

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

BENVENUTO PRESIDENTE/ WELCOME MR PRESIDENT

- **Un saluto programmatico** di B. Galeazzi

IN MEMORIA/ IN MEMORY

- **Jacques Himberechts** di J. Matuk
- **Annibale Battaglia, Antonio Maduri** Scuola EMC - Gruppo AFMO

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **50 ragioni per essere veterinario omeopata** di R. Squerrini
- **Neoponera apicalis – Formiche giganti** di C. Ciarmatori
- **Storie di Omeopatia** di M. Colla
- **Coagulopatia da Covid-19** di E. Galli
- **J. C. Burnett – casi clinici** di A. Fontebuoni
- **Leishmaniosi (It/En)** di Homeopathia de Mexico
- **Oleum animale aethereum dippeli** di M. Mangialavori

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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO
1990 > 2020



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



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
cell. 347.7837157
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:

S. R. Baeza, R.S. Caballero, C. Caruso, C. Ciarmatori, M. Colla, G. Dominici, R. Fazio, A. Fontebuoni, L.C. Juárez, B. Galeazzi, E. Galli, G. Lusi, M. Mangialavori, E. Marelli, J. Matuk, S. Mini, D. Montesion, A.P. Murri, R. Sguerrini, A.R.F. Sanchez.

edito da

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale



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

EDITORIALE G. Dominici

“Antibiotici e cortisonici!”. Le terapie che salvano i medici

5

EDITORIALE VETERINARIO E. Marelli

Il pasto. Alcune riflessioni sulla corretta alimentazione del cane

6

LA VOCE DEL PRESIDENTE B. Galeazzi

Benvenuto Sig. Presidente!

8

IN MEMORIAJacques Imberechts **J. Matuk**

12

Antonio Maduri e Annibale Battaglia **Scuola EMC-AFMO**

13

RECENSIONIMATERIA MEDICA CLINICA (Vol.2) Funghi in Medicina Omeopatica di Massimo Mangialavori **G. Lusi**

14

REPERTORISuggesta. I perché di un *ennesimo* repertorio **M. Mangialavori**

16

VETERINARIACinquanta ragioni per essere veterinario omeopata **R. Sguerrini**

19

CLINICA VETERINARIANeoponera apicalis. Una colonia di formiche giganti sotto attacco **C. Ciarmatori**

22

OMEOPATIA CLINICARazionale d'uso dei rimedi omeopatici da veleno di serpente nella coagulopatia da Covid-19 **E. Galli**

26

Storie di omeopatia quotidiana **M. Colla**

34

Un caso di Papilloma virus nel cane **S. Mini**

40

J. Compton Burnett – Natrum muriaticum: dimostrazione della dottrina della dinamizzazione. Come curare con il comune sale da cucina.

Due casi e un proving di Natrum muriaticum (It/En) **A. Fontebuoni**

41

Trial clinico di terapia della Leishmaniosi Malattia epidemica trattata con omeopatia (It/En) **Homeopatia de México**

45

Oleum animale aethereum dippeli. Un caso clinico **M. Mangialavori**

50

NORME PER GLI AUTORI

58

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

GENERIAMO SALUTE




dynamis

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



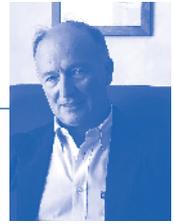
Utilizza il QR-Code per visionare la disponibilità online.



Direttore de Il Medico Omeopata

gustavo.dominici@omeopatia-roma.it

www.omeopatia-roma.it



“Antibiotici e cortisonici!”

Le terapie che salvano i medici

Olivia ha 8 anni. E' mia nipote. Sempre curata omeopaticamente, non ha mai richiesto interventi troppo impegnativi: una telefonata, magari due, un rimedio, magari un altro e la guarigione rapida. Quindi, di fatto, come accade con le persone care, è stata curata senza mai essere realmente visitata come paziente in senso stretto. Un errore. Di recente ogni volta che ammalia viene prescritto *Lycopodium 200K*, pochi globuli in genere sono sufficienti. Conoscendola meglio si è scelto di dare la medicina prima che ammalia, quando diventa irascibile per sciocchezze, condizione che precede una febbre ed una faringo-tonsillite.

E' Giugno. Mia figlia mi telefona dicendo che Olivia sta male in modo importante, ha temperatura sui 39°C, un terribile mal di gola di cui si lamenta molto, in particolare a destra, non riesce a mangiare, ha un linfonodo sottomandibolare destro molto ingrossato, fino a 4 cm ed oltre e “placche” alle tonsille. Si lamenta anche la notte e dorme con difficoltà. Rinuncio all'idea di *Mercurius solubilis*, inefficace nel passato, prescrivo “il solito” *Lycopodium 200K*, temendo una mononucleosi. Vista l'eventuale impegno della malattia faccio sciogliere i globuli in acqua, dinamizzare e somministrare un piccolo sorso ogni 4 ore circa. Dopo 48 ore l'unico risultato ottenuto è che al mattino la temperatura è scesa a 37,5°C per poi arrivare sempre a 39,5°C la sera. No appetito, no miglioramento delle condizioni generali. Rivedo la situazione (mentalmente, vive a 600 km di distanza) e decido con qualche perplessità per *Baptisia tinctoria 30CH*. Risultato: il mattino dopo la temperatura è tornata a 39°C

**Questo che segue non può essere definito un caso di malasani-
tà quanto un caso di sanità malata, dove i medici sono quasi costretti
a prescrivere terapie per proteggersi da possibili e probabili
contestazioni. Di fatto se un paziente soffre o addirittura muore per
gli effetti collaterali di un farmaco nessuno sarà punito, il contrario
se non fosse stato prescritto un farmaco eventualmente utile.**

ed il resto peggiorato. Assai pentito della scelta e dubbioso circa la diagnosi chiedo una visita dal pediatra: non rintracciabile né consultabile causa Covid. Chiedo di andare al Pronto Soccorso e di suggerire al collega la possibilità della mononucleosi. In realtà al PS il pediatra che visita la bambina ipotizza questa diagnosi, ausculta il torace, non visita la bambina per valutare eventuali linfadenomegalie o epatomegalia (!), non richiede esami e prescrive invece con decisione: *antibiotici e cortisonici!* Rimango sbalordito dall'incoerenza fra l'ipotesi diagnostica e la terapia, riflettendo amaramente sul fatto che oramai i colleghi spesso prescrivono per salvare se stessi da eventuali accuse più che per curare. Chiedo analisi del sangue e tampone faringeo per verifica. Parlo con attenzione con mia figlia che tiene la situazione, ma con difficoltà visto che il suo compagno ed altri familiari iniziano a dubitare. Vengono confermati tutti i sintomi e la lateralità destra. E' il 5° giorno di malattia, la temperatura non scende, i sintomi rimangono della stessa intensità, la bambina di fatto non mangia. *Lycopodium MK*, pochi globuli in soluzione, a sorsi. Il 6° giorno mia figlia: *Papà, ha sempre 39°C, ma è un'altra bambina! Sta mangiando voracemente una coscia di pollo, non ha quasi più dolore, è di ottimo umore* (vedi foto). Bé, finalmente l'energia vitale ha

dato segni di reazione! Il terapeuta iniziava a stare in difficoltà. I risultati delle analisi confermano la diagnosi di mononucleosi in più il tampone è positivo per *Streptococco beta-emolitico di gruppo A*. La febbre dura ancora un giorno, poi tutto magicamente scompare. Da allora la bambina è stata particolarmente vitale e vivace, la sorella maggiore afferma:

Dopo la malattia è insopportabile, non si tiene!



Questo non può essere definito un caso di malasani-
tà, per quanto il collega del Pronto Soccorso avrebbe dovuto visitare la bambina con più cura. Piuttosto un caso di sanità malata, dove i medici sono quasi costretti a prescrivere terapie di cui non sono nemmeno convinti, per proteggersi da possibili e probabili contestazioni. Di fatto se un paziente soffre o addirittura muore per gli effetti collaterali di un farmaco nessuno sarà punito, il contrario se non fosse stato prescritto un farmaco eventualmente utile. E così il mantra *antibiotici e cortisonici* imperversa, soprattutto nei riguardi dei bambini.

Infine: non dimentichiamo il valore della Medicina Omeopatica nella cura delle malattie virali, qualunque esse siano, da virus più o meno famosi. Un settore questo dove l'Omeopatia dovrebbe essere considerata come prima scelta. Sì, proprio così, dati alla mano.

marellienio@gmail.com
www.eniomarelli.com



Il pasto

Alcune riflessioni sulla corretta alimentazione del cane

Sarà che i mangimi industriali oggi come ieri sono ancora un'acozzaglia di sostanze chimiche e scarti dell'alimentazione umana, di fatto le terapie omeopatiche per poter progredire necessitano spesso di una netta presa di distanza dall'alimentazione industriale e di un ritorno ad un approccio nutrizionale casalingo e naturale. Ecco le ragioni e un punto di vista di un medico omeopata che durante l'anamnesi omeopatica rivolge uno sguardo speciale al momento del pasto.

[...]

Che cosa vuol dire 'addomesticare'?

[...]Vuol dire 'creare legami' [...]', disse la volpe.

Tu, fino ad ora, per me non sei che un ragazzino uguale a

centomila ragazzini. E non ho bisogno di te. E neppure

tu hai bisogno di me. Io non sono che una volpe uguale

a centomila volpi. Ma se tu mi addomestichi, noi

avremo bisogno l'uno dell'altro. Tu sarai per me unico

al mondo e io sarò per te unica al mondo.

(Antoine de Saint-Exupéry, Il piccolo principe)

Alimentare un cane nel modo adeguato - così come dimostrargli affetto, giocare con lui e comprendere il suo linguaggio - rappresenta un'occasione straordinaria per oltrepassare il limite della "visione umana", così centrale e troppo spesso penalizzante nella relazione uomo animale. Oltre quel

Il momento del pasto, un'occasione unica per sperimentare la socialità e l'arte comunicativa del cane. Per l'omeopata veterinario un ambito speciale di osservazione e una fonte preziosa di sintomi omeopatici.

confine c'è l'altro, che per di più appartiene a un'altra specie e ha caratteristiche uniche e diverse dalle nostre. Attraversare quello spazio invisibile con umiltà, adattare il nostro sguardo a quello del nostro amico a quattro zampe, significa concedersi di entrare nello spazio autentico della Natura selvaggia: è una esperienza magica e impareggiabile. È in quella sfera che le parole e le certezze umane lasciano il posto a sguardi e segnali antichi, dove il rito della spartizione della preda - anche se non vi è stato il momento della caccia - ci proietta in un ambiente, quello animale, dove le parole e i concetti complicati non servono e il legame si rafforza nella condivisione. La cosa straordinaria è che tutto questo può accadere anche in un qualunque appartamento al decimo piano di un palazzo in una grande metropoli. Alimentare un cane in modo appropriato non richiede una casa con giardino e un'esistenza bucolica, può essere fatto da chiunque voglia donare al proprio amico peloso un momento di grande felicità e soprattutto abbia l'intenzione di costruire per lui una vecchiaia serena e libera dall'incubo di malattie renali, epatiche, tumorali (solo per citarne alcune),

diventate un'esperienza quotidiana per i veterinari e una tappa obbligata per il cane anziano dei giorni nostri. Oltrepassare la nostra centralità, andare oltre ciò che abbiamo immaginato, provare a prescindere dal bisogno di colmare i nostri vuoti, diventerà relazione con l'animale, con l'altro diverso da noi, che abbiamo scelto come compagno di vita. Significa cimentarsi con l'esperienza dell'etologia ogni giorno di fronte alle ciotole piene di succulenti bocconi di cibo vivo, mentre il cane ci guarda con occhi eccitati e finalmente felici. Conoscere una specie animale significa anche occuparsi di ciò che mangia e delle sue reali esigenze, dedicando al pasto uno spazio sacro in cui condividere un momento emozionante. Durante il pasto si rafforza il legame che evoca la dimensione del branco, di cui noi siamo - con loro - una componente determinante.



Mettere a disposizione il pasto diventa così, nutrimento in senso più allargato perchè coerente alle esigenze etologiche di chi lo riceverà. Questo è uno dei motivi per cui sono fortemente convinto che tutti coloro che propongono ad un carnivoro una dieta vegana stanno commettendo un vero e proprio atto di maltrattamento anche se guidati dalle migliori delle intenzioni. Una volta appreso questo linguaggio potremo usarlo nelle sue diverse declinazioni, al parco – o, meglio ancora quando è possibile, nel bosco - mentre giochiamo in casa, a passeggio in città o al ristorante. Preparando il pasto ai nostri amici carnivori assistiamo a una serie di “teatralizzazioni” dei com-

portamenti che in natura sono legati alla caccia: mugolii, corsette col treno posteriore basso, sguardi felici e code scodinzolanti, che ci rendono protagonisti di un momento molto speciale. Se poi si ha la fortuna di avere più cani, l'energia, il movimento e le vocalizzazioni, fra cui anche il ringhiare, rafforzano le relazioni sociali fra i membri del branco. Tutto ciò assomiglia a quanto accadeva 20.000 anni fa e a quello che avviene ancora oggi in un branco di lupi. Nulla è cambiato per gli animali: solo la superbia confonde il nostro sguardo. La Natura là fuori ci attende, intatta e indifferente a tutto ciò che chiamiamo progresso e che, il più delle volte, disattende le

sue leggi. A dispetto di quanto i luoghi comuni e certe scuole di pensiero tendenziose sostengono, alimentare i cani in modo naturale non altera la loro aggressività. L'eccitazione che deriva dall'odore del sangue e dal cibarsi di prede riconoscibili come tali e non surrogate in forma di crocchette, spalanca le porte alla gratificazione: ognuno di noi sa bene - anche le favole per i bambini lo raccontano - che se il lupo, ha la pancia piena diventa innocuo, come un agnellino e questo vale per qualunque carnivoro. Credo che un veterinario omeopata non possa prescindere da questa cornice in cui inserire i suoi pazienti e consigliare i loro referenti.

BANDO RICERCA FIAMO 2020 ASSEGNAZIONE PREMI

L'assegnazione di un premio per la Ricerca scientifica rientra nell'ambito delle attività istituzionali della Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati - F.I.A.M.O che persegue l'obiettivo di stimolare la ricerca scientifica e promuovere la diffusione e la crescita della Medicina Omeopatica in Italia e intende continuare a mettere a bando altri fondi per progetti, borse di studio e premi di ricerca utilizzando il contributo del 5xmille.

L'anno scorso fu finanziato il progetto del dr Lorenzo Rossi: “Valutazione dello Stress Ossidativo in un allevamento di bovine da latte”.

Quest'anno hanno partecipato al bando ben **sette progetti** e, non potendo finanziarli tutti, si è dovuta necessariamente operare una scelta. La Commissione valutatrice ha deciso di considerare in prima istanza l'**età dei proponenti**, per valorizzare lo sforzo dei più giovani in un settore che li vede ancora poco partecipi. Successivamente è stata considerata l'**importanza che il progetto di ricerca può rivestire nel sostegno della scientificità della medicina omeopatica**, e la **qualità metodologica nel disegno dello studio**; è stata anche presa in considerazione la sua **fattibilità in relazione al contributo erogato**, per cui sono stati valorizzati progetti che non avessero altre fonti di finanziamento.

Inizialmente il bando prevedeva un premio di **€ 6.000,00**, ma vista la presenza di progetti di ricerca con un potenziale di alto valore scientifico, il Consiglio Direttivo ha deliberato di **aumentare l'importo complessivo disponibile**, al fine di garantire o sostenere l'espletamento di più progetti, avendo considerato anche i preventivi di costo che ogni ricercatore ha comunicato alla Commissione Esaminatrice.

F.I.A.M.O. Segreteria: Via C. Beccaria 22 – 05100 Terni | Tel/Fax 0744.429900 | cell. 347.7837157
E-mail: omeopatia@fiamo.it | Pec: segreteria@pec.fiamo.it



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

La valutazione complessiva ha portato alla decisione di erogare contributi a:

Dott. Francesco Di Lorenzo: Applicazione di sostanze naturali altamente diluite e dinamizzate in fragola (*Fragaria x ananassa*); valutazioni fitopatologiche e produttive. **€ 6.000,00**

Dott. Fabio Arruda - Silva: Studio dei meccanismi di azione del rimedio omeopatico *Drosera rotundifolia*: variazione dell'espressione genica in linee cellulari bronchiali epiteliali umane. **€ 3.000,00**

Prof. Vittorio Elia: Verifica dell'esistenza di aggregati sovramolecolari acquosi in preparati omeopatici, con l'ottenimento di quantitativi ponderali degli stessi allo stato solido. **€ 2.000,00**

Dott. Bruno Galeazzi: L'angolo di fase bioimpedenziometrico come parametro di valutazione dell'attività biologica del medicinale omeopatico e dello stato di salute. **€ 1.700,00**

Questa valutazione ha escluso necessariamente gli altri progetti, comunque molto interessanti, e certamente meritevoli che, in alcuni casi, potranno essere ripresentati in un bando successivo.

La FIAMO si augura che i contributi raccolti grazie al 5 x 1000 e alle altre donazioni crescano nel tempo e possano permettere un sempre maggiore sostegno della ricerca in omeopatia.

www.fiamo.it

Presidente Fiamo
bruno-g@aruba.it



Benvenuto Sig. Presidente!

Cari Amici e Colleghi,

il mio primo pensiero va ai Consigli Direttivi che ci hanno preceduto e ad Antonella Ronchi, che per lunghi anni ha condotto sapientemente la nostra Associazione attraverso periodi a volte molto difficili, coronando il suo infaticabile percorso con il bellissimo Congresso LIGA a Sorrento, un regalo prezioso per tutta la comunità omeopatica.

Come ho già avuto modo di comunicarvi, nel ringraziarvi per i moltissimi messaggi di auguri, il nuovo Consiglio Direttivo si presenta con radici solide grazie alla presenza di colleghi con una straordinaria esperienza ed una lunga e proficua storia all'interno dell'Associazione.

L'energia esuberante e al contempo razionale di Francesco Marino, la solidità tenace di Pindaro Mattoli e la saggia pacatezza di Antonella Ronchi sono risorse inestimabili che alimentano l'attività del Consiglio Direttivo e supportano le fresche energie portate da Elisabetta Zanoli.

Da parte mia non ho più l'età per vantare fresche energie e mi sono quindi chiesto cosa avrei potuto mettere di personale a servizio della nostra Associazione e dell'Omeopatia, non avendo nemmeno una lunga esperienza nelle dinamiche del funzionamento della Federazione.

Quando ancora lavoravo in Ospedale, 25 anni fa, per diversi periodi mi trovai a sostituire il responsabile del Servizio a cui ero assegnato come internista. Consideravo di fondamentale importanza, per il buon funzionamento del Servizio, che i diversi operatori e professionisti fossero messi in condizione di lavorare in un ambiente sereno, dove ogni carat-

teristica e risorsa positiva fosse valorizzata e gratificata e in cui la conflittualità inutile fosse ridotta al minimo. Ricordo il piacere, quasi estetico, nell'osservare che l'intenzione con cui agivo prendeva forma concreta, a beneficio dello staff e dei pazienti, pur essendo un luogo caratterizzato da elevato stress ed intrinseca conflittualità, come può essere un Servizio per le Tossicodipendenze. Sull'onda di quell'esperienza spero che le grandi risorse messe a disposizione dai membri del Consiglio Direttivo possano trovare in me un *facilitatore* affinché le numerose attività in cui si configura la nostra vita associativa trovino piena espressione e le persone coinvolte possano esprimersi compiutamente e in modo gratificante.

Molto lavoro è stato fatto e bene da chi ci ha preceduto, ma ancora molto ne rimane.

