's sleep (aft. 10h). [H]
- 596 Very restless sleep disturbed by frequent waking, full of anxious, frightful dreams, e.g. that lightning knocked off his shoulders. [H]
- 597 Restless sleep. [Myr]
- 599 Sleep not refreshing; in the morning he is more tired than when he went to bed the previous evening. [H]
- 600 Very restless sleep, disturbed by vivid but unremembered dreams; he only falls asleep late on account of excessive liveliness of the mind; after midnight he frequently wakes up, tosses about, and is as if in a half-waking state. [Stf]
- 601 Confused dreams, in which he is so busy, that in the morning he feels tired; on awaking he knows nothing about the dreams, and cannot recall them, or only imperfectly. [Hrm]
- 603 Dreams at night which he only dimly remembers. [Wsl]
- 604 Very restless sleep; he tosses from one side to the other, has vivid dreams of fire and quarrelling and strife, and at 1 a.m., imagines it is time to get up. [Gtm]
- 606 Anxious dreams at night. [Myr]

UN CASO DI SINDROME ANSIOSA

Marco Colla

Medico Chirurgo - Omeopata BIELLA
colla.marco@gmail.com

Lorena. 60 anni.

Viene in visita il 13 novembre 2019 perché da molti anni ormai si sente in ansia.

Paziente affetta da asma bronchiale, in trattamento con cortisonico per inalazione.

Per la sindrome ansiosa assume Bromazepan venti gocce tre volte al giorno, ormai da anni.

Tutto è iniziato nel 2000 quando mio papà si è ammalato ed è mancato nel giro di un mese... Mi sento molta ansia (...) Sono nervosa, anche se non ne ho motivo; sono agitata e non riesco a stare ferma. Quando sto per addormentarmi mi prende l'angoscia: mi viene una oppressione al petto, non posso rimanere nel letto, mi devo alzare e sono spaventata. (...) Devo sempre avere della luce, nel buio ho l'impressione che ci sia qualcuno nella stanza; anche per dormire devo accendere una lucina. (...) Ho paura di addormentarmi e di non svegliarmi.

Inoltre sento la bocca cattiva, sento un gusto amaro in bocca, mangio ma non digerisco.

Ho dolori alle gambe, i dolori peggiorano quando mi alzo dalla sedia o quando inizio a camminare, poi mi scaldo e sto meglio.

Viene usato il metodo di Boenninghausen

Repertorizzazione (Repertorio di Boenninghausen tradotto da Dimitriadis)

1. 318 - Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Taste - Bitter
2. 779 - General - Mind - Disposition - Anxiety
3. 2046 - Modalities - From Situation & Circumstance - Movement (moving, motion) - beginning, on (cf Rising)
4. 2049 - Modalities - From Situation & Circumstance - Movement (moving, motion) - continued, amel.
5. 1893 - Modalities - From Situation & Circumstance - Dark, in the

Il confronto con i sintomi della Materia Medica pura (vedi sotto) mi fa propendere per CARBOVEGETABILIS. Inizio con la 3LM, passando poi alla 4LM 5LM e 6LM

Rep1	Rep2	Rep3	Rep4	Rep5	Rep6	Rep7	The Bönninghausen Repertory 2.1	
Rubrics							Carb-v. Valer.	
318	Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Taste - Bitter						2	1
779	General - Mind - Disposition - Anxiety						3	1
2046	Modalities - From Situation & Circumstance - Movement (moving, motion) - beginning, on (cf Rising)						3	2
2049	Modalities - From Situation & Circumstance - Movement (moving, motion) - continued, amel.						1	3
1893	Modalities - From Situation & Circumstance - Dark, in the						2	3

All'inizio della cura la sindrome ansiosa peggiorò in intensità e scelsi di modificare la posologia, facendo prendere il rimedio in acqua dinamizzata; questo accorgimento ha permesso una rapida riduzione dell'aggravamento iniziale. Dopo una settimana ha iniziato a stare meglio, riuscendo anche gradualmente a ridurre e sospendere il bromazepam, che assumeva da anni. Lentamente anche il broncospasmo è migliorato ed ha ridotto la posologia del cortisonico per inalazione.

ULTIMO CONTROLLO - 17.1.2020

L'ansia occasionalmente cerca di prendermi, ma passa subito (...) la sera riesco ad addormentarmi senza problemi. (...) Riesco a dormire serenamente e i sogni adesso sono tranquilli. Non sento quasi più il bisogno di assumere il farmaco per l'asma; quando mi capita mi metto tranquilla e mi passa l'affanno. La cura mi ha aiutato moltissimo. Il follow up è breve e sicuramente occorrerà proseguire il percorso terapeutico.

I SINTOMI DI CARBOVEGETABILIS NELLA MATERIA MEDICA PURA DI HAHNEMANN

- 1122 In the evening after lying down, anguish, as from oppression of the chest, with heat in the head, heat in the hands and sweat on her forehead; she could not remain abed, for feeling as if her heart would be crushed; the objects around seemed to her to become ever closer and smaller, and when it was dark in the room extremely frightful forms appeared before her vision. [H]
- 1 Anxious, as it were oppressed in the chest, for several days. [H]
 - 2 Very much oppressed and full. [H]
 - 3 Inexpressibly weighed down with anguish, every afternoon from four to six o'clock. [H]
 - 4 In the evening for several hours increasing anguish, with heat in the face. [H]
 - 5 In the evening, restlessness. [H]
 - 6 Restless the whole day. [H]
 - 7 He trembled for restlessness and anxiety, and could not stay long anywhere. [H]
 - 8 For restlessness and anguish every afternoon, he trembled all over the body; he felt as if he had committed a great crime, this dissolved itself into copious weeping, even before strangers on the street. [H]
 - 9 He felt like weeping, everything seemed to him dreadful and he felt in despair. [H]
 - 10 Great disposition to weep; he wishes to shoot himself. [H]
 - 11 She wishes to die, she feels so unhappy. [H]
 - 12 Pusillanimous and timid. [H]
 - 13 If she has to speak before people, her pulses throb, her pale face becomes bloated and bluish red. [H]
 - 14 Impatient. [H]
 - 15 Great irritability. [H]
 - 16 Excessive excitation, as if she was too much hurried, or overworked in business. [H]
 - 17 Irritation and ill humour, with lassitude of mind (aft. 10h). [Csp]
 - 18 Irritability and sensitiveness. [Adm]
 - 19 Very irritable during the day and inclined to be annoyed. [H]
 - 20 Very sensitive and moody (aft. 4h). [Gff]
 - 21 Peevish, impatient, desperate, so that he would like to shoot himself. [H]
 - 22 Irritably touchy [Aergerliche Reizbarkeit], with dullness of the head [Eingenommenheit des Kopfes]. [Gff]
 - 23 Annoyed [Aergerlich] irritability [reizbares], the whole day (2nd d). [H]
 - 24 Strong [Heftiges] touchy [reizbares] disposition. [H]
 - 25 Passionate [Heftig] and irritable [ärgerlich] in the forenoon. [H]
 - 26 Very peevish [ärgerlich], irritable [reizbar] and inclined to anger [Zorne]. [H]
 - 27 Involuntary angry ebullitions (aft. 36h). [H]
 - 28 Sensitive mood, inclined to weep. [H]
 - 29 Very irritable and easily put into bad humour, he can easily weep over sad events, and just as easily laugh over the merest trifle, so that tears stand in his eyes. [H]
 - 30 Sensitive, easily irritated humour, which however, when cause is given, is wont easily to turn into awkward gaiety, when to the laughter is added relaxation of the muscles of the arms and the hands. [Gff]
 - 31 Excessively cheerful, but easily put out of humour. [Adm]
 - 32 Out of humour (after a meal). [Adm]
 - 33 Indifferent, unsympathetic. [Adm]
 - 34 Indifferent he listens to everything without pleasure or displeasure, and without thinking of anything. [H]
 - 35 The mind is indolent and indisposed to think (aft. 10h). [Csp]
 - 36 Music, which he loves, does not affect him all day. [Adm]
 - 37 Freedom of spirit, lightness and general good health (curative effect after chaotic state of the head, as from a cold, and general heaviness of the limbs and of the body) (aft. 4h). [Csp]
 - 38 Lack of memory, periodically occurring. [H]
 - 39 Sudden lack of memory, he could not recollect what he had just said to somebody, and what he had recounted to him. [Adm]

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



Porpora trombocitopenica idiopatica

Un caso di China rubra

RIASSUNTO

L'articolo riporta il caso clinico di una giovane donna affetta da Porpora Trombocitopenica Idiopatica (PTI) curata con l'Omeopatia Classica. La paziente si era sottoposta alle terapie convenzionali con benefici temporanei. Dopo 5 mesi di terapia omeopatica il numero delle piastrine è aumentato fino a mantenersi stabilmente normale. A distanza di 3 anni la paziente, tuttora in terapia per altri disturbi, non ha avuto alcuna recidiva. Il caso clinico, sommato ai risultati di precedenti lavori, dimostra come sia possibile con la Medicina Omeopatica Classica affrontare e risolvere patologie croniche come la PTI, senza effetti collaterali né ricadute nel tempo. Requisiti fondamentali sono: la precisione nella scelta della terapia; la possibilità di protrarre la terapia per un tempo non inferiore a 6 mesi/1 anno.