Nella prossima riunione del 27 di Ottobre, avremo modo di definire nei dettagli la linea di indirizzo generale che caratterizzerà l'operato del Consiglio Direttivo, ma già dai numerosi scambi con gli altri Consiglieri sta emergendo un mosaico ben composto di idee e progetti che fanno ben sperare che si possa riuscire ad esprimere tutti insieme un'azione forte e ben orientata. I problemi e le questioni aperte riguardano innanzitutto la collocazione della medicina omeopatica nel contesto più ampio della medicina e delle istituzioni. A fronte di queste difficoltà siamo spesso confortati dall'affetto e dalla riconoscenza che i nostri pazienti ci esprimono con la loro convinzione nella scelta di stili di vita e modalità terapeutiche che mantengono la focalizzazione sull'in-

Il 10 Ottobre l'assemblea nazionale FIAMO ha eletto il consiglio direttivo che a sua volta ha eletto il nuovo presidente: il Dott. Bruno Galeazzi.

dividuo nella sua totalità psicofisica e sull'ecosistema in cui viviamo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità promuove le Medicine Tradizionali e Complementari (T&CM) dal 1976, quando esse sono entrate nei suoi programmi di sviluppo.

E' del 1983 il documento OMS "Il ruolo delle Medicine Tradizionali nel Sistema Sanitario. Valutazioni Scientifiche e Antropologiche" in cui si afferma che... *il quadro legislativo degli Stati, con pochissime eccezioni nel panorama mondiale, ammette privilegi non sempre giustificati a beneficio della medicina convenzionale e una chiusura pregiudiziale per le T&CM.*

Nello stesso documento gli Autori evidenziavano come la prevalenza delle patologie psico-emozionali nella popolazione richiedesse un'evoluzione dell'approccio che andasse ad integrare il modello medico convenzionale. Inoltre, già allora i costi per il mantenimento dei sistemi sanitari convenzionali stavano diventando insostenibili.

Al Congresso di Pechino nel 2008 l'OMS così si esprimeva riguardo alle T&CM: *Le persone hanno il diritto e il dovere di partecipare individualmente e collettivamente alla pianificazione e al miglioramento della loro assistenza sanitaria, che può includere le T&CM. La conoscenza delle pratiche e delle terapie delle T&CM deve essere rispettata, conservata, promossa e comunicata diffusamente e adeguata alle situazioni locali*

di ogni Stato. La comunicazione tra i terapeuti che utilizzano le terapie convenzionali e quelli che utilizzano le T&CM dovrebbe essere rafforzata e adeguati programmi di formazione dovrebbero essere forniti ai sanitari, agli studenti di medicina e ai ricercatori.

Il piano strategico OMS per le T&CM 2014-2023 si pone 4 obiettivi chiave:

1. **politico** — integrare le T&CM nei sistemi sanitari nazionali, dove possibile, sviluppando e migliorando le politiche e i programmi nazionali sulle T&CM
2. **sicurezza, efficacia e qualità** — promuovere la *sicurezza*, l'*efficacia* e la *qualità* delle T&CM espandendo le conoscenze di base e fornendo assistenza per gli standard qualitativi e legislativi
3. **accesso** — aumentare la *disponibilità* e la *economicità* delle T&CM, con particolare attenzione alla possibilità di accesso per le popolazioni povere
4. **uso razionale** — promuovere un uso terapeutico *appropriato* e *sensato* delle T&CM da parte dei terapeuti e dei consumatori

L'OMS redige questi obiettivi chiave partendo dalla constatazione che:

... i pazienti e i fornitori di servizi sanitari chiedono che i servizi sanitari siano rivitalizzati, con maggiore enfasi su cure individualizzate e centrate sulla persona.

... le T&CM possono contribuire a contenere i costi crescenti dei sistemi sanitari nazionali. Margaret Chan, allora Direttore OMS così commentava: *Molti Paesi ora riconoscono la necessità di sviluppare un approccio*

coeso ed integrato alla salute che permetta ai governi, ai terapeuti e, ancora più importante, a coloro che usufruiscono dei servizi sanitari, di accedere alle T&CM in modo sicuro, rispettoso, efficace ed economicamente vantaggioso. E concludeva: Sono convinta che (questo documento) sarà uno strumento molto utile per i governi, per i pianificatori di politiche sanitarie e per i terapeuti e - in modo cruciale - darà beneficio agli individui che cercano la giusta terapia, dal giusto terapeuta, al momento giusto.

Sentiamo forte il richiamo e la sintonia con i numerosi valori contenuti in questo importante documento.

I dati provenienti dalla ricerca scientifica approfondita ed onesta sono lo strumento su cui fondare un'azione terapeutica sicura ed efficace. Il metodo sperimentale induttivo di F. Bacon fu ripreso rigorosamente da S. Hahnemann e su di esso fondò la sperimentazione sul soggetto sano, da cui ebbe origine l'impressionante mole di dati sperimentali patogenetici su cui si basa la medicina omeopatica. Il metodo ipotetico-deduttivo, così rigidamente rifiutato da Hahnemann, in realtà completa l'arco della conoscenza nel metodo scientifico. Ad esso si sono avvicinati diversi clinici contemporanei e a loro va l'incoraggiamento di confermare le ipotesi con una sempre maggiore quantità di dati clinici e sperimentali.

Le idee e i progetti che ogni Consigliere ha manifestato presentando la propria candidatura trovano supporto e ragion d'essere sia nelle sollecitazioni

provenienti da istituzioni sovra-nazionali come l'OMS, sia nell'attenzione empatica all'umanità ferita che ogni giorno incontriamo nella nostra pratica clinica. Antonella Ronchi mette a servizio della FIAMO la sua straordinaria esperienza quasi ventennale, con la grazia e la tenacia che le sono proprie. Elisabetta Zanoli mostra particolare attenzione verso il grave problema dell'uso degli antibiotici negli allevamenti e la conseguente antibiotico resistenza, ma per dare maggiore peso alla loro voce i veterinari omeopati hanno bisogno anche di riconoscimento ufficiale; il Registro presso gli Ordini appare un passaggio imprescindibile. Una buona pratica trae grande giovamento da un buon metodo di insegnamento e la comunicazione e condivisione assicurano la vivacità necessaria per progredire in questa direzione. Pindaro Mattoli ha esaminato analiticamente e in modo particolareggiato tutti i numerosi settori di attività della FIAMO, ma sappiamo anche che ha particolarmente a cuore, e a ragione, la conservazione della memoria storica dell'omeopatia. Inoltre è interamente condivisibile la sua analisi da cui emerge che ... è necessario concepire un progetto politico, deontologico, mediatico e scientifico di ampio respiro, atto a ribaltare la situazione e riportare l'Omeopatia italiana a livelli dignitosi ed inattaccabili. Anche Francesco Marino pone un fondamento importante nel recupero della memoria storica, affinché sappiamo far rispettare il nostro patrimonio culturale con gentilezza

BRUNO GALEAZZI – Biografia

Laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Medicina Interna. Diploma triennale in Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese. Nel 1996 studia all'Ospedale Omeopatico di Londra e consegue il diploma di Membro della Facoltà di Omeopatia. Nel 1999 lascia il lavoro di medico ospedaliero per dedicarsi esclusivamente, come libero professionista, alla Medicina Omeopatica e medicine complementari. Ha tradotto e pubblicato alcuni dei testi più conosciuti di Omeopatia, tra cui il "Manuale Guida ai Sintomi Chiave e di Conferma" di Roger Morrison, Si è formato alla scuola dei principali omeopati contemporanei: Rajan Sankaran, Roger Morrison, Jeremy Sherr, Jan Scholten, Jonathan Shore, che ha contribuito a portare in Italia a insegnare.

La conoscenza di più metodi terapeutici permette di applicare l'approccio più adatto ad ogni paziente. Da molti anni coltiva la passione per la floriterapia di cui ha tradotto e pubblicato alcuni dei principali libri tra cui "L'essenza della guarigione", "L'alchimia del deserto" e i testi fondamentali del Dott. Edward Bach. Ha insegnato omeopatia e floriterapia in numerosi corsi per medici e farmacisti e dà supervisione clinica ai terapeuti. Ha approfondito i temi della fisica nella teoria quantistica dei campi e pubblicato in *Homeopathy*, come co-autore, "Explaining homeopathy with quantum electrodynamics". È docente di Omeopatia presso la Scuola Effatà di Lucca. È membro della Commissione per le medicine non convenzionali dell'Ordine dei Medici di Vicenza.

e determinazione. Ci invita inoltre a ripercorrere l'esperienza di un lavoro di squadra che ha prodotto così buoni frutti nell'esperienza del Congresso di Sorrento. Ricerca, didattica e comunicazione sono le tre basi sulle quali deve fondarsi il rilancio dell'Omeopatia in Italia. Alla didattica dovremo dedicare una particolare attenzione, affinché sia rivalizzato l'interesse per l'Omeopatia e il percorso di apprendimento sia ricco di stimoli, ma anche metodologicamente rigoroso, conducendo proficuamente l'allievo verso una pratica clinica sicura ed efficace. Nell'esercizio della nostra professione è di estrema importanza la conoscenza e il rispetto del codice deontologico. Il General Medical Council britannico, a cui sono stato iscritto mentre studiavo a Londra, aveva il motto "guidare il medico e tutelare i pazienti". Il codice deontologico guida il medico nei diversi aspetti della sua pratica ed è necessario che esso sia rifinito in modo "sartoriale" per interpretare ed integrare le diverse caratteristiche della pratica medica, mentre deve conservare inalterato l'obiettivo di tutelare la salute dei pazienti, fine ultimo dell'agire di ogni medico. In un mondo sempre più aperto alla comunicazione, è necessario che la nostra Comunità sia sempre più efficace nel co-

municare le proprie caratteristiche, ma anche capace di ascoltare ed incorporare le conoscenze che provengono da altri settori del sapere umanistico e scientifico.

Se l'omeopatia vuole essere una scienza, non può rimanere chiusa in se stessa, deve saper dialogare con tutti e deve essere disposta ad aggiornare continuamente il proprio bagaglio di conoscenze. Scriveva Giuliano Preparata, fisico teorico e grande amico di Emilio del Giudice: *Se vogliamo progredire dobbiamo essere abbastanza lucidi da comprendere i meriti, ma anche le imperfezioni dei pionieri che ci hanno preceduto e considerare i primi come già riconosciuti dal nostro stesso impegno di proseguirne il cammino e concentrarci con appassionato accanimento sulle seconde.*

Le sollecitazioni che giungono da più parti, le esigenze inderogabili per un buon esercizio della nostra professione, le necessità dei pazienti, che nella loro sofferenza fisica e psicologica ci raccontano di una umanità ferita bisognosa di cure e attenzioni, ci spingono ad affrontare con passione e determinazione il percorso che ci attende, con l'aiuto di tutti possiamo compierlo insieme. Affinché tutto ciò non rimanga una

vuota dichiarazione di intenti, abbiamo bisogno dell'impegno e della collaborazione di tutti. Dando per acquisito che, nel contesto della nostra professione, tutti siamo animati dalle stesse intenzioni e abbiamo a cuore gli stessi obiettivi, possiamo accorgerci che differiscono i percorsi e i modi mediante i quali intendiamo raggiungere gli stessi obiettivi. Spesso il successo di una iniziativa è più fondato sulla buona qualità delle relazioni che sappiamo stabilire piuttosto che solo sugli aspetti strettamente tecnici. Con l'augurio di fare un buon percorso insieme, rimaniamo radicati in un atteggiamento aperto, collaborativo e sempre disponibile al confronto pacato e costruttivo.

Un fraterno saluto
Bruno Galeazzi



Lettere al Presidente

Gios Bernardi

Pubblichiamo una lettera inviata ad Antonella Ronchi da Giuseppe Bernardi, Presidente FIAMO 1994-1997

Cara Antonella, ho ricevuto oggi l'ultimo numero de "Il medico omeopata" che ho scorso con vivo interesse e... nostalgia. Con l'occasione ti elenco alcuni commenti, sperando che tu non mi abbia a giudicare troppo male... Sono lieto che tu sia ancora LA PRESIDENTE per un poco, anche se ti costerà fatica e impegno e ne approfitto per farti molti sinceri auguri. Bravissimo l'amico Gustavo che scrive una pagina toccante sulla "nube di tranquillità" nella quale dovrebbe trovarsi chi prescrive una "terapia coerente ed efficace". Mi ha fatto piacere leggere il caso di Allium Sativum che conferma l'ottima professionalità della nostra indimenticabile Giovanna. Molto interessante l'esperienza del servizio omeopatico in appog-

gio ai malati di tumore del dott. Obrist di Merano (una descrizione rigorosa) del quale avevo sentito parlare bene. Interessante e... divertente la casistica di Elizabeth Wright Hubbard (che tipo questa collega, non vorrei averla avuta come avversaria!). Sempre interessante e spazzante il caso dell'amico Mangialavori che non vedo da secoli, dal quale rubo due righe che ricordano la mia situazione (escluso il mare): "In all the cold and salty sea I'm all alone - there is only me". Scusa questo insolito e strambo messaggio. Con un forte abbraccio e buona estate a te ed ai tuoi. Gios Trento 11 agosto 2020

Sintomi delle coliche del neonato e del lattante

Carbo vegetabilis 5 CH

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

Colocynthis 9 CH

“Coliche spasmodiche, Coliche del lattante (iperalgisia, che migliorano sdraiandosi sul ventre)”².”

Cuprum metallicum 5 CH

“Coliche del lattante: crisi violente che cessano all’improvviso”³.”

Eccipienti: Acqua purificata



Le coliche gassose interessano in media il 30% dei bambini, in particolare nei primi 4 mesi di vita⁴. Si manifestano con episodi improvvisi, per lo più nelle ore serali, con addome teso e dolente, pianto inconsolabile e assunzione di un **classico atteggiamento corporeo**, nel tentativo di attenuare il dolore: tutti segni, questi, che poi svaniscono senza compromettere ulteriormente il benessere del lattante né tantomeno la sua crescita⁵.

La genesi delle coliche non è riconducibile a una causa sola bensì a una molteplicità di elementi, tra cui l’alterazione della microflora e la riduzione della velocità del transito gastrointestinale⁶. Per questa ragione l’ambito di intervento di ciascuna strategia disponibile si limita al fattore specifico a cui è mirata.

L’omeopatia associa al vantaggio di un’azione diversificata quello della **sicurezza di impiego**⁷ e contribuisce a **ridurre l’impatto delle coliche gassose sul lattante** e sui suoi genitori, che si sentono spesso impotenti e frustrati all’improvvisa comparsa di un episodio⁸.

Cocyntal® soluzione orale contiene diluizioni omeopatiche, 5 CH e 9 CH, che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche, effetti indesiderati direttamente legati alle quantità assunte⁹⁻¹⁵.

Cocyntal®, grazie alla diluizione delle sostanze contenute^{9-11,16}, permette l’uso concomitante di altre terapie farmacologiche, laddove necessario.

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

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

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

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

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

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

Prezzo indicativo € 16,50



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

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

Medicinale non a carico del SSN.

1. Micciché GM. OMEOPATIA e PEDIATRIA Esperienza clinica e schemi terapeutici. Ed. Tecniche Nuove; Vol.3; p.142-143. 2. Demarq D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Pharmacologie et Matière médicale homéopathique. 3rd Ed. 2003. p.288-291. 3. Boulet J, Demonceaux A, Donner F, Lévêque Y. Schémas et protocoles. La pratique au quotidien. CEDH, Paris; 2013. p.5-7. 4. Vandenas P et al. Prevalence and Health Outcomes of Functional Gastrointestinal Symptoms in Infants From Birth to 12 Months of Age. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015; 61:531-7. 5. Benning MA, Faure C, Hyman PE, St James Roberts I, Schechter NL, Nurko S. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: neonate/Toddler. Gastroenterology. 2016. pii: S0016-5085(16)00182-7. 6. Zeevenhoven J et al. Infant colic: mechanisms and management. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2018; 15:479-496. 7. Beer AM et al. Usage and Attitudes Towards Natural Remedies and Homeopathy in General Pediatrics: A Cross-Country Overview. Glob Pediatr Health. 2016; 3:2333794X15625409. 8. Zeifman DM, St James-Roberts I. Parenting the Crying Infant. Curr Opin Psychol. 2017; 15:149-154. 9. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout; 2003. p.15,16. 10. Rocher C. Homéopathie - La femme enceinte. Marabout; 2003. p.14-17. 11. Jouanny J, et al. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ed. Ariete Salute; 1993. p.81, 94-96. 12. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Available from: http://www.echamp.eu/echamp-resources/echamp-brochures/echamp_homeopathic_and_anthroposophic_medicinal_products_a_call_to_action.pdf. 13. Latour E, Tétou M. Guide homéopathique de la Sage-Femme. Paris: Editions Le Manuscrit/Manuscrit.com; 2011. p.7. 14. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. J R Soc Med; 2002; 95 (5):221,222. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 15. D.Lgs. 219/2006 art. 16, comma 1 c). G.U. Serie generale n.142 del 21/6/2006. 16. Boiron M, Payre-Ficot A. Omeopatia II Manuale per il farmacista. Milano: Tecniche Nuove; 2001. p.23.

Dottor Jacques Imberechts (1937-2020)

Breve biografia



Da *The Homoeopathic Physician*, Vol.1 n. 3. Traduzione a cura del dottor **Paolo Pifferi**, Rosignano Solvay (LI)

Il dottor Jacques era nato a Gembloux, Belgio, il 7 agosto del 1937. Aveva 9 tra fratelli e sorelle, suo padre si chiamava Joseph Imberechts e sua madre Teresa Grootaers. Ebbe un'infanzia molto sana e ci diceva spesso che la sua era una famiglia dedita al lavoro. Studiò Medicina all'Università di Leuven, dove completò gli studi per poi dedicarsi all'Anatomia Patologica; più tardi, sarebbe diventato il Direttore del Laboratorio Parker per tutta l'Europa.

Incontrò l'Omeopatia grazie ai libri; viaggiava in treno da Bruxelles a Ginevra per studiare da Pierre Schmidt, il grande maestro che gli fece conoscere l'Omeopatia. Jacques era un vero poliglotta: parlava francese, fiammingo, vallone, inglese, spagnolo, tedesco, giapponese, russo, italiano e anche un dialetto indu. Ciò gli permise di avere una vasta cultura e una visione aperta del mondo, e anche il desiderio di insegnare e far conoscere molte cose

come un vero pioniere, come un Maestro quale egli fu sempre.

Sposò Simone, che morì di una grave malattia; non hanno avuto figli ma lui fu sempre molto affezionato ai fratelli e alle sorelle di lei. Era uno studioso nato e un ricercatore, sempre modesto e instancabile, cominciò a studiare in profondità il mondo medico omeopatico e viaggiò attraverso molti Paesi per conoscere meglio l'Omeopatia.

Il suo primo viaggio nel mondo omeopatico fu il mettersi umilmente ad imparare negli studi dei più affermati medici del mondo, per fare pratica di clinica e di clinica omeopatica, senza preoccuparsi della nazione, della distanza e delle differenze linguistiche. Studiò in India, Argentina, Messico, Brasile, negli Stati Uniti e in tutta Europa, con i più prestigiosi medici Omeopati, come, tra gli altri, il Dottor Chand, il Dottor Ortega e il Dottor Paschero. Frequentò con umiltà i loro ambulatori per imparare da loro.

Ebbe sempre l'obiettivo di migliorare il medico omeopata, unificare la conoscenza Hahnemanniana eliminando la falsa conoscenza, essendosi reso conto che c'era molto travisamento nella pratica omeopatica. Sempre con il convincimento di salvaguardare l'unicismo omeopatico; quando si trovava a partecipare a

incontri con pluralisti, affermava che tutti loro avevano qualcosa in comune: l'Organon, in cui non stava scritto di rimedi combinati, e i cui principi dovevano seguire. Esponeva la Materia Medica Pura e Le Malattie Croniche di Hahnemann. I suoi obiettivi furono UNIFICARE LA CONOSCENZA HAHNEMANIANA e praticare l'Omeopatia Unicista.