PAROLE CHIAVE

Porpora trombocitopenica idiopatica (PTI) – Malattia autoimmune – Petecchie – Ematomi – Terapia steroidea – Terapia con gammaglobuline – Terapia con anticorpi monoclonali Splenectomia – Omeopatia Classica – Guarigione

SUMMARY

This paper shows a case of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) in a young woman treated by Classical Homeopathy. The patient received conventional therapies with short-term benefits. After 5 months of homeopathic therapy, the number of platelets had increased to normal values. After 3 years, the patient, treated for other disorders, had no relapses. This case, together with the results of previous works, shows how it is possible with Classical Homeopathic Medicine to face and solve chronic pathologies such as ITP, without side effects or relapses over time. The basic requirements are: precision in the choice of therapy; the possibility of extending the therapy for up to 6 months/1 year.

KEYWORDS

Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) – Autoimmune disease - Petechiae - Hematomas – Corticosteroid therapy – Immune globulin therapy - monoclonal antibody therapy - Splenectomy - Classical Homeopathy - Recovery

INTRODUZIONE

La porpora trombocitopenica idiopatica (PTI) è una malattia autoimmune caratterizzata dalla distruzione delle piastrine da parte di autoanticorpi. E' ormai riconosciuto che molti pazienti affetti da PTI mancano anche di una corretta produzione compensatoria di piastrine. Nella maggior parte degli adulti il difetto è primario ed idiopatico.

Il trattamento deve essere riservato solo ai pazienti con conte piastriniche < 20-30.000/mcL o con sanguinamento significativo; tutti gli altri possono essere monitorati per valutare l'evoluzione della malattia.

Il trattamento iniziale di una PTI di nuova insorgenza è un breve ciclo di corticosteroidi con o senza immunoglobuline. Circa 2/3 rispondono al trattamento iniziale, ma la maggior parte di questi recidivano a seguito della riduzione della dose di corticosteroidi.

La seconda fase di trattamento consiste in immunoglobuline anti-D o IVIG che aumentano temporaneamente la conta delle piastrine per 3 settimane o più e possono consentire ai pazienti adulti di ritardare la splenectomia.

Il rituximab, un anticorpo monoclonale che agisce sui linfociti B, porta a risposte iniziali in circa il 50% degli adulti con una PTI cronica resistente ai corticosteroidi, con una diminuzione delle risposte fino al 20% in 5 anni.

La splenectomia ha un tasso di risposta duratura di oltre il 60% e può essere considerata per i casi di grave trombocitopenia che non riescono a rispondere in modo duraturo al trattamento iniziale o sono refrattari ai farmaci di seconda linea.¹

Il caso clinico fa seguito alla pubblicazione di due casi precedenti² trattati con successo. Da quella pubblicazione sono stato contattato da numerose persone da varie parti d'Italia. Solo alcuni di loro sono venuti a visita, spesso un solo incontro, una sorta di "visita della disperazione". Un paziente, ad esempio, era un ragazzo forzato da un genitore in cerca di una via terapeutica diversa, venuto a visita contro voglia, desideroso di "risolvere" presto con la splenectomia. Solo

in due casi ho avuto modo di visitare i pazienti più di una volta, con risultati positivi sul numero di piastrine, ma non decisivi: hanno scelto vie diverse.

Da sottolineare che nel caso della PTI, come in altre patologie gravi, si rivolgono alla Medicina Omeopatica pazienti stremati da anni di cure, alla ricerca del “miracolo” da compiere nel giro di poche settimane. In realtà, per quanto si possa essere precisi nelle prescrizioni, nella migliore delle ipotesi la guarigione da una malattia autoimmune richiede un tempo non inferiore a 6 mesi ed 1 anno.

MATERIALE 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 *similimum*, 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

PRIMA VISITA - 1° FEBBRAIO 2017 – In studio

Xxx, 22 anni, studentessa

Viene per: PORPORA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA

ANAMNESI

Il racconto della ragazza:

La mia PTI esordisce nel 1998 quando io avevo 2 anni e mezzo. I miei genitori si accorsero che ero piena di lividi e ematomi e mi portarono al Meyer. Là mi ricoverarono con 1000 ptl e iniziarono le terapie. Per i successivi due anni io praticamente ho vissuto al Meyer perché si sono susseguiti un numero considerevole di ricoveri dal momento che le ptl inevitabilmente si riabbassavano. Mi hanno dato dosi di cortisone da adulto e io avevo solo 3 anni di vita. Alla fine il cortisone smise di funzionare (ero diventata resistente), le ig pure e loro si arresero, mi dimisero con 22000 ptl e dissero a mia

mamma di non mandarmi all'asilo o ai giardini, di tenermi in casa buona insomma di farmi vivere sotto una bolla di vetro. Le lascio immaginare l'infanzia che ho vissuto e come tutto questo abbia condizionato anche il modo in cui mia mamma mi ha cresciuto in seguito. Poi mia mamma che si stava avvicinando alle medicine alternative mi portò dal Pantellini che mi ha guarita. Io poi sono andata a scuola, è nata la sorellina e ho avuto una vita normale con tutte le conseguenze della mia malattia perché sono stata presa in giro per tutte le elementari perché ero grassa.

La recidiva è avvenuta nel 2015 il mio primo anno di università dopo l'ultimo anno di liceo che fu una merda sì. Mi accorsi dei lividi, petecchie e mestruazioni abbondante e allora andai a fare l'emocromo, 24000 ptl poi ricoverata in ematologia dopo una settimana con 8000 ptl (ero andata in ospedale solo per la visita ematologica per le 24000 ptl) non pensavo mi ricoverassero.

Attualmente sta assumendo: melatonina, ascorbato di K, ribosio, bicarbonato di K, Aloe vera, betametasona 0,5 mg/die (sospeso 1 settimana fa). Il mese scorso le sono stati prescritti 3 tubi dose di Sulphur: 30CH, 200K, MK. Una sua zia è celiaca, lei ha un valore anticorpale ai limiti: ha sospeso il glutine.

ENFATICA, gettata in avanti. Racconta, racconta, eccessivamente.

Ho smesso di frequentare l'Università, sono tornata a casa, ho smesso di studiare, non riesco a pensare ad altro che alla malattia! Non esco più, non faccio più nulla!

Anche adesso ho nausea e mal di testa! Non mi viene mai la febbre. Da dopo le analisi mi sento stanca ... col cortisone piangevo e non dormivo.

Da un po' di giorni mi è tornata la candida vaginale.

L'ultima ricaduta è stata preceduta da un intenso e prolungato periodo di stress:

Mi prendevano in giro!

In quel periodo soffrì di pitiriasi rosea di Gilbert.

Aveva avuto malessere anche durante il liceo, non usciva mai, la prendevano in giro per l'alitosi: *erano cattivi!*

Il padre ha 53 anni ed è in buona salute.

La madre ha 49 anni, è sovrappeso. Ha intrapreso diete con anoressizzanti.