Un Maestro nel vero senso della parola, iniziò presso la Scuola Omeopatica Belga e fu sempre un socio attivo della Società Omeopatica Belga. Ma più che alle cariche egli mirava a insegnare; non si preoccupò mai delle cariche ma dei risultati.

Il suo modo per trasmettere l'unificazione della conoscenza, che aveva acquisito viaggiando per tutto il mondo, fu creare gruppi di studio in Europa, America Latina e altre parti del mondo. Si tenevano seminari tra medici e la prima condizione per entrare era di estrarre un rimedio dal repertorio, da cui il gruppo avrebbe preso il nome: per esempio gruppo Pulsatilla, gruppo Lycopodium, gruppo Argentum Nitricum, gruppo Mercurius, ecc.; in breve, si convocavano questi gruppi per studiare i diversi testi di omeopatia classica. Utilizzava il repertorio di Kent: il suo personale era pieno di annotazioni a matita in molte parti; annotazioni di ordine clinico, ricavate dalle sue osservazioni sui pazienti, e così via, insegnandoci che molti dei sintomi che usavamo non erano patogenetici ma clinici. Ho sempre ritenuto



to che molte funzioni dei programmi informatizzati fossero sue idee, come l'estrazione dei rimedi dal repertorio per esempio.

Mostrò più di 26 metodi di ricerca del simillimum; era sempre impegnato, leggeva sempre, conosceva l'Organon come nessun altro, come anche la Materia Medica Pura e le Malattie Croniche.

Fu un pioniere nella ricerca. Una volta si recò a Mexico City per fare un pro-

ving cui partecipavano più di 50 studenti, ma in realtà voleva istruire su come eseguire un proving. Ebbe colloqui con gli studenti e istruì i medici su come procedere in un proving. Sempre insegnando. Completò le varie fasi nella redazione della biopatografia del paziente. Si è battuto affinché si facesse più ricerca

e così, per molti anni, dopo aver lasciato la Presidenza della LMHI, si dedicò alla ricerca con l'incarico di responsabile del Comitato dei Provings. Medico ricercatore, si può affermare che ha unificato in tutto il mondo la conoscenza omeopatica. Potremmo continuare a parlare di tutti i risultati raggiunti dal Dottor Imberechts. Unificazione dei medici omeopati nell'ortodossia Hahnemaniana, rendere chiaro alle future generazioni il percorso della scienza omeopatica. Fu membro della Lodon Homeopathic Faculty, socio della LMHI, di cui ricoprì alcuni secretariati e di cui fu Presidente dal 1998 al 2001,



dopodiché ne divenne Presidente Onorario.

Fondò la ECH, ritenendo che potesse essere un sostegno per la LMHI ma, in seguito, ammise che così non è stato.

Per molti anni è stato Presidente della ECH unificando l'Omeopatia praticamente in tutta l'Europa. Implementò CLIFICOL,

una raccolta di dati clinici, tuttora operante.

Negli ultimi anni della sua vita sposò Marie Laurence, sua compagna di vita fino agli ultimi giorni. È scomparso il 2 novembre 2020. È stato sepolto nel cimitero di Sart-Risbart.

Ci lasci una traccia indelebile in ciò che sei riuscito a realizzare lungo tutti i tuoi più di 60 anni di lavoro per l'Omeopatia, riposa in pace Jacques e noi continueremo a nutrire l'Omeopatia così come ci hai sempre insegnato, hai lasciato un profondo segno in così tanti medici di oggi che hai formato in tutto il mondo.

Mi mancherai, con le tue straordinarie cravatte a farfalla, vecchio mio!



Il Dr. Jacques, con gli altri Past Presidents della LMHI. Da sinistra: il Dr Ulrich Fischer, il Dr Alok Pareek, il Dr Josè Matuk e il Dr Renzo Galassi.

In memoria

Scuola EMC-AFMO

In questo difficile 2020 si sono spenti due colleghi e amici, allievi della Scuola di Formazione in Medicina Omeopatia EMC Gruppo AFMO:



Antonio Maduri che ci ha lasciato il 18 marzo per una malattia tumorale, medico di grande cultura e umanità che aveva anche ricoperto il ruolo di sindaco nella sua città natale;

Annibale Battaglia, brillante medico di famiglia e specialista in Medicina dello sport,

deceduto il 13 novembre per infezione da SARS-Cov2 contratta durante la sua attività professionale.

Indelebile il loro ricordo per tutti gli allievi e i docenti della Scuola.

Il Direttore, i Docenti e gli Allievi della Scuola EMC Gruppo AFMO



MATERIA MEDICA CLINICA (Vol.2) Funghi in Medicina Omeopatica

di Massimo Mangialavori

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

Nel secondo volume della Materia Medica Clinica il Dottor Massimo Mangialavori ci presenta studi ed esperienza sull'uso dei Funghi in medicina omeopatica. Nel primo volume dedicato ai Latti è presente una introduzione riassuntiva della metodologia di Mangialavori che studia e usa i rimedi seguendo la Teoria della Complessità, espressa compiutamente nel testo Praxis, che prevede l'organizzazione della materia medica in Temi e Sintomi e questi in Gruppi Coerenti. Anche in appendice a questo secondo volume una breve guida ripercorre i passi fondamentali di questa teoria. Un brevissimo sunto è riportato nella precedente recensione sul primo volume di questa materia medica clinica. 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".

Nell'introduzione a questo secondo volume, l'autore presenta un breve excursus sui funghi tra il botanico, lo storico, e il mitologico di rilevante interesse; nella trattazione dei singoli elementi tali argomenti vengono maggiormente dettagliati per dare una veduta ampia e completa, utile poi alla comprensione delle tematiche e dei

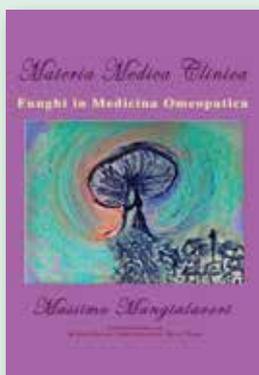
sintomi che ne fanno un rimedio omeopatico. Nella descrizione dei rimedi l'autore compendia in modo molto utile una schematicità molto chiara ad una ricchezza di concetti e contenuti, questo rende il testo molto piacevole da leggere per chi vuole arricchire la propria cultura omeopatica e molto utile per chi, volendo seguire questa metodologia, volesse usarlo per consultazione e per studio.

Nel testo sono riportati numerosi casi clinici, con lungo follow up, in cui sono evidenti sia i temi che i sintomi dei rimedi trattati. I funghi studiati sono quattordici, alcuni più conosciuti: *Agaricus muscaris*, *Bovista lycoperdon*, *Secale cornutum*, *Ustilago maydis*, *Psilocybe caeruleascens*, *Candida albicans*. Altri più rari o meno conosciuti: *Boletus laricis*, *satanas*, *edulis*; *Phallus impudicus*, *Cordyceps sinensis*, *Lentinula edodes*, *Gadaderma lucidum*, *Auricularia polytricha*.

I funghi sono un regno gigantesco tutto da scoprire che non può essere circoscritto a una famiglia omeopatica. Questo concetto, espresso durante l'analisi del primo caso clinico e già riportato nell'introduzione, evidenzia la ricerca appassionata che Mangialavori svolge nella sua attività di medico omeopatico. Nella traccia della

Teoria della Complessità cerca temi e complessi sintomatologici che possano caratterizzare gruppi di rimedi differenziandone tuttavia le peculiarità. Troviamo nei Funghi aspetti o temi comuni come la minusvalia, la freddolosità, alcune alternanze come la espansione/contrazione, iperattività/apatia, nullità/onnipotenza, tendenza all'oblatività, ma anche le specificità: l'infantilismo di *Bovista*, la azione di *Secale* sui sintomi Female e il suo vittimismo e autolesionismo, le caratteristiche "drogali" di *Agaricus* e *Psilocibe*. Molte e stimolanti sono le diagnosi differenziali con tanti altri rimedi. Numerose le note bibliografiche, per chi volesse approfondire, e i riferimenti alle sperimentazioni.

Anche in questo secondo volume Mangialavori mostra tutto l'impegno e la capacità nell'estrarre da uno studio accurato la possibilità di trasformare un elemento della natura in rimedio omeopatico. Ci siamo già interrogati sulla "ortodossia" del metodo e sulla necessità di eventuali nuovi approcci allo studio della omeopatia. Questa Materia Medica Clinica mostra, senza dubbio, il valore, la qualità e l'attendibilità dei contenuti e la estrema coerenza metodologica nell'esposizione dei rimedi e dei casi clinici. Molto interessante, infine, l'uso delle preparazioni Q.



MASSIMO MANGIALAVORI

in collaborazione con
KRISTA HERON, JOHN SOBRASKE, BETTY WOOD

MATERIA MEDICA CLINICA (Vol.2) Funghi in Medicina Omeopatica

CSI Pub. – Bologna
Pag. 487 | € 52,00



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

FIAMO



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

XVII CONGRESSO FIAMO 2021

1821-2021
1990-2020

200 ANNI DI OMEOPATIA ITALIANA
30 ANNI FONDAZIONE FIAMO

**ESPERIENZE NELLA PRATICA
CLINICA QUOTIDIANA IN PATOLOGIE
ACUTE E CRONICHE**

COLLEGIO INTERNAZIONALE SERAPHICUM

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

**ROMA
9-10-11
APRILE
2021**

SABATO 10 APRILE

SESSIONE PARALLELA – CONGRESSO SIOV 2021

**Prevenzione, Cura e Tutela.
L'Omeopatia Veterinaria
dal codice deontologico
alla realtà della pratica clinica**

SEGRETERIA SCIENTIFICA

**Monica Delucchi
Sebastiano Di Salvo
Bruno Galeazzi
Pietro Gulia
Francesco Marino
Sara Mini
Antonella Ronchi
Chiara Scerna**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Giovanna Giorgetti | F.I.A.M.O.
Via C. Beccaria 22 – 05100 Terni
Tel/Fax 0744.429900 | cell. 347.7837157
E-mail: omeopatia@fiamo.it
Pec: segreteria@pec.fiamo.it

www.fiamo.it

DEADLINE ABSTRACT

15 GENNAIO 2021

**CALL FOR ABSTRACT
www.fiamo.it**



Suggesta

I perché di un *ennesimo* repertorio

Qualche tempo fa Peppino, che in questa sede per essere corretto e formale come non sono mai devo chiamare Giuseppe Spinelli, mi fece un'intervista in merito alla mia Materia Medica Clinica, chiedendomi - giustissimamente - se davvero servisse un'altra materia medica.

Un modo carino o giornalistico per non dire un'ennesima.

Potremmo porci la stessa domanda in merito a **Suggesta**, il repertorio clinico che ho da poco portato a termine dopo anni di lavoro insieme Fiorella Cerami, Federico Del Conte e Riccardo Tomasini.

In realtà i repertori pubblicati fino ad oggi non sono lontanamente tanti quanto i testi che si propongono di descrivere, più o meno sempre nella stessa salsa, gli stessi rimedi da parecchi lustri. Compilare un repertorio è un'operazione atlantica: niente a che vedere con il patto che ci abbottona agli yankees, semmai un aggettivo che ricorda una lunghissima traversata a nuoto o meglio ancora quella attività poco ludica che grava sulle spalle del titano e che ha dato il nome alla prima vertebra cervicale.

A mio avviso esiste una radicale differenza tra la letteratura delle troppe materie mediche e dei pochi repertori: forse se Hahnemann o Kent fossero venuti al mondo 200 o 100 anni dopo avrebbero comunque scritto le loro materie mediche. Diversissime. Ma non sono così sicuro che James Taylor avrebbe scritto, oggi, un repertorio. Pensateci un po' ... crescendo il numero dei rimedi e inflazionandosi la quantità dei relativi sintomi - ben oltre le poche decine davvero dirimenti e precise - resta comunque indispensabile uno strumento che venga in aiuto ai limiti della nostra umana me-

morìa. Soprattutto quando si comincia a raggiungere la maturità omeopatica, in un'età dove le sinapsi risultano un pochino meno crepitanti. Ma oggi, nell'epoca dei computers e dei data base, un qualsiasi programma potrebbe avere accesso diretto ai sintomi di un proving riportato su un comune foglio elettronico. Persino ai sintomi di buoni casi clinici: ricercando pure sinonimi, contrari e le parole battute imprecisamente. Probabilmente se Kent fosse nato nel 1949, solo cent'anni dopo, non avrebbe dovuto inventarsi quella bizzarra maniera di fare a pezzi i sintomi dei provings, non sarebbe stato necessario pensare a un codice che rendesse ancora più farraginoso il già troppo intricato lavoro della conversione in sintomi repertoriali della sperimentazione omeopatica. Il tutto aggravato, ai giorni nostri, da un lessico oltremodo desueto e poco proponibile a un collega che vorrebbe avvicinarsi allo studio della Medicina Omeopatica. Forse Kent avrebbe semplicemente inserito il testo dei provings e dei buoni casi clinici così-come-era. Un semplice programma li avrebbe ricercati, elaborati, persino analizzati per offrire al medico omeopata quel che una parvenza di mente silicica è in grado di fare: sfornare in tempo reale qualcosa che a noi umani risulta inutilmente faticoso. Lasciandoci il piacere di pensare, di affaticarci - semmai - in una diagnosi omeopatica ragionata e non in un lavoro di manovalanza. I ricordi di studente mi fanno affiorare le valigette da pilota, pesantissime, piene di materie mediche e il repertorio. Quel volume che i bravi omeopati trasformavano in una sorta di breviario pieno di aggiunte, appunti, fogli sottilissimi strappati.

Ma non è andata così. Kent nacque nel

1849 e fece comunque un lavoro pionieristico e improbo per il quale forse non sarà mai ringraziato abbastanza. James Taylor poteva solo essere grato a Gutenberg per avere inventato la carta stampata. Da allora il repertorio ha subito molteplici declinazioni, per alcuni arrivando persino ad avvicinarsi a un testo sacro. Ricordo bene un famoso collega che a lezione diceva che se un sintomo manca nel repertorio significa che è inutile dargli importanza. Il fatto che fosse importante per il paziente era un dettaglio del tutto trascurabile. Mi sono perso qualcosa? Lo spirito di quel testo non era un alberello che doveva crescere innaffiato dall'esperienza di tutti? Quel fantastico codice desueto, impreciso, raffazzonato, giudicante e maltraddotto è stato, nonostante tutto, così intrigantemente utile da diventare un modo di pensare per tanti omeopati. Un distinguo fondamentale di diverse scuole di pensiero. Un lessico a cui ci siamo così tanto abituati da usare quei fonemi quasi con lo stesso significato di un esame di laboratorio. Sorrido pensando a quanto spesso fenomeni simili accadano nella nostra storia e mi viene in mente quanto è successo alla tastiera che usiamo tutti i giorni. Molti anni fa esistevano solo quelle meravigliose macchine da scrivere che ci fanno tenerezza quando le vediamo nei mercatini. Ebbene, le dattilografe di allora erano già così veloci che i costruttori di quelle macchine dovettero ingegnarsi nel disporre i tasti in modo da rallentare la frenesia delle loro dita. Quelle meccaniche, infatti, si toccavano inceppandosi se le lettere erano disposte sui tasti in modo logico: le più comunemente usate vicine tra loro.

Per consentire alla macchina di non imbrogliarsi hanno deciso di disporre i tasti in modo da rendere il lavoro più diffi-

cile, meno logico e immediato, costringendo le dita a spostarsi male ... e meno veloci. Quando uscirono le prime macchine elettroniche, e poco dopo i primi computers, ci fu ovviamente chi pensò che finalmente si poteva abbandonare quella tastiera. Un fiasco totale. Ormai le dattilografe erano così abituate a quella "scomoda" che nessuno voleva usare quelle logiche, veloci, facili e meno stancanti. Ormai la tastiera disegnata per complicarci le dita era lo standard. Penso proprio che non la cambieremo mai più. E non chiedetevi come mai tanti di noi fanno proprio fatica a imparare a battere a macchina. Badate bene non è affatto un'apologia della velocità. Lungi da me. Si tratta solo di riconoscere che capita spesso che lo standard non sia necessariamente il mezzo più consono, il più attuale, il più resiliente. Una metafora che, a mio avviso, potremmo applicare oggi al nostro repertorio.

Perché un nuovo repertorio

Le ragioni che mi hanno "costretto" a questa fatica sono tante. In questi 35 anni di esperienza clinica ho raccolto un vasto materiale verbatim dai pazienti che ho avuto il piacere di incontrare. Ho dedicato quasi tutti i giorni un'ora del mio tempo a rivedere i casi migliori, quelli dove lo stesso rimedio funziona in condizioni croniche come acute e con un lungo follow-up. Ho estratto i sintomi comuni, ricorrenti, confermati dalla clinica in più casi. Ho tentato di elaborare questo materiale anche per concetti coerenti, per temi. Ne è derivato un corpus di circa 30.000 aggiunte che ho recentemente condiviso con altri due ottimi repertori: il Synthesis per Opus e il Reliable per Sinergy. Ma già più di 12 anni fa, dopo anni di lavoro fianco a fianco a David Warkentin, ho cominciato a cedere alle sue insistenze e alla folle idea di ripensare il repertorio. Di immaginarmelo come l'avrei voluto. Anche se mi sentivo un nano di fronte a una montagna. Penso che come tanti colleghi diversamente giovani ho avuto la fortuna di vivere la mia esperienza omeopatica in un momento di grande

rivoluzione. Il repertorio su cui ho imparato a studiare è passato - forse anche troppo velocemente - dal Kent, al Kunzli, al Barthel, al Synthesis, al Complete, solo per citare i più conosciuti. Da allora ad oggi la nostra comunità ha proseguito in modo esponenziale lo sforzo di studiare sempre più rimedi e di aggiungere sempre più sintomi nei repertori. Comprensibilmente, ma ...

Abbiamo ingrossato il repertorio di Kent per apposizione di sintomi, estratti il più fedelmente possibile dalla nostra letteratura. A mio avviso a distanza di più di 30 anni oggi abbiamo un problema molto diverso: lo stesso dei big data. Un problema della scienza tutta e non solo della Medicina Omeopatica. Una pletora di "dati" che non sono necessariamente "informazioni": essenziali, clinicamente confermate e dirimenti. Se non ci fosse il computer alcuni repertori sarebbero impossibili da sfogliare. E sappiamo bene che "tanto" non significa necessariamente "tanto meglio". In questa sede mi limito volutamente a considerazioni inerenti il repertorio, ma gli stessi spunti valgono per la quantità iperbolica di rimedi che stanno affannando le nostre materie mediche. E io stesso, in prima persona, non posso che sentirmi in parte responsabile.

E poi come dimenticare il lessico ottocentesco di un testo che si propone come fondamentale per la formazione di ogni bravo medico omeopata: come possiamo, dopo più di cent'anni di repertorio, continuare a chiamare il *sensu di colpa* "ansia di coscienza"? Le *ipertrofie dei linfonodi* "scrofoli", senza distinguere una mononucleosi da un linfoma? Come possiamo persistere nell'uso di sintomi palesemente giudicanti: lascivia, inservanza, mancanza di senso morale, cretinismo o idiozia per rimedi palesemente noti per estreme difficoltà di relazione, prima o invece che di cognizione? Che dire delle varie "isterie" che significano tutto e il contrario di tutto, quando quella voce è persino scomparsa dal lessico medico e, quando era presente, indicava qualcosa di molto diverso dall'uso repertoriale. Solo alcuni esem-

pi di quanto uno studente di Medicina Omeopatica debba non solo confrontarsi con un materiale ridondante ma, e soprattutto, imparare il codice con cui fu scritto il repertorio, amplificando le incertezze che comunque appesantiscono inutilmente e non poco lo studio. C'è da impazzire per comprendere il significato letterale di certi sintomi, da declinare con l'Inglese di allora. Ma si sfiora lo scompensamento psicotico nel riconoscere che diversi autori intendevano cose diverse per lo stesso sintomo. Che dire dei numerosissimi sintomi "sinonimi" che però contengono rimedi diversi.

Come non apprezzare il lavoro capillare, quasi ossessivo, di parecchi colleghi del passato che però leggevano le esperienze dei loro pazienti molto diversamente da noi: mirabili osservatori che troppo spesso hanno aggiunto sintomi puramente occasionali e non dirimenti, che non suggeriscono affatto una buona diagnosi differenziale. Questi problemi, e parecchi altri che non cito per non annoiare, hanno sempre rappresentato una spina nel fianco, un paio di scarpe che nel corso di questi anni diventavano sempre più strette. Ma mi mancava il tempo, il coraggio, la voglia, la pazienza e non una briciola ... ma un pane intero di incoscienza per affrontare una revisione ragionata e clinica del repertorio. Senza il preziosissimo aiuto dei miei amici: Fiorella, Federico e Riccardo. Senza la consapevolezza che il repertorio debba essere - a nostro avviso - essenzialmente un suggeritore preciso, puntuale, sintetico e ... possibilmente ... clinico. Senza una riflessione che si rivelata illuminante: se è possibile scrivere una materia medica, frutto delle proprie originali osservazioni, è altrettanto sensato assumersi la responsabilità di informare i propri colleghi dei risultati della propria esperienza. Anche nel repertorio. Così ci siamo messi al lavoro nel tentativo di portare a termine un lavoro *diverso*, non migliore, della redazione fedele e compilativa degli ottimi repertori già esistenti.

In realtà l'abbiamo cominciato: il repertorio, per definizione, non può essere portato a termine.

Suggesta si chiama volutamente così: è un suggeritore costruito sullo scheletro delle mie aggiunte cliniche, estratte solo da casi seguiti con un lungo follow up e dove i sintomi sono comuni a più casi. Da qui abbiamo seguito solo in parte la notissima organizzazione della madre di tutti i repertori: il Kent. (In realtà il mio preferito e l'ultimo cartaceo che ho utilizzato e che conservo ancora con le aggiunte fatte con colori diversi è il Kunzli).

La struttura di Suggesta cerca di rispettare una logica funzionale di accorpamento delle sezioni repertoriali e dei sintomi. Per esempio la sezione Thorax contiene tutto quello che riguarda questa regione funzionale del corpo: la funzione respiratoria, cardiaca e i dolori di quest'area.

Iugulum è composta dai sintomi della gola esterna e, separatamente come in ogni sezione, ci sono i dolori della gola esterna. Nella stessa sezione la gola interna, poi i suoi dolori, laringe e trachea e i relativi dolori, ma anche i sintomi dell'eloquio e della voce.

Reiecta è una sezione composta da tutte le deiezioni: espettorato, sudorazione, feci e urine.

Generalia presenta come sottorubriche il brivido e la febbre, sezioni che fanno riferimento a sintomi generali, non pertinenti a sezioni specifiche. Freddo, freddolosità e brivido si trovano tutti nella stessa sotto-sezione. All'interno di Genitalia, nella sezione Female c'è una rubrica specifica per i sintomi ostetrici. Somnium, la sezione dedicata ai sogni, è staccata dal Mens, la sezione dedicata ai sintomi della cosiddetta mente. In tutte le sezioni e sottorubriche abbiamo creato una relativa rubrica Sensation, che raggruppa tutti i sintomi relativi alla soggettività del paziente. Nella sezione Mens sono stati aggiunti tanti sintomi e ne sono stati corretti tanti altri, lasciando la vecchia denominazione; es. anxiety of consciousness che però rimanda al senso di colpa. Abbiamo fatto un grosso lavoro di revisione delle cross references, molto più complete, numerose e precise con chiari rimandi anche ad altre

sezioni di Suggesta. Nonostante tutto abbiamo mantenuto traccia dei sintomi conosciuti nella nomenclatura desueta, ma rimandando sempre alla terminologia più attuale e precisa. Una nuova sezione denominata Morbi raccoglie tutte le "diagnosi" o categorie nosologiche del repertorio.

Forse avrete notato parole come Thorax, Generalia, Somnium, Genitalia, Mens. Infatti abbiamo nominato le nostre macrosezioni in latino. Spero ci perdonerete per questa puntina di orgoglio, ma i diversamente giovani hanno studiato la Medicina fatta di parole greche e latine. L'anatomia in latino, quando gli adduttori si chiamavano *custodes virginittatis*, l'ipersessualità si chiamava *satiriasis* o *ninfomania* ... Inoltre sono presenti voci del tutto originali e rispettose del lessico medico attuale. E per finire più di 30.000 aggiunte, in termini di sintomi, rimedi, correzioni di errori, ma anche cancellazioni di quanto mi sono assunto la responsabilità di depennare di fronte a palesi incongruenze. Eh si ... perché l'obiettivo principale è proseguire il lavoro di pulizia, accorpamento di sinonimi, definizione dei sintomi davvero dirimenti. Proprio per ritornare a quanto esposto poco sopra, il nostro suggeritore non si prefigge di aggiungere un nuovo repertorio simile a quelli già esistenti. Questo lavoro non solo è già stato fatto, ma continua ad essere aggiornato da emeriti colleghi che si dedicano da anni allo scopo di riportare il più fedelmente possibile quanto esiste in letteratura. Suggesta vuole essenzialmente cominciare ad affrontare seriamente e clinicamente il problema della plethora di dati versus una precisione di informazioni. Il più possibile con un lessico preciso.

La prima stesura è già pronta e prima della fine 2020 sarà disponibile sia su Synergy che su Opus. Stiamo già lavorando alla seconda che conterrà nuove sezioni, aggiunte, correzioni e revisioni. Per raggiungere al meglio questo scopo è in pubblicazione il sito di Suggesta che, oltre a illustrare anche attraverso tutorial video le fondamentali caratteristiche del testo, contiene una pagina dedicata



ai suggerimenti dei colleghi che useranno Suggesta, quelli che saranno così gentili da evidenziare gli irrinunciabili errori o imprecisioni che un lavoro di questo genere non può escludere. Suggesta sarà regolarmente aggiornato on-line e ogni anno circa dovrebbero uscire gli aggiornamenti più corposi.

Un testo disponibile per i due programmi che ritengo i migliori in commercio: Opus e Synergy.

Un testo da affiancare e non sostituire ai repertori classici.

Un testo "di parte" nato e cresciuto con la speranza di rendere più fruibile lo studio del repertorio e di arricchirlo della mia esperienza in un'ottica clinica ed essenziale.

Il prossimo 12 Dicembre, grazie al sostegno di Cemon, terremo un webinar di circa 6 ore per illustrare il nostro Suggesta.

Questo è il programma:

- BREVE INTRODUZIONE ALLA STORIA E ALLO SVILUPPO DEL REPERTORIO OMEOPATICO (Dott. Federico Allegri)
- I DISTINGUO DI SUGGESTA: PERCHÉ UN NUOVO REPERTORIO OMEOPATICO (Dott. Massimo Mangialavori)
- LA STRUTTURA DI SUGGESTA (Dott. Riccardo Tomassini)
- LE SOSTANZIALI CARATTERISTICHE DELLA SEZIONE GENERALIA (Dott. Federico Del Conte)
- LE SOSTANZIALI CARATTERISTICHE DELLE SEZIONI CLINICHE (Dott.ssa Fiorella Cerami)
- LE SEZIONI MENTE E SOGNI (Dott. Massimo Mangialavori)

Iscrizioni online: www.cemon-formazione.eventbrite.it



Cinquanta ragioni per essere veterinario omeopata

RAGIONE N. 4

Iniziamo con la dott.ssa Sara Mini, che gestisce un Ambulatorio Veterinario per animali d'affezione in provincia di Venezia:

Già prima di iniziare il mio percorso universitario ero scettica nei riguardi della medicina "ufficiale", probabilmente anche grazie a mia madre che ha sempre cercato informazioni alternative, senza soffermarsi solo alle fonti ufficiali, a differenza di mio padre che era un sanitario "puro" e, quindi, maggiormente legato a tutto ciò che la corrente di pensiero ufficiale passava. Ricorderò sempre la diatriba tra i miei genitori sulla vaccinazione per la pertosse. Vinse mio padre e, dopo l'inoculazione del vaccino, mio fratello ed io cominciammo ad avere una grave forma di tosse. Mio fratello fu pure ricoverato; questo rafforzò in me l'idea che non tutto ciò che la medicina ufficiale ci proponeva era buono.

Ho sempre vissuto in campagna e passato il mio tempo libero a contatto con la natura, raccogliendo vari tipi di erbe commestibili e ho sempre creduto pienamente nelle loro proprietà medicinali quindi, già al tempo, alto era il mio interesse nei confronti della fitoterapia ma non conoscevo ancora nulla



Fig. 1. La dott.ssa Sara Mini

Cinquanta ragioni sono una dose piuttosto grande, anche se ciascuna è un solo piccolo globulo.

Questa è la sfida lanciata dal dr. T.A.K. al dr. James Compton Burnett: produrre 50 validi motivi a sostegno dell'omeopatia.

Anche noi accettiamo quella sfida e proseguiamo con la presentazione dei Veterinari soci FIAMO e delle storie che li hanno portati a scegliere l'Omeopatia quale opzione di cura per un'ampia gamma di pazienti.

di medicina omeopatica.

Durante l'università, conobbi un veterinario ippiatra che si stava avvicinando all'omotossicologia attraverso l'uso di un prontuario che gli era arrivato tra le mani, nemmeno lui era soddisfatto della medicina ufficiale, infatti era convinto che utilizzandola, a volte, facesse più danno che altro come, per esempio, nelle infiltrazioni articolari di corticosteroidi che, pur togliendo il dolore, a lungo andare (ma neanche tanto), provocavano il deterioramento delle cartilagini articolari. I cavalli rispondevano bene ai rimedi omeopatici, vidi risolvere vari casi e mi convinsi, pertanto, che l'omeopatia aveva effetti terapeutici garantendo una sicurezza maggiore rispetto a moltissimi farmaci allopatrici.

All'inizio dei miei studi, curai una gatta affetta da alopecia psicogena a causa della morte di suo figlio convivente, presentava alopecia simmetrica ai fianchi, pelo opaco, pelle secca con forfora, restava isolata, il suo sguardo sembrava triste. Un unico rimedio risolse il problema, il pelo in poco tempo riprese a crescere, diventò lucido e la gattina ricominciò a cercare la compagnia degli umani: anche questo rafforzò la mia convinzione.



Fig. 2. Ragione n. 4: Penelope curata da Sara Mini.

Considero l'omeopatia una delle cure più potenti conosciuta dall'uomo, con l'unico limite del fattore umano: il medico, infatti, dev'essere sufficientemente bravo per saperla utilizzare!

Questa difficoltà porta spesso a momenti di sconforto, non sempre si riesce a trovare il giusto rimedio per quel paziente, è più facile sopprimere il sintomo! Ma i casi risolti mi aiutano a non mollare e a continuare ad insistere, certa che lo studio e l'esperienza continueranno a migliorare la mia preparazione permettendomi, così, di trattare più pazienti con questa meravigliosa terapia. L'omeopatia ci insegna che esistono delle leggi naturali che regolano la malattia e la guarigione, non è facile capirlo con l'insegnamento universitario perché raramente,

nell'approccio ufficiale, si collegano gli eventi (sintomi e patologie) e quindi, difficilmente si trova la causa. Sempre di più ci si sofferma a trattare il sintomo e, quando i sintomi aumentano, aumentano di conseguenza i farmaci. In questo caso invece, si dovrebbe fare un passo indietro e chiedersi cosa l'organismo ci sta dicendo; in questo l'omeopatia è eccezionale perché ci aiuta a non affrontare il nostro lavoro con superficialità, ma con le dovute attenzioni nel rispetto del paziente che è nostro preciso compito aiutare in scienza e coscienza!

RAGIONE N. 5

Proseguiamo con la testimonianza della dott.ssa Daniela Montesion, che lavora principalmente a Voghera e Milano e si occupa anch'essa di animali d'affezione:

Ho incontrato l'Omeopatia al primo anno di Università, frequentando un ambulatorio veterinario in cui già allora si praticava questa medicina affiancata alle terapie più convenzionali. E' stato per me subito chiaro che i concetti di medico, malato e malattia nella visione omeopatica, corrispondevano fortemente al mio modo di pensare. Da sempre ho percepito la natura immateriale che anima tutta la materia vivente e di come sia la malattia sia la guarigione derivino da movimenti energetici, che non possono essere influenzati dall'attività meramente chimica, e necessariamente superficiale, su cui si basa la farmacologia convenzionale. Ho studiato i libri della dottrina omeopatica inizialmente da sola scoprendo sempre di più la profondità e la bellezza di questo sistema terapeutico in attesa di potermi iscrivere al corso triennale di Cortona, che accettava gli studenti solo se iscritti almeno al terzo anno di Università. In questo modo la mia mentalità è sempre rimasta flessibile ed aperta a nuovi stimoli che incontro, e ancora incontro, sul mio cammino. Ho avuto il privilegio di approfondire le mie conoscenze attraverso le parole e l'esperienza di medici omeopati esperti, veterinari e non, che praticavano quotidianamente e che ren-

devano sempre vive e coinvolgenti le loro lezioni. In seguito, come libera professionista ho via via praticato sempre più l'omeopatia sui miei pazienti, con risultati a volte inaspettati, altre volte deludenti, ma sempre in cuor mio ho saputo riconoscere i limiti della mia conoscenza o la difficoltà nella presa di alcuni casi e che mi portavano a scegliere rimedi sbagliati, senza mai dubitare delle leggi che governano questo sistema terapeutico. L'Omeopatia come sappiamo è sempre efficace, purchè il rimedio sia corretto: ogni giorno porto con me queste parole come una verità. Sono sempre più convinta che investire energie nella prevenzione su tutti i livelli che riguardano i nostri pazienti e affinare la nostra sensibilità e capacità di osservazione, aumenti sempre più la possibilità di comprendere meglio la vera natura delle malattie.

Personalmente, negli anni, ho sviluppato un approccio più in generale olistico alla cura degli animali. Mi appassiona ricercare l'origine della malattia nell'animale e notare come spesso essa rispecchi alcuni aspetti disarmonici nella sua persona assumendo così la funzione di stimolare in essa l'auto-osservazione e l'auto-correzione. Quando avviene ciò, l'azione del rimedio sostiene l'energia dell'animale mentre l'umano di riferimento si sposta consapevolmente su livelli caratterizzati da maggior consapevolezza e responsabilità all'interno della relazione.

La trasformazione coinvolge dapprima il



Fig. 3. La dott.ssa Daniela Montesion.

binomio per poi estendersi per risonanza all'intero nucleo familiare portando equilibrio a tutto il sistema. Allora la guarigione dell'animale assume un significato più vasto e arricchisce ulteriormente il senso del mio lavoro.

Per chiarire meglio riporto un caso molto semplice ma

significativo della dinamica nella relazione: si tratta di un golden retriever maschio a cui furono rimossi numerosi forasacchi e a seguito di accertamenti di laboratorio venne emessa diagnosi di linfoma. La proprietaria si è rivolta a me per un supporto alternativo al protocollo chemioterapico proposto dall'oncologa. Procedo dunque ad una repertorizzazione abbastanza semplice (silicea). Dopo pochi giorni si verifica una fistolizzazione e viene espulso un forasacco di grosse dimensioni.

Alla visita di controllo entrano in ambulatorio il cane scodinzolante e la signora visibilmente turbata. Alla mia curiosità risponde che l'aver affrontato con il suo cane tutto il processo le ha infuso coraggio e determinazione per eliminare anche il proprio enorme peso riguardo una questione familiare dolorosa che non era mai riuscita ad affrontare ma che la faceva stare male da qualche mese. Era in lacrime ma felice di aver compreso dal suo cane come si accolgono le difficoltà che la vita ci pone davanti. Tra l'altro, tutti i linfonodi erano e tuttora sono normali e i tempi di sopravvivenza previsti dall'oncologa sono già stati ampiamente superati."



Fig. 4. Ragione n.5: si nota la progressione della fistola curata da Daniela Montesion

RAGIONE N. 6

Concludiamo in questo numero con il contributo del dr. Enio Marelli, che svolge la sua opera tra Torino, Milano e Biella e si occupa soprattutto di cani e gatti, occasionalmente cavalli e segue due allevamenti di bovine da latte, uno dei quali convertito al biologico:

Il mio percorso omeopatico è iniziato nel 1996 un giorno d'autunno, cercavo di comporre la tesi di laurea che stavo ultimando. Mi trovavo dietro alla scrivania dove studiavo di nascosto, collocato al primo piano di un vecchio edificio di una scuola elementare, dove facevo il bidello per una cooperativa sociale. C'era una bimba, spesso si fermava a chiacchierare o stava seduta vicino, la maestra non di rado la cacciava fuori dalla classe. Sua mamma è una nota omeopata ed è così che ho incrociato il dolce veleno dell'omeopatia. All'inizio ero più attratto dalla dottrina che dall'applicazione pratica, studiavo avidamente qualunque libro a prescindere dalla corrente di pensiero di appartenenza, tutto ciò che era unicismo sentivo di digerirlo come mai mi era capitato durante il corso di laurea con nessuna materia. Finalmente mi rendevo conto che completarlo aveva trovato un senso. Sono tanti i casi clinici che mi hanno prima sconvolto la mente e poi condannato a trascorrere notti su notti a studiare, di certo la mia fortuna è stata soprattutto

nei maestri che ho incontrato. Di tutti coloro a cui sarò eternamente grato sento di riservare nel cuore un posto speciale ad Hugo Carrara, omeopata immenso, maestro, amico fraterno e forse parente alla lontanissima.

Rammento bene il caso di Sharky, un cane dei Pirenei che ho incrociato quando ero all'inizio del mio percorso. Sharky era critporchide dalla nascita e presentava al momento della visita un sertolioma già avanzato, con femminilizzazione dei caratteri sessuali secondari. Ricordo due cose in particolare che mi diedero grandi input a iniziare un percorso di approfondimento che è poi diventato il mio lavoro. In primis l'idea che avevo nella mia immaginazione di Pulsatilla decisamente celata se penso al qua-

dretto comportamentale di aggressività che il cane metteva in atto quando lo visitavo. Secondo elemento fondamentale per la mia formazione è stato invece toccare con mano quanto l'omeopatia unicista sia efficace nei confronti delle malattie tumorali, ambito che è diventato parte molto centrale del mio lavoro di omeopata. Sharky si è curato con Pulsatilla e null'altro, l'intero quadro clinico è rientrato nella norma e ha vissuto bene ancora 3 anni insieme a Pulsatilla e ai suoi proprietari.

Ai giovani veterinari che si affacciano a questo mondo chiedo di trovare il coraggio di andare oltre il primo impatto, di superare la diffidenza verso un linguaggio apparentemente criptico e di sedersi vicino ad un omeopata con esperienza per valutare coi propri occhi le potenzialità di questa medicina infinitamente bella."



Fig. 5. Il dr. Enio Marelli



Fig. 6. Ragione n. 6: Sharky prima e dopo le cure di Enio Marelli.