Alla visita:

Un po' in sovrappeso, carnagione chiara, IPERSENSIBILE AL TOCCO, contraetta.

Petecchie diffuse; ecchimosi non estese, presenti nelle superfici di attrito.

(Repertorizzazione 1)³

1. GENERALS - THROMBOCYTOPENIA; idiopathic
2. SKIN - PURPURA
3. SKIN - PURPURA - hemorrhagica
4. SKIN - PURPURA - idiopathica
5. GENERALS - LABORATORY findings - platelets – decreased

Il risultato della repertorizzazione è insoddisfacente.

Continuo ad indagare:

FANTASIE PRIMA DEL SONNO

Sogno ad occhi aperti, fino a diventare morbosa.

«Parlo» nella mia testa.

(Repertorizzazione 2)

1. MIND - FANCIES - sleep - going to sleep, on
2. MIND - FANCIES - sleep - preventing
3. MIND - FANCIES - exaltation of
4. MIND - FANCIES - exaltation of - evening - bed, in
5. MIND - FANCIES - exaltation of - night
6. MIND - FANCIES - exaltation of - sleeplessness, with
7. SLEEP - SLEEPLESSNESS - fancies, from
8. SLEEP - SLEEPLESSNESS - fancies, from - heroic

Ho PAURA DEGLI ANIMALI, dei GATTI, dei CANI, dei serpenti.

In casa ho un cane ed un gatto, non posso stare vicino loro, se sono nella stanza vado in un'altra.

(Repertorizzazione 3)

1. MIND - FEAR - animals, of
2. MIND - FEAR - animals, of - domestic
3. MIND - FEAR - dogs, of
4. MIND - FEAR - cats; of

I due sintomi keynotes, evidenziati da un interrogatorio un po' pressante teso alla ricerca del sintomo caratteristico che permetta una prescrizione con adeguato livello di similitudine, non lasciano dubbi, il rimedio è: CHINA RUBRA.

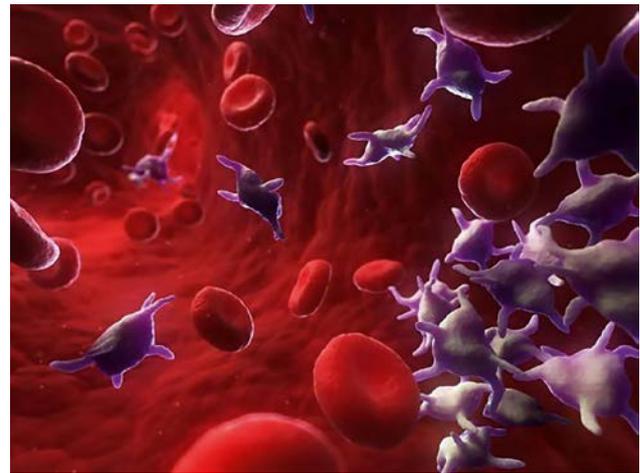
In particolare la paura degli animali domestici, pur avendoli in casa, ha tutte le caratteristiche del sintomo che cerchiamo: intensità, stranezza, peculiarità.

CHINA RUBRA 200K – MK + 35K x 2

FOLLOW UP

La ragazza assume il primo tubo dose la sera stessa (1° Febbraio 2017).

Dopo soli 6 giorni telefona insieme alla madre in uno stato di panico conclamato.



Madre e figlia parlano quasi in contemporanea, riesco a capire che è accaduta una cosa veramente grave e che sono in stato di shock.

Aconitum napellus 30CH e 200K (dopo 3 giorni)

1° Marzo 2017 (telefonica)

La paziente migliora notevolmente, al punto da assumere Aconitum 200K e poi attendere.

Dopo un mese la paziente è più calma, ma la condizione emorragica sembra peggiorata, petecchie e lividi sono aumentati. Aconitum ha risolto il problema acuto intercorrente, lo shock, ma non ha agito sulla malattia di base.

Di sua iniziativa dosa le piastrine e trova il valore di 24.000/mmc.

CHINA RUBRA MK

3 Aprile 2017 (in studio)

Nota: ha un ottimo aspetto.

Sono stata bene!

Ho ripreso a studiare, ad uscire, sono tornata all'Università!

Le mestruazioni sono regolari (non lo erano, non era stato detto).

Poi elenca una serie di disturbi, già presenti prima:

- *Non digerisco.*
- *Ho spesso mal di testa.*
- *Giramenti di testa, soprattutto in piedi, camminando, con le orecchie chiuse, fino al vomito.*
- *Ho avuto male all'orecchio, sx e poi dx.*
- *Mal di gola che passano veloci, poi tornano e passano.*
- *Dormo poco e con frequenti risvegli.*
- *Un senso di costrizione in testa (possibile sinusite).*

Ancora PAURA DI CANI E GATTI (di casa).

Sono indecisa, anche per piccole cose.

Mi suggeriscono, piango.

- Non sopporta né il caldo né il freddo.
- Sempre enfatica, affannata, vorrebbe dire tutto, un fiume in piena.
- Tinea corporis alla coscia.
- Petecchie ed ecchimosi diffuse.
- Ancora un dosaggio piastrinico (1° Aprile), ancora 24.000/mmc
- Scoraggiamento, piena di dubbi su cosa fare, quale terapia.

CHINA RUBRA MK

Tempo dopo telefonicamente viene fatta una prescrizione: Acidum sulphuricum 200K che ha come risultato una scomparsa delle manifestazioni emorragiche ed un chiaro peggioramento a livello generale e psichico. Si prescrive di nuovo China rubra MK.

24 Maggio 2017 (In studio)

Mia madre è stata male, poi ho avuto gli esami, piangevo, non volevo più vivere!

Un esame molto bene ... poi tanta rabbia verso me stessa.

Di recente tornato qualche livido, erano scomparsi.

Non ho amici, parlo solo con mia madre.

Fatico ad addormentarmi, non dormo rilassata.

Giramenti di testa ... quasi continui.

Litigo facilmente con le persone, mi dà fastidio tutto ... non mi fido degli altri; sono insofferente, soprattutto verso le altre donne.

CHINA RUBRA XMK + 35K x 2

12.7.2017 (mail)

Buongiorno Dottore,

Ho fatto l'emocromo stamani: 92000 piastrine!!!

Sono contenta, e La ringrazio con tutto il cuore!!!

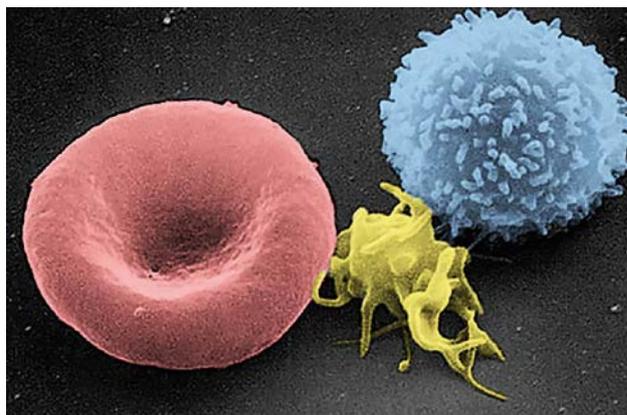
È stato veramente bravo perché mi ha aiutata su tutti i livelli... anche mentale. La ringrazio tanto!!!

Quando lessi il suo articolo sulla piastrinopenia mi piacque il modo di ragionare e dato che ha ottenuto risultati eccellenti con me (forse più che con gli altri pazienti perché io non ho preso cortisone ho fatto solo la sua cura), spero un giorno, quando sarò laureata, di averLa come professore. Sono sempre stata un po' titubante sull'Omeopatia, ma perché non era vera omeopatia. Adesso capisco la differenza. E sono rimasta molto incuriosita da questa branca della medicina. La ringrazio ancora. Ci vediamo alla visita a fine luglio.

Un abbraccio!

26 Luglio 2017 (in studio)

- Bene, molto bene!
- Sto molto bene da sola, dopo un po' mi danno fastidio gli altri.