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



Neoponera apicalis

una colonia di formiche giganti sotto attacco

RIASSUNTO

Una colonia di *Neoponera apicalis*, una specie di formiche di grandi dimensioni che in natura vive in un'area compresa tra il Sud del Messico e il Nord dell'Argentina, necessita di una visita in seguito ad un'infestazione da acari presente da oltre un mese, che sta creando disturbi agli adulti e portando a morte larve e pupe. Si tratta di un gruppo di soggetti allevati in cattività a partire da pochi esemplari con una regina, il nucleo originario è stato messo a dimora da circa un anno. Nonostante numerosi tentativi terapeutici siano già stati messi in atto dall'allevatore, l'infestazione non accenna a diminuire e non è possibile utilizzare trattamenti acaricidi perché provocherebbero la morte dell'intera colonia. Si tenta dunque un approccio omeopatico con tutti i limiti e le difficoltà del caso, eppure i risultati sono sorprendenti e l'infestazione cessa in pochi giorni. La medicina omeopatica dimostra ancora una volta la versatilità e la possibilità di impiego anche a favore di individui appartenenti a specie molto distanti dai mammiferi sulla linea evolutiva. Senza dimenticare il vantaggio legato all'assenza di tossicità e di residualità ambientale.

PAROLE CHIAVE

Neoponera apicalis, formiche, insetti, infestazione parassitaria, *Allium cepa*.

SUMMARY

A colony of *Neoponera apicalis*, a species of large ants that naturally lives in an area between southern Mexico and northern Argentina, needs a visit following a mite infestation present for over a month, which is disturbing adults and leading to death of larvae and pupae.

It is a group of subjects bred in captivity starting from a few specimens with a queen, the original nucleus has been planted for about a year. Although numerous therapeutic attempts have already been implemented by the breeder, the infestation shows no signs of decreasing and it is not possible to use acaricidal treatments because they would cause the death of the entire colony. A homeopathic approach is therefore attempted with all the limitations and difficulties of the case, yet the results are surprising and the infestation ceases in a few days.

Homeopathic medicine once again demonstrates the versatility and the possibility of use also in favor of individuals belonging to species very distant from mammals on the evolutionary line. Without forgetting the advantage linked to the absence of toxicity and environmental residuality.

KEYWORDS

Neoponera apicalis, ants, insects, mite infestation, *Allium cepa*.

INTRODUZIONE

Il caso clinico affronta la possibilità di introdurre un approccio medico omeopatico nella cura di insetti come le formiche, il cui ruolo biologico è ben noto in tutto il mondo.

Una repertorizzazione preliminare è stata condotta con l'ausilio del repertorio informatico Radar Opus ma la scelta finale del rimedio ha tenuto conto delle indicazioni relative all'impiego di trattamenti omeopatici nelle infestazioni parassitarie delle piante e dello studio della Materia Medica. Il rimedio si è rivelato immediatamente di grande utilità, risolvendo l'infestazione e i danni conseguenti e riportando l'equilibrio nel complesso ecosistema della colonia di formiche tropicali.

MATERIALI E METODI

Caso clinico

Anamnesi: Giugno 2018

Un esiguo numero di esemplari di *Neoponera apicalis* (Fig. 1) con una regina sono stati adottati ad una fiera circa un anno prima e messi a dimora in un formicaio costruito appositamente per loro.

Trovate condizioni favorevoli la regina ha cominciato a deporre e la colonia ha raggiunto il numero di circa trenta esemplari adulti, pupe e larve.



Fig. 1. Animalia, Arthropoda, Insecta, Hymenoptera, Formicidae, Ponerinae, Ponerini, *Neoponera*, *Neoponera apicalis*.

Da un mese è stata osservata la presenza di acari sul capo delle formiche adulte e l'infestazione ha coinvolto l'intero formicaio, la regina ha smesso di deporre, molte operaie sono morte, le larve vengono estromesse dalle celle. (Fig. 2)

Il giovane e appassionato allevatore, seguendo il consiglio di esperti di tutto il mondo, ha messo in atto una serie di interventi, purtroppo infruttuosi: inizialmente ha nebulizzato una soluzione di acido citrico e acqua distillata, nella proporzione di un cucchiaino per litro, ma nonostante gli acari sembrassero staccarsi, entro poco tempo tornavano a parassitare di nuovo le formiche; in un secondo momento ha inserito nel formicaio *Hypoaspis miles*, acari predatori che avrebbero dovuto eliminare gli acari parassiti, ma senza alcun risultato; da ultimo ha inserito acari predatori ancora più "aggressivi" prelevati da una colonia di blatte arlecchino (*Neostylopyga rhombifolia*) ma l'unico cambiamento, non certo positivo, è stato quello di costringere gli acari parassiti al centro del formicaio, con infestazione massiccia delle pupe.

Quando mi viene sottoposto il caso rimangono una regina, dodici operaie, otto pupe, tre o quattro larve e una ventina di uova.

Nella raccolta anamnestica insisto soprattutto nel cercare sintomi peculiari che possano aiutarmi nella scelta del rimedio, considerando l'intera colonia come unico organismo.

Approfondisco lo studio della biologia di questa specie così particolare e decido di lavorare in parallelo con lo studio della letteratura dedicata all'impiego dei rimedi omeopatici nel trattamento delle infestazioni da acari degli organismi vegetali e con la Materia Medica.

Un comportamento delle operaie che sembra essere peculiare è l'allontanamento delle larve dal nido "come se non fossero più considerate parte della colonia".

In più presentano una secrezione acquosa sulla zona del capo e scattano all'improvviso con le zampe, come sentissero un dolore o un fastidio subitaneo.

Una repertorizzazione preliminare è stata condotta ma non è stata considerata per la scelta del rimedio.

TERAPIA E RISULTATI

La mia scelta ricade su *Allium cepa*: del resto l'uso della cipolla per allontanare i parassiti si perde nella notte dei tempi... Tra le indicazioni del rimedio c'è l'escrezione nasale acquosa irritante, la presenza di bruciori e dolori nevralgici e soprattutto è riportato nella Materia Medica di *Allium cepa* "il non



Fig. 2. Decesso di esemplari adulti in seguito all'infestazione parassitaria.



Fig. 3. L'attività riproduttiva è ripresa a pieno regime.

riconoscimento di persone familiari, l'indifferenza ad esse".

Valutando le modalità di impiego dei rimedi utilizzate in ambito vegetale decido di farlo somministrare per nebulizzazione una volta al giorno per 5 giorni in una soluzione di 10 granuli di *Allium cepa* 30 CH per mezzo litro d'acqua.

Nei primissimi giorni di terapia sono rimasti gli acari adesi alla regione mandibolare delle formiche, gli altri si sono staccati e sono stati eliminati dagli *Hypoaspis*.

Al quinto giorno di terapia non erano più visibili.

L'allevatore di sua sponte ha proseguito la terapia contravvenendo alle indicazioni, ma arrivato alla settimana di nebulizzazione ha sospeso perché ha notato che le formiche sembravano "infastidite" e la regina aveva rallentato la deposizione.

A distanza di quattro mesi l'infestazione non si è più ripresentata e la colonia ha ripreso a prosperare (Fig 3).

Ad oggi, dopo oltre due anni, la colonia di *Neoponera apicalis* gode ancora di ottima salute.

DISCUSSIONE

La specie *Neoponera apicalis* è molto ricercata dagli appassionati di insetti, si tratta di una specie considerata non per neofiti perché non facile da allevare e mantenere in cattività. Le infestazioni da ectoparassiti, acari in particolare, sono frequenti e tra le principali cause di morte dell'intera colonia. L'impossibilità di utilizzo di acaricidi chimici porta gli allevatori a ricercare qualunque altro rimedio, con risultati finora infruttuosi se non dannosi.

Nonostante lo scambio di esperienze e consigli grazie ai forum e ai gruppi di entomologia di tutto il mondo non è stata trovata notizia dell'impiego dell'omeopatia per affrontare un'infestazione del genere.

CONCLUSIONI

L'impiego di *Allium cepa* in questo caso di acariasi in pazienti così "particolari", vista l'ottima risoluzione del problema senza conseguenze per le formiche, conforta nell'approfondire un ambito di applicazione senz'altro pionieristico.

L'importanza degli insetti negli ecosistemi di tutto il mondo, il loro ruolo biologico e il tragico declino che stanno subendo a causa di trattamenti chimici sconside-

rati in tutti gli ambiti delle attività antropiche non può che farci riflettere. Tanto più che il trattamento degli ectoparassiti di cani, gatti e altri animali conviventi con l'uomo, ormai protratto per l'intero anno a causa dell'innalzamento delle temperature, contribuisce ad aggravare la situazione.

Per questo motivo sarebbe auspicabile proporre maggiori studi sulle possibilità di impiego di un approccio omeopatico nella prevenzione e trattamento di infestazioni parassitarie sia negli animali che nei vegetali, per ridurre laddove possibile la necessità di ricorrere a sostanze tossiche e ad alto impatto ambientale.

Neoponera apicalis

Note di biologia della specie

Si tratta di una specie comune nelle foreste tropicali umide primarie e secondarie e in foreste pluviali di media altitudine, tra i 150 e i 1500 metri d'altitudine in Belize, Bolivia, Brasile, Colombia, Costa Rica, Ecuador fino a Perù e Venezuela.

Abitano sovente le piantagioni di caffè.

Le operaie sono lunghe circa dodici millimetri e hanno l'estremità delle antenne gialla, il corpo è nero satinato e non presentano setole erette sulla parte superiore del mesosoma.

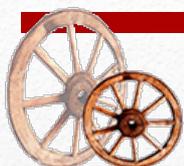
I fuchi sono di un paio di millimetri più piccoli e il corpo assume tonalità più brune, mentre la regina è lunga tredici millimetri, il corpo è nero opaco, ha tre ocelli e un mesosoma adatto al volo.

Le colonie possono comprendere fino a novanta operaie e come sempre per gli insetti la gerarchia è molto rigorosa. I nidi vengono costruiti nel legno marcescente o anche nel terreno.

Le *neoponera* sono predatrici selettive di termiti ma possono cibarsi anche di carcasse.

BIBLIOGRAFIA

1. VAIKUNTHANATH DAS KAVIRAJ, *Homeopathy for Farm and Garden*, Narayana Publishers, 2012
2. HODIAMONT G. *Nuovi studi in Omeopatia*, Nuova Ipsa Editore, 1996
3. BOERICKE W. *Materia medica*, H.M.S., 1998
4. https://antwiki.org/wiki/Neoponera_apicalis



CENTRO STUDI LA RUOTA SCUOLA TRIENNALE DI OMEOPATIA UNICISTA NUOVA STRUTTURA A MODULI e ON-LINE



Il Centro Studi La Ruota dal 2012 organizza un percorso di formazione post-lauream finalizzato al conseguimento del Diploma in Omeopatia e incontri di perfezionamento nell'ambito della Formazione Continua Avanzata e Supervisione Clinica. Il Corso è **conforme agli standard formativi stabiliti da ECH, LMHI e dall'Accordo Stato-Regioni** per la certificazione della formazione e dell'esercizio dell'Omeopatia. La Scuola aderisce al Dipartimento Scuole e Formazione **FIAMO** e dal 2018 è **Centro Formativo accreditato presso Regione Lombardia**, consente pertanto l'iscrizione agli elenchi degli Esperti in Omeopatia istituiti dai singoli Ordini Provinciali.

Primo Modulo: I FONDAMENTI DELL'OMEOPATIA ALLA LUCE DELLA PSICOLOGIA E DELLA SCIENZA

Programma: Fondamenti storici, teorici e metodologici dell'Omeopatia Classica - Basi scientifiche ed evidenze razionali - Materie Mediche e Repertori - Medicine Non Convenzionali e Norme vigenti in ambito sanitario.

SEMINARI MONOTEMATICI - INCONTRI di AGGIORNAMENTO (Formazione Avanzata)

Incontri di **approfondimento** della Materia Medica di famiglie di Rimedi noti e meno noti, descrizione di sindromi cliniche, keynote e nuclei tematici, relative diagnosi differenziali col supporto di casi clinici esemplificativi. Sono rivolti a studenti o a medici già diplomati per confronto metodologico o supporto diagnostico, o per **integrare il monte ore formativo** necessario per l'iscrizione al Registro dell'Ordine Provinciale.

Moduli di METODOLOGIA CLINICA E MATERIA MEDICA OMEOPATICA

Programma: incontri strutturati come lezioni tematiche o monografiche attive e interattive sulla Materia Medica dei **Rimedi** e relativi **casi clinici**.

Modulo di PRATICA CLINICA OMEOPATICA

Programma: **esercitazioni pratiche** sull'uso del repertorio con ricerca dei sintomi, linguaggio repertoriale, potenzialità e limiti; **analisi di casi clinici** del Docente o portati in **supervisione** dai Partecipanti, oppure analisi diretta di casi clinici **dal vivo**, con approfondimento delle nozioni di Materia Medica e di Diagnosi Differenziale.

Accreditamento ECM richiesto in base al numero di iscritti - possibile esonero ECM frequentando l'intera annualità.

Per informazioni rivolgersi in Segreteria

segreteria@centrostudilaruota.org - tel. 3924207334
www.centrostudilaruota.org

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. Dr. 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
Milano - Brescia - Bergamo
tel. 392.4207334
segreteria@centrostudiaruota.org
www.centrostudiaruota.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.: dr. 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.ssa 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. - SCUOLA DI MEDICINA
OMEOPATICA CLASSICA HAHNEMANNIANA**
SCUOLA ACCREDITATA L.M.H.I.
Dir. Acc. Dr. Pietro Federico
Vice Dir. Acc. Dr. Pietro Gulia
Via Giovanni Bettolo 9 - 00195 Roma
cell. 366.6880147 - tel. 06.37893897
fax 06.3611963
omeopatia@diol.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.ssa Pia Barilli
V.le dei Mille, 90 - 50131 Firenze
tel. 328.8924495
lycopodiuminfo@gmail.com
www.scuolaomeopatia.it

SCUOLA SIMILIA SIMILIBUS
Dir. Acc. Dr. Marco Colla
Via dei Mille, 25 - 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. Dr. David Bettio
Vice Dir. Dr.ssa 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 Fortezza, 13 - 20126 Milano
tel. 02.6472045 - c.savioni@centrodiomeopatia.it
www.centrodiomeopatia.it

Docente Scuola EMC-AFMO
egigalli@msn.com



Razionale d'uso dei rimedi omeopatici da veleno di serpente nella coagulopatia da Covid-19

RIASSUNTO

La pandemia da SARS-CoV-2 rappresenta una nuova sfida alla Medicina, evidenziandone limiti e possibilità. Anche in campo omeopatico ci si è attivati in tutto il mondo per definire i rimedi più adeguati sia al genio epidemico del Covid-19 sia al suo trattamento in tutte le fasi della malattia, anche quelle che per gravità richiedono il ricovero in reparti di terapia intensiva e quindi di solito si sottraggono al possibile intervento omeopatico. In questo studio si è inteso proporre l'utilizzo razionale dei rimedi derivati da veleno di serpente negli stadi avanzati in cui compare la coagulopatia tromboembolica, causa determinante delle più gravi complicanze, capaci di portare all'exitus il paziente o di determinare dei gravi postumi anche permanenti. Avvalendosi della classica metodologia omeopatica, dell'uso del repertorio e della materia medica, delle evidenze derivate dalla clinica, dalla virologia, dalla biologia molecolare si è potuto determinare una serie di rimedi derivati da veleno di serpente, e tra questi particolarmente il *Bothrops lanceolatus*, che presentano le caratteristiche di elevata similitudine col quadro del Covid-19, ponendo le premesse per un contributo sostanziale della Medicina Omeopatica al trattamento integrato anche negli stadi più critici della malattia.

PAROLE CHIAVE

Covid-19, Sars cov-2, recettori ACE e ACE2, *Bothrops lanceolatus*, *Lachesis mutus*, *Vipera berus*, *Crotalus horridus*.

SUMMARY

The SARS-CoV-2 pandemic represents a new challenge to medicine, highlighting its limits and possibilities. Even in the homeopathic field, efforts have been made all over the world to define the most appropriate remedies both for the epidemic genius of Covid-19 and for its treatment in all phases of the disease, even those that due to severity require hospitalization in intensive care units. and therefore they usually avoid the possible homeopathic intervention. In this study it was intended to propose the rational use of remedies derived from snake venom in the advanced stages in which thromboembolic coagulopathy appears, a determining cause of the most serious complications, capable of leading the patient to death or causing severe after-effects even permanent. Using the classic homeopathic methodology, the use of the repertoire and the materia medica, the evidence derived from the clinic, virology, molecular biology, it was possible to determine a series of remedies derived from snake venom, and among these particularly the *Bothrops lanceolatus*, which have the characteristics of high similarity with the Covid-19 framework, laying the foundations for a substantial contribution of homeopathic medicine to integrated treatment even in the most critical stages of the disease.

KEYWORDS

Covid-19, Sars cov-2, ACE and ACE2 receptors, *Bothrops lanceolatus*, *Lachesis mutus*, *Vipera berus*, *Crotalus horridus*

INTRODUZIONE

La conoscenza sempre più perfezionata della patogenesi e della clinica del Covid-19 anche nei suoi aspetti anatomopatologici e molecolari permette all'omeopata di ricercare i rimedi analogici più indicati nella vasta farmacopea omeopatica. In questo studio ci si è focalizzati nel trattamento degli stadi clinici caratterizzati dalla comparsa della coagulopatia tromboembolica con iperinflamazione, particolarmente critiche a carico degli alveolociti e degli endotelociti dell'apparato polmonare. La ricerca su base clinica ed organotropica ha identificato alcuni utili rimedi derivati da veleno di serpente e tra questi il *Bothrops lanceolatus* che si è scoperto condividere col SARS-CoV-2 delle molecole con lo stesso legame sui recettori ACE2 promuovendo un'analogica cascata di eventi infiammatori, coagulativi e patologici che lo suggeriscono come trattamento di elezione dai primi segni di comparsa di complicanze polmonari e sistemiche.

MATERIALI E METODI

Studio dei diversi stadi clinici del Covid-19, studio delle caratteristiche anatomopatologiche relative e dei corrispondenti markers di laboratorio e strumentali, vie di accesso del SARS-CoV-2 alle cellule umane, studio dei principali veleni di serpente indicati nella coagulopatia da Covid-19 attraverso la materia medica e l'analisi repertoriale comparativa. Focus sulle peculiarità del *Bothrops lanceolatus*
CLINICA MEDICA DEL COVID-19 (19-20)

Il decorso clinico del COVID-19 è ormai chiaramente quello di un'infezione sistemica, che non colpisce solo

cuore e polmoni, ma danneggia anche vasi sanguigni, reni, intestino, occhi e cervello, in una progressione che inizia con l'ingresso nella gola e nel naso.

Si possono distinguere 3 distinte fasi cliniche della malattia:

1. una fase iniziale durante la quale il virus si replica all'interno delle cellule dell'ospite. Tale

fase si caratterizza clinicamente per la presenza di malessere generale, febbre e tosse

secca. I casi in cui si riesce a bloccare l'infezione in questo stadio hanno un decorso

assolutamente benigno. I principali sintomi all'esordio sono rappresentati da:

- FEBBRE (80-98%): l'assenza di febbre non esclude la diagnosi di COVID-19

- TOSSE SECCA (76%)

- DISPNEA (20-60%): inizialmente da sforzo e, successivamente, dispnea a riposo

- ASTENIA GENERALIZZATA, MIALGIE (10-44%)

- Espettorato (28%)

- Rinorrea (5-15%)

- Cefalea (10%)

- Disturbi gastrointestinali (5-10%)

- Emottisi (5%)

- Faringite (2%)

- Congiuntivite (1%)

- Ageusia

- Anosmia

- Varie affezioni dermatologiche e neurologiche

In una percentuale di pazienti pari circa al 10% i sintomi gastrointestinali potrebbero precedere la sintomatologia respiratoria.

E possibile inoltre riscontrare una ipossiemia silente, cioè non associata a franca dispnea.

È la fase in cui l'Omeopatia ha un'eccellente indicazione per l'elevata efficacia ed adattabilità ai diversi quadri clinici individuali.

2. La malattia può in seguito evolvere verso una seconda fase caratterizzata da alterazioni morfo-funzionali a livello polmonare causate sia dagli effetti diretti del virus sia dalla risposta immunitaria dell'ospite. Tale fase si caratterizza per un quadro simile ad una polmonite interstiziale, oggi meglio definita come danno alveolare diffuso (DAD), con componente tromboembolica, molto spesso bilaterale ed associata ad una sintomatologia respiratoria che nella fase precoce è stabile e senza ipossiemia, ma che può successivamente sfociare verso una progressiva instabilità clinica.

3. Tale scenario, in un numero limitato di persone, può evolvere dopo 5-7 giorni verso un quadro clinico ingravante dominato dalla tempesta citochinica e dal conse-

guente stato iperinflammatorio, con profilo immunologico predominante tipo Th1, che promuove la cascata della coagulazione, nonché l'attivazione delle piastrine e dei megacariociti mediata da IL-6 ed altri fattori tissutali, con effetti locali e sistemici e producendo, a livello polmonare, quadri di vasculopatia arteriosa e venosa con trombizzazione dei piccoli vasi ed evoluzione verso lesioni polmonari gravi (danno alveolare diffuso o DAD)(2), e talvolta permanenti (fibrosi polmonare). Le fasi finali di questo gravissimo quadro clinico portano ad una ARDS grave e in alcuni casi alla CID e sepsi. In tale fase si è osservata un'alterazione progressiva di alcuni parametri infiammatori quali PCR, ferritina, e citochine pro-infiammatorie (IL2, IL6, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A e TNF) e coagulativi quali aumentati livelli dei frammenti di degradazione della fibrina come il D-dimero, del fibrinogeno, consumo di fattori della coagulazione, trombocitopenia, ecc.

L'evoluzione verso stadi con maggiore interessamento organico e lesionale fa sì che i rimedi omeopatici più indicati siano quelli dotati di un organotropismo simile ai sintomi patognomoni della patologia.

Le più recenti acquisizioni hanno evidenziato che l'infezione da SARS-CoV-2 induce una *endotelite multi-organo*(3). Questa è provocata dall'azione diretta del virus e secondariamente anche dalla risposta infiammatoria dell'ospite, comporta nel polmone anche alveolite, fenomeni di apoptosi delle cellule alveolari ed infine esiti di fibrosi tessutale. L'insorgenza di endotelite spiega la compromissione della funzione microcircolatoria sistemica in diversi distretti vascolari e le sequele tromboemboliche, di particolare gravità a livello degli alveoli polmonari. Il danno alveolare sommato a quello endoteliale compromette gli scambi respiratori e l'efficacia della ossigenoterapia e nei casi più severi comporta grave distress respiratorio. Le lesioni interessano anche il distretto vascolare cardiaco, renale, intestinale, cutaneo, cerebrale e quelli di altri organi e tessuti dove sono presenti recettori ACE2, principale porta di accesso del virus alle cellule. Infatti il SARS-CoV-2 (18), così come il SARS-CoV-1 della SARS (10), con la subunità S1/S2 delle glicoproteine dei suoi spikes è in grado di legarsi al dominio extracellulare dell'ACE2 (9). Si giunge infine ad una disfunzione multiorgano (MOF), spesso complicata da una CID, e valutata mediante il SOFA score (*Sequential Organ Failure Assessment*). I dati preminenti che fanno presagire la criticità di questi casi sono: broncopolmonite bilaterale simil-interstiziale, IL-6 >40 pg/ml, D-dimero >1.000 ng/ml, ferritina >300 ng/ml.

La presenza di una *preesistente disfunzione endoteliale* appare l'elemento più comune nei pazienti che vanno incontro a

complicazioni cliniche. Per tali motivi, ipertensione arteriosa, diabete mellito, obesità, malattie cardiovascolari, malattie renali croniche, broncopatia cronica ostruttiva, età avanzata, malattia cerebrovascolare e altre forme neurodegenerative, che sottendono uno stato di disfunzione endoteliale, sono tutti fattori predisponenti per le forme più gravi di COVID-19. Da queste acquisizioni appare chiaro il motivo per cui durante la pandemia la mortalità più alta abbia investito l'età avanzata, in cui il declino para-fisiologico della funzione endoteliale spesso è associato a comorbilità che lo accentuano.

L'endotelio vascolare è un organo attivo paracrino, endocrino e autocrino indispensabile per la regolazione del tono vascolare e il mantenimento dell'omeostasi. È un vero regolatore emodinamico, responsabile di funzioni complesse e di vario tipo, tra cui il passaggio selettivo di molecole tra sangue e organi, come ad esempio avviene a livello della "barriera ematoencefalica". La disfunzione endoteliale determina una rottura di tale equilibrio con successivo danno microvascolare, vasocostrizione, ischemia d'organo, infiammazione, edema tissutale e stato pro-coagulativo. Nel COVID-19 (13-14-15-16) si osserva trombofilia anche per blocco della fibrinolisi, che è associata a tromboembolie venose, ictus cerebrale, insufficienza renale e maggior rischio di trombosi nei vasi di qualunque calibro, come risulta anche dalle descrizioni autoptiche. Inoltre, il collegamento fra infiammazione e coagulazione e la resistenza all'eparina forniscono un elemento razionale per prendere in considerazione altri approcci terapeutici, allo scopo di preservare la funzionalità endoteliale e limitare le microtrombosi, soprattutto nelle forme gravi.

IVELENI OMEOPATICI DI SERPENTE NEL COVID-19
In ambito omeopatico si utilizzano diversi veleni di serpenti i quali, in base al tipo di cui sono portatori, possono essere distinti nelle Famiglie dei:

- Colubridi, di cui si utilizzano il veleno del *Naja tripudians* o Cobra del cappello e quello di *Elaps corallinum* o serpente corallo. I veleni dei colubridi sono neurotossici e paralizzanti (prevalentemente *Naja*), ma hanno anche azione anticoagulante (*Elaps*).
- Viperidi, di cui si utilizzano il veleno del *Lachesis mutus* o *Surucucù*, il *Bothrops lanceolatus*, il *Crotalus horridus* o Serpente a sonagli, il *Cenchrus contortrix* o *Ancistrodon*, la *Vipera berus* o *Vipera* comune. I veleni dei viperidi hanno azione soprattutto vascolare, con effetti sulla crasi ematica e sulla coagulazione ove provoca fenomeni clinici "dose dipendente", anche opposti, a seconda dello stadio di avvelenamento.

Esistono circa 20 tipi di enzimi tossici trovati nei veleni di serpenti (1). Sebbene nessun serpente velenoso abbia tutte queste tossine, la maggior parte dei serpenti impiega tra i sei e i dodici di questi enzimi nel loro veleno. Ognuno di questi enzimi ha una sua funzione speciale e loro combinazione caratteristica rende ragione della tossicologia e della patogenesi omeopatica tipica di ogni veleno.

In ambito omeopatico lo spiccato tropismo dei veleni dei Viperidi per il sistema emocoagulativo e il circolo vascolare è confermato sia dalle repertorizzazioni, effettuate considerando infiammazione e disfunzione di queste componenti, sempre presenti nelle complicazioni gravi del COVID-19, sia dallo studio della tossicologia e delle patogenesi. Infatti, compaiono con maggiore frequenza rimedi come *Lachesis mutus*, *Bothrops lanceolatus*, *Crotalus horridus*, *Vipera berus*. Questi rimedi sono potenzialmente importanti nella seconda e terza fase della malattia in cui si instaura la polmonite vasculitica con fenomeni trombotici, conseguenti all'iperinfiammazione con cascata citochinica ed eventi tromboembolici sistemici. Nei casi più gravi sono indicativi di questi eventi il notevole aumento di LDH, ferritina sierica, troponina cardiaca I, D-dimero (prognosi sfavorevole per sepsi se valori elevati) e IL-6 (anch'essa con significato prognostico sfavorevole).

I rimedi citati (6) possono trovare anche indicazione profilattica preventiva in presenza di sintomi suggestivi dell'evoluzione del quadro, ma anche alla comparsa di alterazioni tipiche dei dati strumentali e di laboratorio, come incrementi di D-dimero e prodotti della degradazione della fibrina (FDP), desaturazione di O₂ inferiore al 93%, linfocitopenia, trombocitopenia, PCR >10 mg/L, LDH > 250 U/L, presenza di tachipnea con FR >30 r\m. Questi quadri possono verificarsi in fase domiciliare pre-ricovero per l'aggravarsi delle condizioni e nei pazienti, spesso allettati, che, per patologie associate preesistenti, presentano già una disfunzione endoteliale che li predispone ad una evoluzione più sfavorevole. Per tali motivi l'intervento terapeutico omeopatico, di cui si è verificata l'efficacia nelle fasi iniziali della malattia, in cui è prioritario il contenimento della crescita proliferazione virale, si estenderebbe anche a quei stadi, dal secondo avanzato in poi, in cui si instaura uno stato infiammatorio grave con ipercoagulabilità. La potenzialità notevole dei rimedi indicati meriterebbe di essere valorizzata, soprattutto in assenza di terapie convalidate e sicure, mentre è ormai riconosciuto che i pazienti con COVID-19 sono candidati alla profilassi/trattamento con antitrombotici. Tuttavia le eparine a basso peso molecolare (EBPM) sembrano poco efficaci nella CID causata dalla vasculite virale da COVID-19 con microtrombosi dei capillari alveolari polmonari, anzi possono essere controin-

dicate nei casi con D-dimero normale o poco aumentato od in presenza di trombocitopenia, oltre ad essere gravate da un significativo rischio emorragico.

È importante sottolineare che, sia i quadri clinici del COVID-19, caratterizzati da endotelite sistemica, trombi, embolie, emorragie, sepsi, necrosi, cid, sono in perfetta analogia con i sintomi sperimentali e clinici dei veleni di serpenti, e rientrano in Omeopatia nella classe delle malattie croniche disreattive o miasma luesinico di Hahnemann (9-10), come logico trattandosi di un arma letale dell'animale.

La diagnosi differenziale anche tra i rimedi di serpente a predominanza emotossica (Lachesis., Crotalus h., Vipera e Bothrops) (4-5-17) è piuttosto complessa per la diversa rappresentatività nel repertorio derivante dalla diversa estensione delle patogenesi sperimentali e relative conferme cliniche. Lachesis è molto ben studiato, mentre altri, quali Crotalus, Elaps e Naja ne condividono la metà o poco più delle rubriche. Molto meno, ad esempio, Bothrops lanceolatus che ha solo 196 rubriche di cui 146 condivise con Lachesis (che ne ha 9.888), questo comporta inevitabilmente una sottovalutazione prescrittiva.

TEMI COMUNI AI RIMEDI DI SERPENTE (SECONDO MANGIALAVORI):

- Sensazioni di abbandono, di essere perseguitato, di costrizione.
- Sensazioni di gonfiore e congestione, di nodo in gola e difficoltà a deglutire.
- Intolleranza ad abiti ed ipersensibilità a variazioni di temperatura.
- Loquacità e disturbi religiosi.
- Sintomi unilaterali e peggioramento dopo il sonno.
- Tropicismo per i sistemi nervoso e circolatorio.

ESSENZIALI DI LACHESIS MUTUS

Alterazioni coagulative con ecchimosi violacee e petecchie, tendenza alle emorragie, tachicardia, ipertensione arteriosa, precordialgie, cefalea vasomotoria e vampate di calore; eccitamento con loquacità o stato confusionale con obnubilamento del sensorio, intolleranza agli abiti aderenti ed al contatto, tosse prevalentemente correlata a disturbi cardiaci, orgoglio gelosia e sospettosità, alternanza di eccitazione e depressione, lateralità sinistra, migliora all'aria aperta e peggiora col caldo il son-

no e la soppressione di eliminazioni, sogni angosciosi, di morti e serpenti.

ESSENZIALI DI CROTALUS HORRIDUS

Prostrazione, insonnia, agitazione notturna, sogni di morte, cefalea occipitale, difficoltà nel ruotare la testa in quanto la sente troppo pesante, lingua gonfia, disfagia per i solidi, vomito biliare, epistassi, palpitazioni, tendenza alle emorragie di sangue nero, ecchimosi, petecchie, porpora, gangrena, sepsi, intollerante al peso degli abiti, freddolosità.

ESSENZIALI DI VIPERA BERUS: paralisi ascendente, emorragie, ecchimosi, flebiti con vene dilatate e senso di pienezza, trombosi, miglioramento con gli arti sollevati, eloquio irrazionale.

Una prima semplice repertorizzazione limitata ai soli dati delle alterazioni coagulative da COVID 19 (repertori di Murphy e Synthesis), evidenzia lach., both., crot-h., ham., vip., arn., ars., phos.

The screenshot shows a search for 'Crotalus horridus' in a homeopathic repertory. The left pane lists symptoms such as 'Clinical - HEMOPHILIA, blood does not coagulate' and 'Clinical - THROMBOSES, blood'. The right pane displays a grid of numerical values for various remedies, with 'Crotalus horridus' showing high values in several columns.

Una seconda repertorizzazione lievemente più estesa, dal solo Synthesis, comprendente il sintomo generico ma imprescindibile della polmonite, quelli relativi all'anomia/ageusia, sintomo peculiare e ricorrente, e infine un piccolo sintomo come l'embolia polmonare con rimedio unico Bothrops al primo grado, ma valutato con intensità doppia,

The screenshot shows a search for 'Bothrops lanceolatus' in a homeopathic repertory. The left pane lists symptoms such as 'SINTOME GENERALI - TROMBOSI' and 'SINTOME GENERALI - EMORRAGIA - sangue - coagulazione - lenta'. The right pane displays a grid of numerical values for various remedies, with 'Bothrops lanceolatus' showing high values in several columns.

visto il valore del sintomo. In questo caso i grandi policrestati, in particolare Phosphorus, rapidamente superano i veleni di serpente che comunque sono sempre vicini nel numero di sintomi coperti.

Il Repertorio omeopatico in questi casi va utilizzato “cum grano salis” per non sacrificare troppo ‘piccoli’ rimedi poco sperimentati ma potenzialmente di grande utilità. Non sottovaluterei ad esempio il valore della similitudine organotropica ed anche lesionale come aspetto microcosmico somatizzato di una condizione più profonda, ma con un linguaggio diverso. Quando la patologia si esprime ad un certo livello “esige” di essere trattata, specie nel paziente compromesso, a quel livello. Molti maestri di Omeopatia sottolineano l’importanza di ‘andare dove c’è più energia nel caso’ ed i sintomi sono più netti ed intensi. Anche nella Medicina Cinese è prioritario trattare gli ostacoli alla circolazione del sangue/energia per il ristabilimento della salute.

Come sempre in Omeopatia Classica è comunque imprescindibile valutare la totalità del quadro sintomatologico del malato e le condizioni energetiche, cliniche e miasmatiche evitando prescrizioni standardizzate e personalizzando al meglio la terapia, senza pregiudizi.

IL BOTHROPS JARARACA o LANCEOLATUS



È il più diffuso serpente velenoso nel sud-est del Brasile, Paraguay, nord Argentina e Martinica. Il nome specifico, *jararaca*, deriva nel linguaggio indigeno Tupi da *yarará* e *ca*, che significano “grande serpente”, potendo esso superare i 160 cm di lunghezza. È detto anche “fer de lance” per la tipica forma del capo, che ne evoca, come una punta di lancia, la sua speciale aggressività, rapidità e letalità (3). È responsabile della maggior parte degli avvelenamenti da morsi di serpente in quelle aree; col trattamento, il tasso di mortalità, stimato a circa il 7%, è ridotto al 0,5-3%. Per gli esseri umani, la DL₅₀ è stimata in 210 mg (3,2 gr) per via sottocutanea. Nota etologica suggestiva (quasi da virus!):

essendo ovovivipari, i figli crescono all’interno del corpo della madre e un singolo serpente può generare anche a più di cento piccoli!

Il veleno della vipera brasiliana a punta di lancia contiene come prevalenti principi attivi (1):

- un *inibitore dell’enzima di conversione dell’angiotensina* (ACE), il *BPP_{5a}* (*Peptide Potenziente la Bradichinina*); da questa sostanza, un nonapeptide che si lega al recettore ACE, isolata nel 1965 dal farmacologo brasiliano S.H. Ferreira, fu prodotto il primo ACE inibitore, il Captopril®, ad azione vasodilatatrice e antipertensiva; la sua azione pro-bradichinica può anche contribuire all’angioedema polmonare. Questa molecola naturale si può quindi considerare il precursore delle nuove generazioni di farmaci attivi sia sul sistema renina-angiotensina-aldosterone (RAAS) che sul sistema kallikreina-chinina: ACE inibitori, AT1 inibitori (sartani) ed MR-antagonisti (spironolattone). Recentissimi studi (7) su questa proteina, presente anche nel veleno del simile *Bothrops asper* o *atrox*, hanno dimostrato una capacità di ridurre le placche di amiloide dell’Alzheimer, di legare anche il recettore ACE2 ed antagonizzare il SARS-CoV-2!
 - delle *metalloendopeptidasi* che degradano la matrice extracellulare e i componenti della cascata della coagulazione portando ad emorragie, edema, infiammazione e necrosi fino ad una coagulopatia da consumo (CID). Una ricerca di Correa e coll. su cellule di melanoma ha dimostrato come il veleno di *Bothrops jararaca* sia in grado di sopprimere la crescita di cellule murine melanomatose per mezzo di inibitori di metallo proteinasi chiamate disintegrine.
 - una *serina endopeptidasi* (*BjSP*) che agisce sull’aggregazione piastrinica, sulla fibrinolisi e sul sistema del complemento, inibendo la formazione di coaguli di fibrina in modo diverso dagli altri veleni di serpente e dall’eparina; ha un’alta affinità con la proteina TMPRSS2 che favorisce penetrazione del SARS-CoV-2 negli alveoliti (8).
 - la *lectina di tipo C* ad azione anticoagulante, procoagulante, agonista/antagonista dell’attivazione piastrinica.
- Il veleno contiene anche altri componenti dotati di effetti cardiovascolari (vasodilatazione e ipotensione), che intervengono sui sistemi coagulativi, come il fattore Von Willebrand, (azione emorragica), sulla permeabilità vascolare (azione edemigena), sul sistema nervoso (azione neurotossica) e provocano infiammazione e necrosi. Il danno endoteliale ed alveolare causato dal legame virale (e del *BPP_{5a}*) al recettore ACE ed ACE2, tra essi molto simili, e la stasi ematica promossa

dall'infiammazione potrebbero completare la triade di Virchow che predispone alle complicazioni tromboemboliche. Dal veleno del *Bothrops* si ricava la *batroxobina* o *reptilasi*, impiegata in terapia allopatrica da molti anni come coagulante per favorire l'emostasi (nome commerciale *Botropase*[®]). La batroxobina, si lega al fibrinogeno in modo distinto dalla trombina ed è efficace in tutti i difetti della coagulazione che, nella cascata coagulativa, si verificano a monte della trasformazione del fibrinogeno in fibrina. La molecola non viene inattivata dall'eparina o da anticoagulanti equivalenti. A dosaggi molto elevati, secondo il principio di inversione d'azione, agisce da anticoagulante inducendo uno stato di ipofibrinogenemia.

Le informazioni sul *Bothrops* l. nella Materia Medica (17) e nel Repertorio omeopatici sono scarse. Esiste una patogenesi basata quasi solamente sui dati derivanti dagli avvelenamenti da morso del serpente, quindi limitata per lo più ai sintomi organici e lesionali. Si conoscono solo un proving con potenza 200 CH del 1935 sull'affine *Bothrops atrox* ed uno del 2005 del dott. Marim (12). Il *Bothrops* omeopatico si rivela efficace sia nelle patologie conseguenti a *trombofilia*: trombosi vascolari (flebiti, coronaropatie e infarti del miocardio), trombosi retiniche o cerebrali (emiplegia destra con afasia), sia in quelle conseguenti a *ipocoagulabilità*: emorragie inarrestabili di sangue nero (epistassi, gengivorragie, petecchie, ecchimosi, edemi, emorragie cerebrali, ematemesi, rettorragie, emorragie congiuntivali e retiniche) e Coagulazione Intravascolare Disseminata (CID).