- Sono molto possessiva. Gelosa di mio padre!
- Non ho mai studiato bene come ora, vari esami con successo. Studio fino a tardi.
- Mangio male ... Nutella, gelati ... Formaggi.
- Mestrui dolorosi e scarsi.
- Paura di cani, gatti, serpenti ... ieri mi sono chiusa in camera perché il gatto mi soffiava!

CHINA RUBRA XMK + 35K x 2

30.9.2017 (mail)

Buongiorno Dottore,

Mi scusi per l'ora ma ieri sono stata al pronto soccorso.

Ho avuto un forte mal di pancia e strizzoni, ho vomitato schiuma bianca (ero a digiuno). Al pronto soccorso mi hanno fatto plasil e un oppioide (perché ho detto che sono piastrinopenica e non volevo fans). Dalle analisi sono risultate 213000 piastrine ma 17000 bianchi e la bilirubina leggermente aumentata.

All'ecografia è risultato un calcolo della colecisti di 1,5cm ma è endoluminale e la parete è normale non c'è colecistite.

In più dall'eco è venuto fuori una faldina infiammatoria, un po' di versamento peritoneale infiammatorio.

La dottoressa ha detto dovuto o all'ovulazione (tra una settimana mi devono venire) o a questa forte infiammazione intestinale soprattutto del colon discendente e sigma che hanno riscontrato. Ha detto che è stata una forte gastroenterite probabilmente virale perché i bianchi sono aumentati e la PCR è normale.

Il calcolo invece hanno detto essere stato un riscontro occasionale, per ora mi hanno detto di non operarmi ma di aspettare la fine degli studi (...). Sarebbe stato meglio non averlo, però nel male è andata bene (213000 piastrine... non lo avrei mai immaginato).

P.s.: Mi hanno dato una copertura antibiotica di augmentin per 6 giorni, la devo fare?!

Un abbraccio.

La scoperta casuale di un calcolo alla colecisti conferma il rimedio.

31 Ottobre 2017

A distanza di quasi tre mesi da China XMK riferisce via mail che stanno tornando delle petecchie, poche, oltre ad una condizione di eccitabilità da eccessivo studio ed abuso di caffè e tè. China 200CH + 35K x 2

16 Novembre 2017 (in studio)

Ha assunto China 200CH 10 giorni fa.

Ha un ottimo aspetto, sembra molto più calma, meno affannata, meno lanciata in avanti.

Vado un po' a momenti, ho come confusione mentale ... devo fare, fare, fare, poi mi esaurisco e crollo.

Cambio idea di frequente ...

Sono molto competitiva, troppo, devo sempre eccellere, emergere.

Non riesco a smettere di prendere il caffè (8 > 2)

Prima del tubo dose dovevo fare, fare ... la sera avevo come attacchi di panico, con paura delle malattie.

Poi è sparito lo stato d'animo ansioso, è peggiorata la paura dei cani ... sono aumentate le «storie mentali», ma la sera è scomparso lo stato ansioso.

Ora va meglio, anche quei sintomi.

Ho spesso nausea allo stomaco ... non sopporto l'odore degli altri, la vista stessa, il cibo.

CHINA RUBRA 35K x 2

La Paziente è tuttora in terapia. Il numero delle piastrine si è mantenuto sempre normale. Lo scorso anno tornarono delle petecchie, ma il numero delle piastrine superava le 200.000.

La Paziente può definirsi guarita dalla malattia.

Il rimedio China rubra è stato prescritto successivamente, senza la clamorosa evidenza dei sintomi sin qui trovata, senza risultati apprezzabili.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La condizione di eccitazione ansiosa della paziente, con ipocondria marcata talvolta rasente la disperazione, bisognosa di molti interventi tesi a rassicurare e contemporaneamente grande "produttrice" di sintomi, ha reso la gestione del caso molto difficile ed ha richiesto molta stabilità. Quando si è subissati da sintomi è difficile non lasciarsi sfuggire delle prescrizioni che, in questo ed in casi simili, avrebbero compromesso la terapia. Sin dall'inizio la possibilità di confondersi è stata molto elevata. Si è riusciti ad evitare l'errore attenendosi ai sintomi caratteristici, chiari e forti, che hanno guidato la prescrizione.

La prescrizione di Aconitum era indispensabile in una situazione di grave shock da eventi esterni. Il risultato - un rapido miglioramento dei sintomi dello shock con accentuazione della malattia di base - è eloquente.

La prescrizione di Acidum sulphuricum, fatta principalmente sui sintomi fisici, ha dato risultati facilmente prevedibili: miglioramento fisico e peggioramento psichico, cioè dell'umore e della capacità di concentrazione.

Nonostante alcuni decenni di esperienza si rimane sbalorditi che l'Omeopatia possa, in pochi mesi, guarire una patologia autoimmune, profondamente radicata nel paziente, resistente a prolungate terapie. La conclusione è che le potenzialità terapeutiche della Medicina Omeopatica sono ancora da esplorare, probabilmente maggiori di quanto i più ottimisti riescano ad ipotizzare, inevitabilmente proporzionali alla precisione della terapia individualizzata.

BIBLIOGRAFIA

1. Papadakis, M. A.; McPhee, S.J. - CURRENT Medical Diagnosis & treatment - 53a edizione - PICCIN Padova, 2015.
2. Dominici, G - La terapia omeopatica nella Porpora trombocitopenica idiopatica (PTI) Due casi clinici - IL MEDICO OMEOPATA - anno XVI numero 47 luglio 2011 http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_47_56-60.pdf
3. Schrojens, F: RADAR OPUS 2.0.35 - Synthesis Treasure Edition 2009V - ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2016.
4. Vithoulkas, G: *Le essenze rubate* - Edizioni OMIT, Cisterna di Latina, 1988.
5. Vithoulkas, G: *Materia Medica viva* (Vol. 8) - Belladonna, Milano, 2002.

Ringraziamenti

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

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
F.I.A.M.O.

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



**LA F.I.A.M.O. 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 15 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 2020/2021

DIPARTIMENTO FORMAZIONE F.I.A.M.O.

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@centrodiomeopatia.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@scuolaomeopatieffata.org
Dr.ssa Tassoni Simonetta 329.4291424
omeopatia@omeopiatassoni.it
www.scuolaomeopatieffata.org

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

SCUOLA ACCREDITATA L.M.H.I.
Dir. Acc. Dr. Pietro Federico
Vice Dir. Pietro Gulia
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.H.A. SCUOLA DI FORMAZIONE E DI RICERCA HAHNEMANNIANA

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

SCUOLA DI OMEOPATIA "FONDAZIONE BELLADONNA ONLUS"

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

SCUOLA 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, 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

SIOV - SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA VETERINARIA

Dir. Acc. Dott. David Bettio
Vice Dir. Barbara Rigamonti
Via Giuseppino Pinotti, 7 - 43124 Parma
43126 Parma - tel. 0521.1744964
segreteria.siov@gmail.com
www.siov.org

FORMAZIONE AVANZATA

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

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



Sindrome da stanchezza cronica

Caso di Helix tosta

RIASSUNTO

Signora di 52 anni inviata per un consulto a causa di una verosimile sindrome da stanchezza cronica, già in terapia per anemia sideropenica, cefalea cronica, fibromialgia, borelliosi. Le terapie convenzionali non sono state soddisfacenti nel migliorare la grave astenia, mentre la terapia omeopatica con Calcarea carbonica ha prodotto consistenti miglioramenti sulla componente algica. Helix tosta, un altro rimedio sempre preparato con carbonato di calcio ma calcinato, ha dimostrato interessanti miglioramenti sull'astenia con un follow-up di sei anni.

PAROLE CHIAVE

Stanchezza cronica, Anemia sideropenica, Fibromialgia, Borelliosi, Cefalea cronica, Helix pomatia, Calcarea carbonica, carbonato di calcio.

SUMMARY

52 year old lady sent for a consultation due to a possible chronic fatigue syndrome, already in therapy for iron deficiency anemia, chronic headache, fibromyalgia, borelliosis. Conventional therapies have not been satisfactory in improving severe asthenia, while homeopathic therapy with Calcarea carbonica has produced significant improvements on the algic component. Helix tosta, another remedy prepared too with calcium carbonate but calcined, has shown interesting improvements on asthenia with a six-years follow-up.