La base biologica prevalente dell'azione del veleno è sempre l'ipercoagulabilità o trombofilia, più spiccata che negli altri *Crotalidi*, per cui è considerato il più pericoloso tra questi, avendo maggiore tendenza a dare complicanze tromboemboliche (11).

Sintomi caratteristici

Dolori violenti che insorgono rapidamente e si irradiano fino alla radice dell'arto, dolore gravativo o puntorio od oppressione in regione cardiaca come se non ci fosse spazio per il cuore < notte, difficoltà di respiro profondo fino all'asfissia, (la sensazione di soffocare o anegare riferita dai soggetti gravi con covid-19 ?), tosse costante talora con emoftoe, palpitazioni e tachicardia. Viso gonfio e rosso-bluastrò, sensorio obnubilato, amaurosi, ipovisione diurna ed al tramonto, afasia e disartria, gangrena, necrosi, emiplegia, disfagia specie per i liquidi, tremore nervoso, lateralità dx o sintomi incrociati, dolori muscolari come da esercizio fisico intenso, sincopi, convulsioni.

Caratteristiche psicologiche del paziente

Ansia, impazienza con agitazione irragionevole, forte astenia specie al risveglio con lentezza e depressione caratterizzano la psiche del paziente *Bothrops* che dimentica o sbaglia le parole mentre sta parlando con afasia. Taciturno, mal disposto a parlare. Stupore, confusione, ipocondria.

Modalità e sensazioni

Peggiora: sul lato destro

Sensazioni: di intorpidimento degli arti, debolezza delle gambe come se non potessero reggere il corpo, dolore acuto puntorio, oppressione toracica fino all'asfissia, testa vuota, nausea.

Paul Herscu in un suo studio (8) ha formulato i segmenti del ciclo del *Bothrops*:

Formazione di trombi, >pienezza >irrequietezza >infiammazione

>sanguinamento>debolezza>paralisi che ci riporta alla formazione di trombi.

Un dato di estremo interesse è quello che il *BPP*_{5a} contenuto nel veleno inibisce l'ACE impedendo all'angiotensina II di stimolare i recettori AT1. Si ricorda che nel COVID-19 gli ACE2 sono ridotti (downregulation) per il legame con il virus SARS-CoV-2, che legandosi a questi recettori penetra nelle cellule bersaglio, e non riescono a bilanciare l'ACE e i suoi effetti vasocostrittivi e infiammatori. Studi genetici hanno identificato la presenza di enzimi omologhi ad ACE tra cui l'enzima 2 di conversione dell'angiotensina (ACE2) che fa parte di un sistema ormonale endogeno con effetto di antagonismo sul RAAS. L'azione dell'ACE2 si esplica mediante la conversione di angiotensina II in angiotensina 1-7 che, attraverso il recettore MAS, promuove il rilascio di peptidi vasoattivi come NO, bradichinina e PGE21 con effetto vasodilatatore, antiinfiammatorio ed organo-protettivo. Similmente all'enzima ACE, anche ACE2 è una proteina transmembrana con un sito catalitico extracellulare. L'attività enzimatica di ACE2 appare ridursi con l'invecchiamento ed essere maggiore nei soggetti di sesso femminile, inoltre è soggetta a polimorfismi genici che ne modificano reattività e sensibilità individuali.

RISULTATI

I dati precedentemente esposti suggeriscono l'indicazione preferenziale del *Bothrops* sia per la notevole similitudine biochimica tra l'enzima ACE ed ACE2, cui si lega, così come per quella tra la serina proteasi B₁SP e la proteasi

serina transmembrana tipo 2 (TMPRS2) che promuove l'assorbimento virale sulla parete degli epitelio-citi alveolari tipo II.(8)

Come già detto, il veleno del bothrops e il *Botropase*[®], il farmaco derivato, non sono antidotati dall'eparina e dagli altri anticoagulanti.

La resistenza all'eparina del veleno del Bothrops è un altro elemento indicativo di un'alta similitudine tra questo rimedio e lo stato coagulativo particolare indotto dal SARS-CoV-2.

Inoltre, esso è l'unico rimedio riportato nel sintomo 'embolia polmonar' è del Repertorio omeopatico *Radaropus*[®]. Si ritiene che il Bothrops sia probabilmente il più indicato tra i veleni di serpente utilizzati in Omeopatia nella seconda e terza fase della malattia, in base all'elevata affinità con il quadro anatomopatologico e clinico del COVID-19 ma anche per la presenza di bersagli molecolari condivisi col virus SARS-CoV-2, un livello di similitudine basale ma significativo.

DISCUSSIONE

Come ci insegna l'euristica il ragionamento umano fa ampio impiego di scorciatoie di pensiero per giungere a conclusioni veloci col minimo sforzo cognitivo. Ciò che rende questi stili di pensiero disfunzionali non è la loro presenza, ma la loro rigidità ed inflessibilità che produce dei bias cognitivi causa di pregiudizi o errori di giudizio. In Omeopatia uno dei rischi possibili è una considerazione rigida della metodologia ed una dipendenza acritica dalle fonti classiche. Sappiamo infatti come sperimentazioni, materie mediche e di conseguenza i repertori siano ampiamente incompleti e la qualità e quantità delle informazioni notevolmente diseguali tra rimedi diversi. Ciò può comportare una fallace valutazione nelle diagnosi differenziali ed una predilezione per i rimedi che si conoscono meglio, di solito policrestri, oppure quelli che la matematica del repertorio ci suggerisce. La doverosa ricerca del *simillimum* e non di un semplice simile invece a volte richiede di utilizzare approcci e fonti non abituali di studio omeopatico, ma non per questo inaffidabili, che anzi suggeriscono una congruenza più profonda del rimedio. Ad esempio la fisiopatologia del Covid 19 suggerirebbe che il vero *simillimum* debba agire necessariamente sulle alterazioni emocoagulative. Se studiamo la pur scarsa patogenesi del Bothrops vediamo che molti sintomi non sono trasferiti nei repertori e che molti di questi coprono bene sintomi importanti del quadro clinico che sono riferiti solitamente

ai vari Bry., Gels., Ars., Phos., Lach. ecc. più spesso risultanti dalle repertorizzazioni abituali.

Il bagaglio terapeutico omeopatico per il COVID-19 si amplia in modo significativo con i rimedi derivati da veleni di serpente. È ovviamente necessaria una ampia validazione clinica dei presupposti teorici che abbiamo riportato e l'utilizzo nel corso della pandemia ancora perdurante può consentire di farne esperienza. Sarebbe anche auspicabile la realizzazione di nuove patogenesi sperimentali omeopatiche, specie dei rimedi meno conosciuti, come il Bothrops lanceolatus, che sembrano particolarmente indicati in diverse virosi epidemiche di potenziale elevata gravità, basti pensare al virus Ebola o quelle da coronavirus di SARS e MERS o COVID-19, per le quali tutt'ora mancano terapie specifiche e vaccini efficienti. La Farmacia della Natura è immensa ed ancora in gran parte inesplorata. Ricordiamo che in un passato anche recente l'Omeopatia ha dato prova documentata di efficacia preventiva e curativa in diverse epidemie (colera, febbre gialla, influenza spagnola, leptospirosi, meningite ecc.). L'esempio del veleno del Bothrops, precursore degli ACE-inibitori, dimostra come le conoscenze biochimiche e farmacologiche consentano anch'esse di stabilire un'affinità fisiopatologica, in questo caso col virus SARS-CoV-2, potendo in certi casi contribuire a suggerire un'omeopaticità, sia pure organotropica, ma che può rivelarsi molto utile sul piano terapeutico, gettando un ponte tra approcci di conoscenza diversi ma complementari e sinergici, nell'ottica di una Medicina Integrata, veramente al servizio di tutti gli esseri senzienti.

CONCLUSIONI

Sia l'assoluta tollerabilità della terapia omeopatica che la sua azione di promozione dell'immunità innata, primario baluardo ai virus, ed ancora la capacità di riequilibrio delle disfunzioni infiammatorie ed emocoagulative, del terreno costituzionale, della individuale costellazione PNEI, indicano come una prima scelta il contributo omeopatico integrato. Esso può costituire, con la sua visione olistica, un plus fondamentale specie nei soggetti fragili, immunodepressi, anziani e politrattati per comorbilità preesistenti, in cui la prognosi è più sfavorevole, sia *quoad vitam* che per i postumi cronici non trascurabili, anche psicologici, che una malattia come il COVID 19 comporta spesso in presenza di gravi complicanze.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano per il contributo scientifico i dott.ri Lucia Gasparini e Sebastiano Di Salvo.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. BEETON C., in *Handbook of Biologically Active Peptides (Seconda Edizione)*, 2013
2. CALABRESE F. et al, 2020: *Pulmonary pathology and COVID-19: lessons from autopsy. The experience of European Pulmonary Pathologists*;
3. CAPPELLO L.: *Il misterioso mondo dei serpenti, materia medica omeopatica simbolica* ed. Nuova Ipsa 2012
4. MARCHETTI M. 2020: *COVID-19 driven for endothelial damage: complement, HIF-1, and ABL2 are potential pathways of damage and targets for cure.*
5. FRASER P.: *SERPENTI, Estrarre il potere dal mondo sotterraneo.* Ed. Salus Infirorum, 2014.
6. GASPARINI L.: *Studio di Materia Medica Omeopatica*, Salus Infirorum Editore, Padova, 2017 (seconda edizione).
7. GASPARINI L.: *Metodologia Clinica Omeopatica nel Covid-19 Parte 1-2-34*, Research-Gate.net, 2020
8. Hoffmann, H, Kleine-Weber, S, Schroeder, N, Kruger, T, Herrler, S, Erichsen, TS, Schiergens, G, Herrler, NH Wu, A, Nitsche, MA Muller, C, Drosten, S, Pohlmann, Cell 181 (2) (2020) 271-280 e8 10.1016 / j.cell.2020.02.052.
9. Li, W., Zhang, C., Sui, J., Kuhn, JH, Moore, MJ, Luo, S., Wong, SK, Huang, IC, Xu, K., Vasilieva, N., et al. (2005c). EMBO J 24, 1634–1643.
10. OTHMAN H, BOUSLAMA Z, BRANDENBURG JT, ET AL. *Biochem Biophys Res Commun.* 2020; 527 (3): 702-708. doi: 10.1016 / j.bbrc.2020.05.028.
11. <https://lens.monash.edu/@coronavirus-articles/2020/05/07/1380319/snakes-alive-venom-may-play-a-role-in-the-fight-against-covid-19>
12. <https://newatlas.com/snake-venom-alzheimers/42379/>
13. <https://nesh.com/the-new-england-journal-of-homeopathy/vol-8-no-2-fallwinter-1999/bothrops-lanceolatus-paul-herscu/>
14. HAHNEMANN S. F.C *Le malattie croniche.* Cemon, 2008
15. HAHNEMANN S.F.C.: *Organon dell'arte di guarire. Con integrazioni e commenti didattici utili per la comprensione e l'insegnamento della Medicina Omeopatica.* Adattamenti di G. Fagone. Salus Infirorum Edizioni, Padova, 2017.
16. KAMIGUTI A.S., CARDOSO J.L., THEAKSTON R.D., SANO-MARTINS S., HUTTON R.A., RUGMAN F.P., WARRELL D.A., HAY C.R. *Coagulopathy and hemorrhage in human victims of Bothrops jararaca envenoming in Brazil.* Toxicon 1991;29 (8):961–972.
17. MARIM MATHEUS AMHB 3. *Congresso della Federazione delle Associazioni Mediche Omeopatiche Argentine.* Buenos Aires - 25 a 28 outubro di 2.000 -Radaropus
18. MAZZACCARO D., GIACOMAZZI F., GIANNETTA M., VARRIALE A., SCARAMUZZO R., MODAFFERI A., MALACRIDA G., RIGHINI P., MARROCCO-TRISCHITTA M.M., NANO G. *Non-Overt Coagulopathy in Non-ICU Patients with Mild to Moderate COVID-19 Pneumonia.* J Clin Med 2020;9(6):1781.
19. TANG N, BAI H, CHEN X, GONG J, LI D, SUN Z. *Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy* J Thromb Haemost 2020 May;18(5):1094-1099.
20. TANG N, LI D, WANG X, SUN Z. *Abnormal Coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia.* J Thromb Haemost 2020 Apr;18(4):844-847.
21. VARGA Z, FLAMMER AJ, STEIGER P, ET AL. *Endothelial cell infection and endothelitis in COVID-19.* Lancet 2020;395:1417-18.
22. VERMEULEN F. *Materia Medica Sinottica vol.1- 2* ed. Salus Infirorum 2007
23. WALLS AC ET AL. *Structure, Function, and Antigenicity of the SARS-CoV-2 Spike Glycoprotein.* Cell. Mar 6, 2020. doi:10.1016/j.cell.2020.02.058. [epub ahead of print].
24. WIERSINGA WJ, RHODES A., CHENG A. C. ET AL. *Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review | Critical Care Medicine | JAMA | JAMA Published online July 10, 2020. doi:10.1001/jama.2020.1283*



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



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 PARAPARESI ATASSO-SPASTICA

Anna Pia Murri

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

Franco.

E' venuto in visita in data 1 luglio 2020.

Nato nel 1949, affetto da disturbo bipolare, stabilizzato con litio.

Lamenta mancanza di equilibrio, insorta 5 anni or sono: nel 2015 avvenne l'esordio della malattia con la prima caduta, senza prodromi, vertigini o mal di testa, mentre stava attraversando la strada sulle strisce pedonali. Da allora prende precauzioni per non cadere e si sposta con un deambulatore; con "quel carretto", come lo chiama lui, può percorrere chilometri. Se non ha il deambulatore, in casa gattona. Non riesce a stare in piedi e deve appoggiarsi per non cadere. Può rimanere in posizione eretta solo se si appoggia. Nello spazio ristretto sta meglio, perché è sicuro di potersi appoggiare alle pareti. Non presenta vertigini.

Ha eseguito angio-risonanza magnetica del distretto vascolare intracranico, da cui si evince una malformazione aneurismatica – in gran parte trombizzata – dell'arteria vertebrale di sinistra. L'arteria vertebrale di destra è filiforme. L'aneurisma forma un'impronta sulla superficie bulbare anteriore sinistra.

Fino alla comparsa del disturbo era molto sportivo, andava a sciare, in bicicletta, a correre.

Riferisce due tentativi di suicidio, in concomitanza con even-

ti traumatici: la separazione dalla moglie e la morte del padre. Può piangere per i film, poi sta meglio.

Molto ordinato e attento all'igiene e alle pulizie di casa; può alzarsi alle 5 di mattina per rassettare e mettere in ordine. Alvo regolare.

Gli piace essere consolato; non perdona uno sgarbo. Sta bene in solitudine.

Ha difficoltà ad addormentarsi e se la notte si alza per andare ai servizi non riesce a riprendere sonno. Fa uso di ansiolitici. E' sempre stato disponibile nei confronti del prossimo; ad esempio non si è mai risparmiato quando poteva donare il suo sangue – gruppo 0 Rh negativo - e gli veniva richiesto.

RUBRICHE REPERTORIALI

1. 2049 - Modalities - From Situation & Circumstance - Movement (moving, motion) - continued, amel.
2. 978 - General - Generals - Falling - tendency to (falling easily)
3. 2147 - Modalities - From Situation & Circumstance - Sitting - whilst sitting - amel.
4. 2022 - Modalities - From Situation & Circumstance - Lying (resting in recumbent posture), whilst (cf. amel. Movement) - amel. (cf. aggr. Movement)
5. 1025 - General - Generals - Movements - difficult - staggering (gait) when walking (ataxia)
6. 2046 - Modalities - From Situation & Circumstance - Movement (moving, motion) - beginning, on (cf. Rising)
7. 1019 - General - Generals - Mobility - loss of (immobility), of suffering parts
8. 836 - General - Sleep - Sleeplessness (insomnia) - in general

	Subsies	Caust.	Caps.	Bib.
2049	Modalities - From Situation & Circumstance - Movement (moving, motion) - continued, amel.	2	4	2
970	General - Generals - Falling - tendency to (falling easily)	3	1	1
2147	Modalities - From Situation & Circumstance - Sitting - whilst sitting - amel.	1	1	1
2022	Modalities - From Situation & Circumstance - Lying (resting in recumbent posture), whilst (cf. amel. Movement) - amel. (cf. eggr. Movement)	2	1	1
1025	General - Generals - Movements - difficult - staggering (gait) when walking (ataxia)	2	2	1
2044	Modalities - From Situation & Circumstance - Movement (moving, motion) - beginning, on (of rising)	3	4	1
1015	General - Generals - Mobility - loss of (immobility), of suffering parts	3	1	3
030	General - Sleep - Sleeplessness (insomnia) - in general	3	1	1

La scelta cade su CAUSTICUM 1LM, una goccia la sera.

Inizia la terapia il 9 luglio.

In data 22 luglio ricevo una sua telefonata, in cui mi informa che sta recuperando un minimo di autonomia; consiglio di passare a CAUSTICUM 3LM, una goccia al giorno. A distanza di qualche settimana mi comunica che in casa ha smesso di gattonare e lì non utilizza più il deambulatore; consiglio di passare a CAUSTICUM 9LM.

Non ho più sue notizie fino a settembre, quando si presenta – entusiasta e contento del risultato ottenuto - con la speranza di un ulteriore miglioramento.

Sta meglio sia dal punto di vista fisico che mentale.

Confermo CAUSTICUM aumentando la diluizione a 12LM.

In casa cammina senza appoggiarsi. Continua, invece, ad utilizzare il deambulatore fuori casa. Con quella “Ferrari”- come lui chiama il suo deambulatore - afferma di percorrere circa 50-60 chilometri a settimana. Torna ad avere lo spirito dello sportivo e dichiara di aver ritrovato il suo equilibrio di un tempo.

MATERIA MEDICA PURA DI HAHNEMANN

1369 Unsteadiness of the limbs, as in drunkenness; he staggers to and fro, and it seems to him that he reels even more than is actually the case; but without vertigo. [Frz]

1370. Languid, broken down and as if bruised all over the body, especially in the evening, as if a severe illness were impending over him. [Ng]

1371 Sensation in all the limbs, as after a great effort, on rising from his seat. [H]

1374 Very weakly, and at once exhausted by a little work. [H]

1375 After a short walk, weariness, so that he could not drag his legs along. [Rml]

1376 Weakness in all the limbs, so that he could hardly walk, and had to leave his hands stretched out, while sitting. [Hbg]

1377 Faint-like sinking of strength [Ohnmachtartiges Sinken der Kräfte]

1379 Paralytic weakness [Lähmige Schwäche] of the limbs (aft. 3h). [H]

1 Sensation in all the limbs, as after a great effort, on rising from his seat. [H]

2 Lassitude, with perspiration on walking (aft. 48h). [H]

3 Lassitude with anxiety. [H]

4 Very weakly, and at once exhausted by a little work. [H]

5 After a short walk, weariness, so that he could not drag his legs along. [Rml]

6 Weakness in all the limbs, so that he could hardly walk, and had to leave his hands stretched out, while sitting. [Hbg]

7 Faint-like sinking of strength [Ohnmachtartiges Sinken der Kräfte]

8 Fainting fit, after lying down in bed (aft. 12h). [H]

9 Paralytic weakness [Lähmige Schwäche] of the limbs (aft. 3h). [H]

1380. Attack of twitching of the limbs, in the evening. [H]

UN CASO DI CISTITE

Marco Colla

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

Giovanni, 49 anni.