KEYWORDS

Chronic fatigue, Iron deficiency anemia, Fibromyalgia, Borelliosis, Chronic headache, Helix pomatia, Calcarea carbonica, calcium carbonate.

LEGENDA:

- § significa che ho fatto una domanda ovvia che non riporto per non appesantire la lettura del caso
- “*” la quantità di asterischi si riferisce all'intensità con cui la paziente ha sottolineato quanto riporta. Se non si legge “§” significa che la paziente ha detto quanto segue in modo spontaneo.
- “!” significa che quanto segue mi sembra riportato come un miglioramento.

Romana è una signora di 52 anni inviata da un collega che stimo e considero un ottimo omeopata. Il principale motivo dell'invio è una diagnosi di sindrome da stanchezza cronica, ma Romana è stata trattata in precedenza per un'anemia sideropenica importante associata a polimenorrea e metrorragia, fibromialgia e infine una borelliosi curata in fase acuta con successo con la terapia antibiotica. Solo una di queste diagnosi sarebbe stata sufficiente a giustificare una sintomatologia astenica, ma posso dire che il suo caso sia stato uno dei più impegnativi di tutta la mia esperienza.

Romana arriva in studio in ritardo accompagnata dalla figlia ventenne. E' una donna piuttosto in sovrappeso: una tipica obesità ginoide. Noto un'evidente area di alopecia nella zona parietale destra. Il passo è lento, incerto, appoggiato a un bastone a cui però si appoggia al contrario di quanto dovrebbe, almeno considerando che una gamba appare edematosa e rigida, dolente quando si appoggia. Il viso è pallido, la cute umidiccia, tranne che in volto dove appare oleosa. Siede a fatica, come se dovesse prendere la mira prima di abbandonarsi sull'ampia seduta della poltroncina, il cui leggero dondolio pare infastidirla, tanto che la figlia le propone una delle sedie della sala d'attesa che lei rifiuta sdegnata rispondendo:

Tanto ce ne andiamo subito!

Come si accomoda mi porge un pesante faldone pieno di responsi e analisi ma sulla copertina di questo noto una fotografia incollata, lei se ne accorge:

E' la prima cosa che faccio vedere a tutti i medici. Io ero così ... Le sembra giusto? Non mi riconoscerebbe nessuno, ma io ero così ...

Dico a Romana che preferirei fosse lei stessa ad illustrarmi la sua situazione prima di visionare qualcosa di quei documenti: ****** *Ma come ... non ha già parlato con il suo amico? Il mio ultimo dottore? Non mi dica che devo ricominciare tutto daccapo. Pure lui mi ha fatto raccontare tutta la mia storia ... ora non ce la faccio più ... Volevo fare vedere anche a Lei questa foto perchè io non sono sempre stata così ... ero una bella ragazza sa? Fino a che non ho cominciato con le mestruazioni ...*

Le domando se possiamo almeno parlare di questo. Romana tira un lungo sospiro e comincia:

**** Sono arrivate tardi, molto tardi. Si vede che in fondo lo sapevo quanto mi facevano male. Pure mia madre e mia nonna sono anemiche: è un male di famiglia. Pure loro avevano il ciclo abbondante ma MAI come il mio!**

Io ho cominciato a essere curata per l'anemia che ero una bambina, ma come tutti gli anemici non tolleravo il ferro che mi dava bruciori di stomaco e diarrea. La diarrea da un certo punto di vista mi faceva pure comodo, sono sempre stata MOLTO stitica. Ma poi se prima ero debole per l'anemia ... diventavo pure ancora più debole per la diarrea, il mal di stomaco e mi passava pure la fame. IO che sono sempre stata una mangiona per tenermi in forze.

§ Il primo ciclo è arrivato che avevo più di 17 anni e mi fece capire chiaramente come sarebbe sempre stato: fortissimo, pieno di coaguli, molto doloroso, debilitante, e più spesso del dovuto. LE BASTA? Non facevo in tempo a riprendermi dal ciclo precedente che arrivava il successivo.

§ Erano sempre dei crampi fortissimi. Stavo un pochino meglio se mangiavo qualcosa, soprattutto i dolci. Mi faceva pure diminuire il dolore al seno che è sempre stato un problema pure lui. Non mi potevano nemmeno sfiorare!

Le domando se, che lei sappia, ci siano state altre manifestazioni di qualcosa di più lento nel suo sviluppo. Romana risponde molto irritata, come se l'avessi offesa:

**** Mi dicono che ho imparato a camminare e parlare molto tardi ... ma non Le so dire quando.**

Risponde seccamente e incrocia le braccia.

Le chiedo se può raccontarmi qualcosa di come stava prima del menarca:

**** Ma Lei è pure peggio del suo amico. Addirittura!**

Ero una bambina sempre un po' malaticcia, non potevo prendere freddo e poi avevo molto spesso il sangue dal naso. Ma il mio vero problema da piccola sono stati i denti. Avevo un problema di smalto e si cariavano molto facilmente. I miei hanno speso una fortuna in dentista, anche con i denti definitivi. Non ne ho più uno mio in bocca da diversi anni. Poi mangiavo molti dolci ed ero grassottella. Ma allora non si faceva caso a queste cose ...

Le chiedo di provare a descrivermi la sua stanchezza, come la sente nel suo corpo:

***** E' una bella domanda e Le so immediatamente rispondere in modo ESATTO: è come se dovessi faticare per spostare il mio corpo, come se dovessi sempre portarmi appresso un fisico pesante, un peso che non è il mio ma che non posso togliermi di dosso. E se mangiavo di meno aumentava la debolezza e questo peso diventava ancora peggio. SONO STATA CHIARA? Mi è piaciuta la sua domanda! E a Lei è piaciuta la mia risposta?**

Mi complimento per la chiarissima immagine e per la sintesi: ***** Io devo essere sintetica. Altrimenti non ce la faccio. So perfettamente come dosare le mie pochissime forze. Ho avuto tempo di imparare in tutti questi anni. Lei non si immagina nemmeno quanti medici abbia incontrato fino ad ora, ma per me è da sempre la stessa malattia ... IO NON CE LA FACCIIO.**

Poi posso pure essere d'accordo che ho poco ferro, che i dolori mi affaticano ancora di più. Che la fibromialgia diventa un problema anche per i miei nervi e che mi deprime ... a proposito ... sono anche ipotiroidea e mi risulta che pure questa roba faccia sentire stanchi. Ci mancava solo quella maledetta zecca. Lo sa che l'ho detto io al medico che secondo me quella zecca mi aveva fatto male? Siamo andati a fare un viaggio negli Stati Uniti: io volevo vedere la foresta delle sequoie da quando ero bambina e mio marito mi ha accontentata.

§ E' stata un'esperienza meravigliosa. Mi sono sentita a casa.

§ Le auto DEVONO andare a 30 chilometri all'ora e tutto in quel bosco è lento e pesante. Lo senti nell'aria. Ero a casa. Ma MAI mi sarei aspettata, proprio lì, di beccarmi quella maledettissima zecca. Mi è venuta una febbre ... e poi non alzavo più nemmeno un braccio ...

Visto che posso concordare con lei che in fondo la sua stanchezza sia una sola le chiedo come sia stato vivere tanti anni con questo disturbo:

**** Penso che sia la mia rabbia che mi tiene in piedi. Quel poco che riesco a starci in piedi. Sono incazzata come una pantera e debole come un lombrico, le mie malattie sono intrecciate come un rovo che cresce senza controllo e dentro a questo rovo c'è un cespuglietto di soncino. La mia vita è pesante come il piombo e la mia anima è di stagno ... e il fuoco della mia rabbia mi sta sciogliendo tutta.**

Le faccio i complimenti per le interessantissime metafore che sa esprimere:

**** La ringrazio, Lei mi ispira ... ma intanto io sono sempre più incazzata e non mi reggo in piedi e ora non so più cosa dire. Non ce la faccio nemmeno.**

Le domando se ricorda qualcosa di come si sia sentita dopo le terapie del collega.

**** Io penso che il suo amico sia MOLTO bravo. E lui non mi ha fatto incazzare tanto, perchè dopo che ci ha provato ha avuto l'umiltà di dire che più in là di così lui non ci sapeva andare, che non ci capiva più niente. Gli altri che ho visto sembrava sempre che sapessero tutto. Uno ce l'aveva con il ferro, l'altro con il mio sistema immunitario, quell'altro ancora con la tiroide e quello dopo con il parassita del parassita. Ma io stavo sempre uguale. Per me ... che non sono un dottore, tutte le cose che mi hanno detto sono solo PAROLE DIVERSE. Che ne so io di cos'è l'anemia o quel porco di ... Lo vede, mi fa pure dire le parolacce ... ho pure cominciato a bestemmiare!**

§ Il suo amico almeno mi ha fatto passare i dolori. Dopo le sue cure

il dolore di prima non ce l'ho quasi più, è quasi scomparso del tutto. Ma la stanchezza no, per niente.

Sto SICURAMENTE MOLTO MEGLIO, si vive meglio senza dolori e la cure antibiotiche come quelle del reumatologo non mi erano servite a niente!

Il collega aveva prescritto con buoni risultati Calcarea carbonica. Dopo diversi mesi di terapia la sintomatologia algica era nettamente migliorata. Purtroppo non la stanchezza. Consultato telefonicamente avevo suggerito di provare Calcarea muriatica, che aveva migliorato ulteriormente quel poco che era rimasto di dolore, sostenendo forse un po' anche il tono dell'umore. Inizialmente Romana sembrava meno rabbiosa, ma la prostrazione non migliorava affatto. Tanto da farci riflettere su quanto in fondo tutta quella rabbia non fosse un'emozione importante e necessaria e provare magari ad aiutarla ad integrarla meglio.

Il collega mi faceva giustamente osservare che, a suo avviso, Romana era così un po' da sempre e che il suo umore stava peggiorando sempre più, rendendo sempre più difficili anche i rapporti in famiglia, proprio con le persone che le vogliono bene e fanno di tutto per aiutarla. Un esempio interessante quel viaggio al Sequoia Park: tutta la famiglia che esaudiva un suo desiderio, portandosi appresso una persona che già camminava a fatica e che si era lamentata per tutto il viaggio.

Onestamente avrei preferito fosse il collega a continuare la terapia, ma non ho potuto fare a meno di aderire alla sua richiesta di aiuto, con tutte le dovute e comprensibili riserve.

Le domando se possiamo continuare e Romana annuisce con un gesto del capo. La voce è sempre più debole ma, onestamente, non so dire quanto sia oggettivamente affaticata. Domando se ricordi qualche altro disturbo che in questi anni la abbia accompagnata:

**** Beh non so se il suo collega Le ha detto del mio mal di testa. Quando sono molto stanca mi viene subito. E' molto forte ma ormai mi ci sono abituata e so che se mi riposo davvero, se non faccio proprio niente, poi se ne va.**

§ Mi arriva all'improvviso quando la misura è colma.

§ Mi sento che da un momento all'altro la testa mi viene stretta in una morsa e io non posso fare altro che sedermi in poltrona e aspettare. Senza fare né pensare a niente. Solo se faccio così la smette di pulsare e piano piano prendo sonno. Oppure dovrei fare un bagno di vapore. § Me ne sono accorta per caso qualche anno fa, avevo un forte mal di testa con un freddo terribile addosso. Eravamo in vacanza in un hotel che aveva questi bagni di vapore. Così provai a farlo, pensavo almeno per scaldarmi. E invece dopo pochi minuti di quel calore mi sparì completamente il dolore. Come se fosse proprio spazzato via. Per quello andiamo quanto più possibile in vacanza alle terme, perchè i

bagni di vapore mi fanno stare BENISSIMO. Non mi curano ma mi fanno sentire molto meglio.

Poi la mia tosse: quella pure ce l'ho ancora da prima del mal di testa. Da quando ero bambina e non se ne è MAI andata del tutto: va e torna ricorrentemente e, come per il mal di testa, ci ho fatto l'abitudine. § Io sento sin da bambina che faccio fatica a tirare il fiato. Mi hanno studiato in lungo e in largo per questo e NON sono asmatica. Faccio fatica a respirare e appena mi sdraio comincio a tossire. Le ho detto che quando ho mal di testa mi devo mettere in poltrona, NON a letto. E se sono molto stanca io dormo semi-sdraiata o addirittura in poltrona. Non lo faccio tutte le notti per non essere ancora più antipatica con mio marito. Ma se fosse per me ...

§ Come mi sdraio io comincio a tossire perchè faccio ancora più fatica a respirare ... non so nemmeno se l'ho detto al suo collega ...

Le dico che immagino le abbiano fatto dei test allergologici:
*** Mi hanno solo detto che sono allergica alle pesche, ma questo già lo sapevo perchè se le tocco mi viene una specie di orticaria, ma non mi hanno mai dato problemi a respirare ... So anche di essere allergica ai gamberetti, questo non è emerso dagli esami ma se li mangio mi fanno venire subito una FORTE orticaria.**

Chiedo qualcosa in più sui bagni di vapore:

***** Mio marito mi fa incazzare perchè dice che sono una snob e che voglio andare alle terme perchè è una vacanza da ricchi. E lui mi ha sempre accontentata.**

§ Beh... un po' ha ragione e un po' no. § E' vero che mi piace frequentare certi ambienti, mi fa sentire di meno che sono una povera disgraziata ... e poi i soldi non fanno la felicità ma aiutano MOLTISSIMO.

§ E' vero che io mi faccio bella con i nostri amici e i nostri conoscenti. Lo dico a tutti che noi andiamo in vacanza lì ...

§ Ma è anche VERISSIMO che io mi sento BENE quando faccio quei bagni, mi sento rinata e anche la mia pelle e il mio umore migliorano tantissimo ...

***** Ma adesso basta, non ce la faccio proprio più ...**

Ovviamente rispetto la richiesta di Romana. Dopo l'esame obiettivo non le suggerisco direttamente una terapia informandola che per correttezza preferisco prima parlare con il collega che l'ha inviata. Romana sembra apprezzare e dice: *Lei comincia a piacermi davvero.*

HELIXTOSTA

Prima di Romana avevo già seguito qualche altro paziente a cui Helix tosta aveva dato buoni risultati. Ciononostante vorrei tentare di illustrare cosa mi ha portato alla prescrizione, escludendo le esperienze pregresse.

Innanzitutto sembra evidente che Calcarea carbonica abbia aiutato sensibilmente Romana, l'esperienza mi insegna che

se un certo rimedio produce risultati di questo peso specifico sia sempre una buona idea investigare nella direzione di rimedi molto affini al precedente. In fondo, in termini “chimici”, parliamo sempre di carbonato di calcio, l’animale è sempre un mollusco. Anche se *Helix* è terrestre e respira la nostra stessa aria. Altra differenza tra il guscio dell’ostrica e quello della lumaca è che, nel secondo caso, non solo la farmacopea ma la materia medica tradizionale suggerisce da tempo immemore l’uso calcinato della sostanza. Perché? Non è facile dirlo. Si può ipotizzare che probabilmente già in antichità si fosse scoperto qualcosa sull’efficacia di quel guscio nelle cosiddette *consunzioni*, nelle tossi verosimilmente di natura tubercolare accompagnate da fenomeni emorragici e/o di emottisi. Come in fondo è successo anche alla spugna, che la tradizione vuole tostare per preparare il rimedio Spongia tosta, appunto.

Todd Rowe, una decina di anni fa ha deciso di regalarci il proving di *Helix tosta*, proprio perché questo rimedio fu usato con successo nella medicina tradizionale per decenni e, di conseguenza, passò nella farmacopea omeopatica. Come è successo per molte altre sostanze, senza sottoporle ad alcun proving e sostanzialmente utilizzandole dinamizzate, con le stesse indicazioni della sostanza ponderale. Se diamo credito a quanto scritto da illustri colleghi del passato *Helix* è stata utilizzata proprio in pazienti tubercolotici, in tossi *tubercoliniche* in pazienti che soffrivano di accessi improvvisi, da sdraiati e spesso accompagnati da emottisi. Come molto spesso accade però è il proving che ci allarga e approfondisce il vertice di osservazione. La sensazione di un fardello pesantissimo e inamovibile che gli sperimentatori si portavano addosso, era riferita non solo in senso metaforico ma con la precisa sensazione di essere una sorta di Atlante che non può liberarsi dal grave carico sulla schiena.

Vari sintomi descrivono una forte astenia, nelle sue molteplici possibili espressioni, con il paziente che richiede un riposo seduto in poltrona, non coricato quando respira più a fatica. Cefalee pulsanti, ancora con la caratteristica sensazione di un elmetto di ferro pesante e stretto intorno al capo. Le carie verosimilmente provocate da ipoplasia dello smalto. Le menorragie profuse, frequenti, accompagnate da coaguli e una dismenorrea con dolori crampiformi. L’iperfagia con il consumo di dolci e la mastodinia, soprattutto in fase pre-mestruale. Il netto miglioramento della cenestesi con l’umidità. La comparsa dei sintomi solitamente improvvisa.

I proveri di Rowe hanno sperimentato anche una sensazione di particolare assertività, curiosa in un demineralizzato cosìastenico, a mio avviso probabilmente piuttosto reattiva. Infatti, non solo a livello onirico, compare la necessità di ostentare le proprie possibilità economiche, di volere acquistare

qualcosa di particolare prestigioso che sia ben visibile a tutti. La sensazione di essere stati maltrattati ingiustamente, accompagnata da una forte rabbia, indignazione, bistrattando a loro volta chi si propone di aiutarli. Come non essere tentati dal suggerire *Helix tosta*, considerando - in aggiunta - le esperienze precedenti con pazienti molto meno eloquenti di Romana ma, come lei, piuttosto *difficili* per via di quel comportamento schivo, rabbioso, svalutante e soprattutto affetti da una storica astenia, resistente ai comuni trattamenti e forse peggio ancora a chi li prescrive?

Decido pertanto per **HELIX 30 C** che Romana assume tutte le sere per qualche giorno. A distanza di una decina di giorni dall’interruzione comincia un’abbondante produzione di catarro che, diversamente dal solito, Romana riesce ad espellere senza troppe difficoltà. Nel giro di un paio di settimane migliora la qualità del sonno che diventa più riposante e non necessariamente così lungo e “quasi catalettico”, come definito da lei stessa. Quando Romana si accorge che il sonno ricomincia a peggiorare mi contatta e decidiamo di passare a due assunzioni settimanali.

DOPO TRE MESI

Ci rivediamo a distanza di 3 mesi dal nostro primo incontro. Gli edemi agli arti inferiori sono decisamente migliorati, il passo è più spedito e sciolto, Romana si appoggia sul bastone dal lato corretto. Il colorito resta piuttosto cereo ma l’eloquio sembra più vivace. Questa volta Romana vuole entrare in visita senza la figlia.

! Forse qualcosa comincia a cambiare. Io me ne accorgo meno rispetto ai miei familiari ... mi dicevano che ero selvatica e poco appetitosa ... vorrei vedere loro se stessero come sto io ...

§ Intendo che mi alzo al mattino con meno difficoltà, prima era già un problema iniziare la giornata. Se ci mettevo 2-3 ore adesso in 30-40 minuti inizio a essere presente. Cammino anche con meno fatica e mi si stanno sgonfiando le gambe: una è quasi normale e l’altra va meglio di prima ...

Per il resto non saprei proprio cosa dire ...

§ Ho bisogno di mangiare meno di prima ... questo è vero, mi ci fa pensare ora. E’ che a tutte queste cose io non ci faccio troppa attenzione, è così GRANDE tutto il resto dei miei problemi che alle altre cose ...

Le chiedo di spiegarmi meglio cosa intenda per “GRANDE”:
 *** *Ma Lei ha voglia di scherzare o mi prende in giro? La volta scorsa Lei ha solo dato una veloce scorsa ai documenti che ho portato, ma ha capito quanto malattie ho e di che cosa si tratta? Io non mi reggo in piedi!*

Le faccio notare che non voglio mettere in discussione quanto correttamente osservato dai miei colleghi, ma avrei qualcosa da obiettare. Primo: non immagino nemmeno come

possa aspettarsi che legga una tale documentazione: mi prenderebbe tutto il tempo della visita. Secondo: non sono così sicuro che in quei documenti possa trovare quello che mi interessa di più sapere, relativamente alla medicina che io pratico. Terzo: senza presunzione né sicurezza di poterla aiutare mi sembra che quella strada fino ad ora non abbia prodotto grossi risultati. Romana sembra accusare un colpo e da questo momento cambia completamente tono:

**** Lei ha ragione, per quello che posso capire. Ma Lei DEVE CAPIRE ANCHE ME. Primo: sono abituata a dei medici molto diversi da Lei. Secondo: chi Le dice che io sia in grado o che abbia voglia di dirle qualcosa di più di me? Ci posso provare. Cosa vuole sapere?**

Le faccio notare che per come lavoro, per il tipo di medicina che pratico, mi sembra molto interessante quanto mi sta dicendo circa il suo GRANDE problema. Vorrei solo che provasse a illustrarmelo:

***** Come ho cercato di dirLe la volta scorsa è tutta una vita che, per una ragione o per l'altra, io faccio fatica a stare al mondo. Sin da ragazza ho da sempre la certezza, non l'impressione come dice Lei, che gli altri non debbano fare tutto lo sforzo ... la fatica che faccio io. E che IO ci metto pure molto più di loro per recuperare le mie energie. Che il sonno non mi basta mai e che anche se dormo tante ore poi sono sempre distrutta. Sono stata più chiara? Vuole provarci Lei a stare così solo un mese? Poi ne parliamo meglio - come dice Lei.**

Le comunico che non è affatto mia intenzione svalutare la sua sofferenza e che posso solo lontanamente immaginarla. Proprio per questa ragione ho bisogno del suo aiuto per tentare di farmi un'idea migliore.

**** Forse ho capito cosa mi vuole dire. Glielo ho detto pure la volta scorsa che Lei comincia a piacermi ...**

Allora ... se dormo meno mi sembra un buon segno. Forse significa che mi servono meno ore di sonno. Mi sento ... non so come dire ... posso dire che il mio peso è tutto meno pesante ...

Allora ... una volta da bambina vidi in TV un documentario con un palombaro. Sa che quelli hanno gli stivali con le soles di PIOMBO per restare attaccati sul fondo? Ecco ... io mi sento così, ma si immagini che questo piombo ce l'ho tutto addosso, non solo sotto ai piedi. IO LO SO, DA QUANDO SONO BAMBINA, CHE EVIDENTEMENTE LE MIE OSSA NON PESANO COME QUELLE DEGLI ALTRI. L'ho detto tante volte ai medici e loro dicono che è impossibile.

Le rispondo che una cosa è sapere quanto oggettivamente pesino le sue ossa. Altro è la sua assoluta legittimazione a sentire quello che sente. E se si sente così questo è oggettivo quanto il vero peso delle sue ossa.

**** Ma Lei è sposato? Le dice anche a sua moglie queste cose?**

Se mio marito mi avesse detto una cosa del genere 30 anni fa non mi sarei MAI potuta incazzare con lui. Devo stare attenta a come

parlo o Lei è davvero una specie di ... non so cosa?

Comunque ... i dolori erano già migliorati molto, quasi scomparsi con le cure del suo collega. Quel po' che era rimasto era migliorato con l'ultimo che

mi diede (Calcarea muriatica, n.d.r.) ... adesso il dolore non lo sento più. Ed è una buona cosa. MA ... passati i dolori ho iniziato a sentire solo una terribile stanchezza. Come non mai. E c'era SOLO LEI: la stanchezza di sempre ... Ora si immagini. Ti curi tutta una vita e stai sempre peggio, cominci a curarti da uno bravo e stai molto meglio con alcuni problemi che pensavo non si potessero risolvere. E resta quello di SEMPRE. Forse solo quella lì fa più rumore ...

Ho fatto un sogno sa? Visto che me l'ha chiesto ...

Avevo fame, tanta fame. Al piano di sopra servivano la cena. Una cena meravigliosa e molto elegante. Sentivo tintinnare i bicchieri di cristallo e le posate di argento. Non facevano quel suono banale e ordinario delle posate delle osterie ...

Io avevo anche il vestito giusto ... ma bisognava salire una scala a chiocciola per andare su. Strettissima. E io non sapevo se ci passavo con la mia stazza. Poi mio marito e le mie figlie salivano senza problemi, loro mi dicevano da su che era SOLO un piano. Ma io guardavo la tromba delle scale e quelle si avvitavano in una salita lunghissima. Mia figlia mi diceva che era un'illusione ottica e io mi mettevo a contare gli scalini e non finivano mai ... poi guardavo loro ... ed erano lì. E io non capivo e non riuscivo a muovermi. Ero pietrificata.

E sapevo che se non mi davo una mossa quelli finivano tutto e per me non restava niente. E giù c'era la mia stanza da letto. Dove ero io c'era solo il letto. E allora mi arrabbiavo tantissimo, anche se era un hotel a cinque stelle che diavolo di idea era mettere il ristorante al piano di sopra. Poi mi rendevo conto che i ristoranti belli sono SEMPRE al piano di sopra, persino all'ultimo piano negli hotel di lusso. Io non avrei mai visto quel panorama, non sarei mai stata tra quelle persone e soprattutto rischiavo di morire di fame ... e tra me e loro c'era solo una fottutissima scala ...

Romana sembra commossa. Le domando che effetto le abbia fatto questo bellissimo sogno:

**** Secondo Lei che effetto può avermi fatto. Secondo me è una sintesi della mia vita, come dice Lei. Io ho una buona capacità di sintesi. Pure nei sogni.**

Chiedo cosa pensa le impedisca di salire quella scala, se non capisco male lei stessa dice che sia solo un piano:

**** Allora ha ragione Lei vede? O abbiamo ragione tutti e due.**



Helix tosta

IO ho ragione perchè a me sembra lunga e sono legittimata a vederla lunga. Lei ha ragione come quello che dice che le mie ossa NON sono pesanti. Allora è colpa mia?

Detto questo Romana prosegue seguendo un suo filo.

*** Devo dire una cosa: lo sa che in questo periodo ho avuto molto più desiderio del solito di fare l'amore con mio marito. Le mie amiche si lamentano che sono i mariti a insistere troppo. Io gli dico sempre che sono sceme e che è il mio che non mi vuole per come sono conciata ... ma se fosse per me ... io lo facevo anche quando avevo la febbre ...*

§ E' che ho la sicurezza, non l'impressione, che mio marito lo faccia quasi per pietà ... a Lei che effetto farebbe? Non lo voglio sapere ... parliamo di altro!

Le domando se è proprio sicura di volere cambiare discorso. Romana si commuove e annuisce in silenzio.

Dopo una lunga pausa le chiedo del mal di testa:

!! Non glielo ho appena detto che mi è rimasta solo la stanchezza, questo significa che è rimasta solo quella. Forse per Lei è importante che sia più precisa. Il mal di testa non mi è quasi più venuto: una volta o due ... ma ho fatto altri periodi così e poi è ritornato. E lo stesso vale per la tosse ... ma forse qui potrei essere più ottimista. Non ricordo da parecchi anni un periodo così lungo senza tosse. Dopo che mi diede così fastidio all'inizio della cura poi non è proprio più tornata.

Adesso sa cosa facciamo? Io non sono stanca come la volta scorsa, ma mi sono stufata! Lei dovrebbe essere contento perchè Le ho detto che sto meglio. E allora andiamo avanti con la cura, no?

Rispetto la sua richiesta e solo dopo averla visitata le consiglio di proseguire con una dose di 200 C.

Dopo qualche giorno Romana mi contatta per la comparso di una nuova abbondantissima produzione di catarro che dura un paio di settimane. Dopo le quali è lei stessa a notare un progressivo miglioramento della astenia.

QUATTRO MESI DOPO

Ci rivediamo dopo 4 mesi. La ritrovo dimagrita, con un nuovo taglio di capelli e vestita in modo più ricercato.

!! Sa che sono voluta andare a leggere con cosa sono fatte quelle cose che mi ha dato. Ma non è come lo sciroppo di lumaca che vendono in erboristeria, vero? Quello non lo posso nemmeno vedere ... che se ci provo mi gratto come un'ossessa! Non ho trovato niente su internet su quella medicina ... ma cos'è?

Provo a spiegarle qualcosa dei principi della Medicina Omeopatica e di come mai abbia pensato a quel rimedio per lei.

!! Non è il caso che ne parliamo, sa? Io di Lei mi fido ... mi faceva un po' schifo pensare che mi curavo con una roba di una lumaca bavosa ... magari l'uovo di un pavone era un po' meglio come idea. Ma se mi sento meglio non mi posso poi tanto lamentare ...

Le domando che genere di sostanza avrebbe pensato per sé: *!!! Ma Lei fa sempre domande tanto difficili? E io so rispondere lo stesso, sa? Sicuramente un bellissimo uccello con le piume coloratissime: un pappagallo! Ma di quelli grandi ... Sa che ho portato la mia gattina dal veterinario. E nel suo studio c'è un suo collega che cura quasi solo gli uccelli. E avevano un pappagallo ... che doveva essere stato meraviglioso ... che era lì in cura. Come se fosse in un manicomio. Stava in una stanzetta da solo e si strappava le penne. Io l'ho visto con la coda dell'occhio e mi sono fermata: mi sono messa a piangere quando l'ho visto. Ho chiesto spiegazioni e mi hanno detto che era molto stressato e che spesso fanno così in quei casi ... e che era lì proprio per fargli cambiare ambiente. Io gli ho detto che mi faceva pensare a quello che fanno con i matti ... anche se poi gli ricrescono le penne ... mica se ne va quello che hanno passato!*

Le faccio notare che credo di capire cosa vuole dirmi e non penso affatto che certi dispiaceri siano lontanamente cancellabili, ma forse si può evitare di continuare a subirli per tutta la vita e si può considerare quella cosa un'esperienza difficile e superata. Se il pappagallo stesse proprio tanto male forse le nuove penne non ricrescerebbero.

!! Ho capito cosa mi vuole dire. Lei parla di Pietro a Paolo per parlare di Paolo e non di Pietro. Ma c'è differenza tra dire e fare. Le posso solo promettere che ci penso ...

Romana vuole subito cambiare discorso:

!! Posso confermare che la mia tosse è davvero sparita. Solo se prendo molto freddo mi ritorna ... ma appena un po'. E ho provato il Suo suggerimento di fare un semplice suffumigio solo con il vapore di acqua ... sulla pentola, in cucina e con un vecchio asciugamano che mi copre la testa. FUNZIONA!

Meglio del suo rimedio preso al bisogno ...

Il mal di testa posso dire che è un lontano ricordo ora. Mi può tornare e molto più leggero se non digerisco bene o se mi arrabbio molto ...

Romana si ferma e mi guarda fisso negli occhi:

!!! Ha capito cosa ho detto: SE MI ARRABBIO MOLTO!

Non se mi fanno arrabbiare molto. Non mi fa i complimenti?

Da allora sono passati più di 6 anni. La situazione di Romana è nettamente migliorata e abbiamo ripetuto solo occasionalmente il rimedio e sempre con buoni risultati.



il medico OMEOPATA

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

è online!

www.ilmedicoomeopata.it



Un tesoro accumulato in 25 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: marelleenio@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: marelleenio@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.

GENERIAMO SALUTE




H.A.B.
FARMACOEPA OMEOPATICA TEDESCA

400 CEPPI

6 FORME FARMACEUTICHE

OLTRE 50.000 REFERENZE

A sostegno del patto tra medico e paziente fondato sull'individualità terapeutica.

Da 50 anni la Medicina Omeopatica in Italia



HOMEOPHARM

HERBAMED
Homöopathische Phytotherapie

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



Utilizza il QR-Code per visionare la disponibilità online.





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

Web: www.vanda.it