A luglio 2020 il paziente, mentre si trovava all'estero, lamenta all'improvviso sintomi tipici della cistite, con urgenza minzionale e bruciore alla minzione.

Contattato un medico del posto, esegue un esame delle urine con urinocoltura e antibiogramma, esame da cui emerge un'infezione delle vie urinarie da Escherichia coli ((10³ UFC/mL) che, seguendo le indicazioni dell'antibiogramma, viene trattata con amoxicillina e ac. clavulanico – 1 gr. x 2/die per 7 giorni - con conseguente guarigione clinica.

In data 1 agosto 2020 il paziente presenta una recidiva dei sintomi.

All'esame colturale emerge nuovamente il batterio Escherichia coli, che questa volta viene trattato con Ciproxin

500 x 2/die per 7 giorni. Il paziente non ottiene alcun beneficio dalla cura; i sintomi iniziali persistono e l'esame delle urine rivela la permanenza del batterio.

Il paziente decide di provare un approccio diverso.

Viene in visita il 2 agosto 2020.

Lamenta formicolio all'interno dell'uretra alla fine della minzione, con urine torbide. Un fastidio tipo contusione ai testicoli - specialmente al sinistro - un dolore all'inguine, urgenza minzionale e dolore lombare non meglio precisato.

La diagnosi del paziente, e non solo della malattia, in questo caso viene eseguita grazie a sintomi accessori che sono comparsi con i disturbi urinari: l'umore è mutato fin dall'inizio, con indifferenza anche per gli affetti più cari, il sonno è disturbato (sebbene di notte debba alzarsi solo una volta per urinare) con ricomparsa di sonnambulismo presente nell'infanzia.

RUBRICHE REPERTORIALI

1. 1073 - General - Generals - Sensibility altered (paræsthesiæ) - crawling (non-migratory, tickling) - inner parts (itching, tickling, etc.)
2. 445 - Systemic - Urinary - Viscera (organs) - Urethra
3. 925 - General - Generals - Bruised (contused) pain, (localised, not widespread) - inner parts (beaten)
4. 453 - Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urging to urinate - in general
5. 448 - Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Frequent (frequency)
6. 2214 - Modalities - From Situation & Circumstance - Urination (micturition) - close, of (end of), at the
7. 474 - Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urine - Odour - ammoniacal
8. 791 - General - Mind - Disposition - Indifference
9. 2176 - Modalities - From Situation & Circumstance - Stool (evacuation) - after
10. 459 - Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urine - Cloudy (turbid)

La scelta verte su PHOSPHORUS FLAVUS (come confermato dai sintomi nella Materia Medica Pura di Hahnemann – vedi sotto): prescribo ph PHOSPHORUS FLAVUS 3LM gocce, una goccia al giorno.

Il paziente mi contatta il giorno dopo l'inizio della cura, dicendo che quella notte aveva avuto un incubo angosciante e vivido, nel quale la sua casa andava a fuoco e veniva distrutta completamente, il ricordo era rimasto per un paio di giorni, provocando intensa ansia ed un importante aggravamento del sintomi urinari. Questo era l'incubo che lo tormentava da bambino, ed era scomparso dopo una lunga serie di sedute da una psicologa dell'infanzia.

Riesco a convincerlo a non iniziare nuovamente la cura antibiotica, anche perché l'urina è limpida. Il giorno successivo il paziente appare più sereno, è contento di non aver iniziato la cura antibiotica perché l'aggravamento iniziale si è ridimensionato in breve tempo, anche se i sintomi permangono leggermente più accentuati.

Mi contatta dopo una settimana, dicendo che i suoi disturbi urinari sono notevolmente migliorati e permane solo un leggero fastidio. Il sonno è decisamente cambiato in meglio: non ha più avuto l'incubo giovanile e non ha più avuto episodi di sonnambulismo.

La settimana successiva i disturbi urinari sono passati completamente; il paziente ha ripetuto l'esame completo delle urine con urinocoltura negativa. Riferisce che l'umore sta subendo un cambiamento profondo, in quanto stanno tornando alla memoria storie irrisolte del passato e le sta rielaborando in senso critico con una maturità che, dice, non conosceva.

Consiglio di passare a PHOSPHORUS FLAVUS 6LM.

I sintomi urinari non si sono più presentati; continua con una intensa attività onirica senza incubi, ma con una rielaborazione critica del passato; riferisce inoltre si essersi accorto di un'ansia di cui non si mai era reso conto e dalla quale riesce progressivamente a staccarsi.

Insomma, il cammino di guarigione, iniziato da una cistite che si stava cronicizzando sta proseguendo ed il paziente sta continuando la cura omeopatica.

	Rubrics	Phos.	Sulf.	Puls.
1073	General - Generals - Sensibility altered (paræsthesiæ) - crawling (non-migratory, tickling) - inner parts (itching, tickling, etc.)	4	3	3
445	Systemic - Urinary - Viscera (organs) - Urethra	4	3	3
925	General - Generals - Bruised (contused) pain, (localised, not widespread) - inner parts (beaten)	2	2	4
453	Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urging to urinate - in general	3	4	4
448	Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Frequent (frequency)	2	2	1
2214	Modalities - From Situation & Circumstance - Urination (micturition) - close, of (end of), at the	1	2	-
474	Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urine - Odour - ammoniacal	3	-	-
791	General - Mind - Disposition - Indifference	4	2	4
2176	Modalities - From Situation & Circumstance - Stool (evacuation) - after	4	3	2
459	Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urine - Cloudy (turbid)	3	1	3

MATERIA MEDICA PURA DI HAHNEMANN
PHOSPHORUS FLAVUS

- 1014 More frequent discharge of urine [Ng]
 1016 Constant urging to urinate, while standing; but only a few drops are discharged at a time; this goes off when sitting [Ng]
 1017 Frequent micturition, but only a little at a time (aft. 40h). [Stf]
 101r8 Much discharge of urine. [L32]
 1020. Increase of the urine (1st d). [Ng]
 1021 Increased and more frequent micturition (2nd d). [Ng]
 1022 Quick urging to urinate, this could hardly be retained, in the morning (aft. 3w). [Htb]
 1023 Urging to urinate, more while sitting, than while walking. [H]
 1024 Urging to urinate, by day (aft. 3d). [H]
 1025 Much micturition, while out driving (aft. several h). [H]
 1026 Violent urging to urinate, without thirst; he could not keep back the urine, it was discharged against his will. [H]
 1027 Frequent micturition, also by night (the first 4d). [H]
 1034 The urine emits a strong smell of ammonia, becomes turbid and deposits a whitish-yellow sediment (aft. 6d). [H]
 1051 Stitching in the urethra and in, the anus. [H]
 1052 Disagreeable sensation anteriorly in the urethra. [H]
 1053 After micturition, a stitching pain anteriorly in the penis. [H]
 1056 Burning in the urethra, with tenesmus, in the evening. [H]
 1057 When finishing to urinate and after it, a smarting pain in the glans (aft. 32h). [Stf]
 1059 Burning in the urethra. [Bds]
 1060. Quick drawing, to and fro, in the urethra, extending to the bladder with the sensation of contraction (aft. 10d). [H]
- 1 Great dejection (aft. 5d). [H]
 2 Troubled, reserved, meditative. [Ng]
 3 Not disposed to anything, indolent, sullen. [Ng]
 4 Sad and dejected for a long time. [Ng]
 5 Sad and melancholy, as if some accident had happened to his beloved ones (aft. 14d). [Ng]
 6 Disconsolate sorrowfulness, with weeping and crying, in the morning (aft. 5d). [H]
 7 Sad and discouraged, but not so as to weep. [Stf]
 8 Sad and dejected. [Stf]
 9 Troubled mood, dejection. [H]
 10. Sadness in the twilight [Dämmerung], for several eve-

- nings, successively at the same hour. [H]
 1 Melancholy. [H]
 2 The world seemed dreadful to him; only weeping could relieve him, soon afterward total apathy and indifference. [H]
 3 Melancholy of spirit and violent weeping, toward morning, on awaking from a saddening dream; he could not restrain nor calm his weeping and lamented yet for a quarter of an hour. [Htb] HTRA4
 4 Troubled mood and very susceptible to emotions especially with respect to apprehensiveness (through the whole period). [Htb]
 5 Sad, apprehensive, pusillanimous. [Ng]
 6 Anxiety [Angst]. [L18]
 7 Apprehension, as if she was grieved about something, frequently recurring. [Ng]
 8 Anxiety and heat in the head, with hot, red hands, frequently recurring and seemingly alleviated while standing. [Ng]
 9 Anxious sensation of oppression. [H]
 20. Anguish at times in the evening, as if about to die (the first d). [H]
 1 Apprehensiveness, like the foreboding of misfortune. [H]
 2 Many anxieties, in the evening (aft. 8d). [H]
 3 Anxiously solicitous, about the unfortunate issue of her disease. [H]
 4 Anguish and internal restlessness, without any imaginable reason. [H]
 5 Anxiety and restlessness, with much sweat on the forehead and heat in the head. [H]
 6 Restlessness in the head, in the forenoon. [Ng]
 7 Restlessness. [L18]
 8 Restlessness during thunder-storms. [H]
 9 Great restlessness (aft. 2d). [H]
 30. Fearfulness and horror, in the evening. [H]
 1 Dreadful fearfulness, late in the evening, as if a horrid face was looking out of every corner. [H]
 2 Great anxiety and irritability [Reizbarkeit] on being alone. [H]
 3 Attacks of anxiety, seemingly below the left breast, which so torments her, that she trembles all over her body, attended with occasional bitter eructations and palpitation. [H]
 4 Surfeit of life. [H]
 5 All the senses are excessively sensitive, especially those on hearing and smell. [H]
 6 Very easily startled. [H]
 7 Displeased and irresolute. [H]
 8 Ill-humoured. [H]

- 9 In very ill humour, while in the best of health. [H]
- 40. Indisposed to everything. [Ng]
- 1 Depressed mood. [Bds]
- 2 Ill-humour and vexation. [Ng]
- 3 Depressed on account of his health. [H]
- 4 Sullen, every object, especially men and noise, are very distasteful to him. [H]
- 5 Sullen and lazy. [H]
- 6 Extremely discontented. [H]
- 7 Irritable and peevish. [H]
- 8 Very easily irritated to vexation. [H]
- 9 Very peevish in the forenoon. [H]
- 50. Very peevish and cannot forget an annoyance. [H]
- 1 Great annoyance, before, dinner, at the least trifle, then sensation of heat, followed by pressure in the stomach; then nausea with much heat in the face, and an entire loss of appetite. [H]
- 2 Great annoyance at the least provocation, with cold hands) heat in the face and palpitation. [H]
- 3 More peevish than ever before. [H]
- 4 Vexed at every trifle, so that he is beside himself. [H]
- 5 She would get vexed very readily. [H]
- 6 Capricious [Grillig], sensitive. [Stf]
- 7 Great irritation of spirit [Grosse Gereiztheit des Gemüthes]. [H]
- 8 Hypochondriac. [H]

rito migliora, ma rimane un gran bruciore. Peggiora al mattino quando si alza e lavandosi.

Un episodio simile le era successo 5 anni fa ed un collega omeopata, ora in pensione, aveva guarito la paziente con Arsenicum album.

All’anamnesi: nell’infanzia impetigine, poi sempre buona salute.

Da qualche anno soffre di allergia al polline, per cui prende antistaminici.

L’appetito è buono. (74Kg x 175 cm di altezza)

Ha avversione ai frutti di mare ed al grasso.

Preferisce acqua fredda dal frigo.

Al mattino si sveglia sempre arrabbiata e con poca energia; vorrebbe dormire fino a tardi.

E’ molto freddolosa. La sudorazione è scarsa. Sta bene al caldo, ma non le piace il sole.

Le piace stare all’aria aperta.

Le piacciono le scalate in montagna.

Ama gli animali, ha 2 cani.

Si definisce irascibile, impaziente, asociale; non le piace la gente.

Introversa, sta bene da sola, vuole il silenzio. E’ andata a vivere in un paesino di 30 persone.

Ama i lavori manuali, le ceramiche ... A scuola ha sempre avuto problemi a causa di dislessia, discalculia e difficoltà di concentrazione. Per questo ha frequentato il liceo artistico.

UN CASO DI ECZEMA

Maria Fazio

Medico Chirurgo – Omeopata TORINO
fazio.to@gmail.com

S.I.

Donna di 28 anni.

In data 7 luglio 2020 la paziente mi consulta per la comparsa, da alcuni giorni, di un eczema a livello della parte laterale di piedi, poi sul dorso delle mani, quindi ascelle, fianchi, gomiti, parte mediale delle braccia. Si manifesta sotto forma di “pustoline” molto pruriginose, che spingono la paziente a grattarsi fino a sanguinare. Dopo, il pru-

REPERTORIZZAZIONE

SKIN - ERUPTIONS - pustules

EXTREMITIES - ERUPTIONS - Foot

EXTREMITIES - ERUPTIONS - Hand - back of hand

EXTREMITIES - ERUPTIONS - Ankle

EXTREMITIES - ERUPTIONS - Hand

EXTREMITIES - ERUPTIONS - Elbow

EXTREMITIES - ERUPTIONS - Elbow - bend of

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. SKIN - ERUPTIONS - pustules (143) 1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
2. EXTREMITIES - ERUPTIONS - Hand - back of hand (30) 1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. EXTREMITIES - ERUPTIONS - Foot (47) 1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2
4. EXTREMITIES - ERUPTIONS - Ankle (21) 1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5. EXTREMITIES - ERUPTIONS - Hand (90) 1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2
6. EXTREMITIES - ERUPTIONS - Elbow (36) 1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
7. EXTREMITIES - ERUPTIONS - Elbow - bend of (17) 1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8. SKIN - ITCHING - bleeding - scratching, after (33) 1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9. SKIN - ITCHING - scratch, must - until it is raw (43) 1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10. CHEST - ERUPTIONS - axilla (20) 1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11. GENERALITIES - FOOD and drinks - cold - drinks, water - desires (152) 1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	3	2
12. GENERALITIES - FOOD and drinks - fats and rich food - aversion (66) 1	2	2	2	1	1	2	1	3	1	3	1	2	1	2	1
13. GENERALITIES - HEAT - vital, lack of (218) 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14. MIND - COMPANY - aversion to, agg. - alone - amel. when (46) 1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15. MIND - MISTAKES - makes - reading (16) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16. SKIN - ERUPTIONS - impetigo (58) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

SKIN - ITCHING - bleeding - scratching, after
 SKIN - ITCHING - scratch, must - until it is raw
 CHEST - ERUPTIONS - axilla
 GENERALITIES - FOOD and drinks - cold - drinks, water - desires
 GENERALITIES - FOOD and drinks - fats and rich food - aversion
 GENERALITIES - HEAT - vital, lack of
 MIND - COMPANY - aversion to, agg. - alone - amel. when
 MIND - MISTAKES, makes - reading
 SKIN - ERUPTIONS - impetigo

Ho provato ad utilizzare il metodo di Boenninghausen utilizzando il repertorio TBR2 tradotto in Inglese da Dimitriadis.
 1320 - General - Skin & externals - Skin in general - Burning - scratching, after
 1468 - General - Skin & externals - Eruptions - Itching
 2230 - Modalities - From Situation & Circumstance - Water (& washing) (+ aggr. Wet applications (poultices))
 1492 - General - Skin & externals - Eruptions - Papules (& pimples) in general
 291 - Regional - Extremities - Lower Limbs - Foot
 266 - Regional - Extremities - Upper Limbs - Hand (manus) - dorsum (back of hand)
 258 - Regional - Extremities - Upper Limbs - Axilla
 261 - Regional - Extremities - Upper Limbs - Arm, upper (brachium) - elbow (cubitus) - cubital fossa (hollow of)
 263 - Regional - Extremities - Upper Limbs - Arm, upper (brachium) - forearm (antebrachium)
 1881 - Modalities - From Situation & Circumstance - Company, in (+ amel. by being Alone)

La paziente interrompe la cura di sua iniziativa.

Il 30 settembre la paziente mi consulta perché si sono ripresentati gli stessi sintomi.

Riprende lo stesso rimedio che aveva in casa e intanto prescrivo di procurarsi una diluizione maggiore. Dopo 3 giorni riferisce che il prurito è migliorato ma l'eczema è invariato.

Nel frattempo si è procurata *sepia officinalis* 6 LM.

Prescrizione *SEPIA OFFICINALIS* 6LM 1 goccia 2 volte al giorno.

Dopo 4 giorni il prurito è sparito completamente, l'eczema si è ridotto di molto, specialmente nelle mani; rimane più evidente nei piedi, ma in precedenza era la zona più colpita.

Continua con una goccia al giorno fino a completa risoluzione. Contemporaneamente al miglioramento dell'eruzione la paziente nota un miglioramento del tono dell'umore ed apprezza maggiormente la compagnia degli amici e il desiderio di stare in mezzo alla gente; miglioramento che si consoliderà con il proseguire della cura, avendo iniziato un cammino di guarigione profonda.

Questo caso semplice ha dimostrato al paziente l'efficacia della Medicina Omeopatica, che ha determinato la scomparsa del sintomo locale contemporaneamente al miglioramento del tono dell'umore, inducendo la guarigione del paziente ad un livello più profondo.

	Rubrics	Sep.	Sulf.	Lyc.
1320	General - Skin & externals - Skin in general - Burning - scratching, after	3	4	3
1468	General - Skin & externals - Eruptions - Itching	4	3	2
2230	Modalities - From Situation & Circumstance - Water (& washing) (+ aggr. Wet applications (poultices))	4	4	3
1492	General - Skin & externals - Eruptions - Papules (& pimples) in general	4	3	1
291	Regional - Extremities - Lower Limbs - Foot	4	3	4
266	Regional - Extremities - Upper Limbs - Hand (manus) - dorsum (back of hand)	4	3	2
258	Regional - Extremities - Upper Limbs - Axilla	4	4	3
261	Regional - Extremities - Upper Limbs - Arm, upper (brachium) - elbow (cubitus) - cubital fossa (hollow of)	3	3	2
263	Regional - Extremities - Upper Limbs - Arm, upper (brachium) - forearm (antebrachium)	2	2	2
1881	Modalities - From Situation & Circumstance - Company, in (+ amel. by being Alone)	4	2	3

Prescrizione: *SEPIA OFFICINALIS* 3LM, 1 goccia 2 volte al giorno.

Aggiornamento in data 15 luglio:

“La pelle è completamente pulita; ho sentito il miglioramento già dal 2° giorno”.

UN CASO DI PAPILOMA VIRUS NEL CANE

Sara Mini

Medico Veterinario – Omeopata VENEZIA

sara.mini@venicegroup.it

Cane Maschio castrato Razza Cirneco dell'Etna Nome Ubi Età 7 anni

Ubi è un cane adottato - già castrato - all'età di circa un anno, vive con la proprietaria e una cagnolina di piccola taglia. Viene portato in visita in data 26/06/2017 per un papilloma, situato a livello laterale del quinto dito della zampa sinistra, circa 1,5 cm di diametro, aspetto a cavolfiore, superficie cheratinizzata, che a volte si rompe e sanguina.

Il papilloma è stato asportato due volte mediante crioterapia, ma si è riformato in tempi brevi.

Ubi presenta un altro papilloma più piccolo, vicino alla giunzione muco-cutanea dell'ano, a sinistra; ha aspetto di cilindretto di circa 2 mm di diametro, lungo circa 1 cm; la consistenza è morbida e la superficie liscia.

Ho eseguito una repertorizzazione dei sintomi fisici con il repertorio di Kent e quello di Boenninghausen. Si trattava di scegliere tra Sulphur e Thuja.

La Materia Medica Pura di Sulphur non presenta questo tipo di escrescenze, a differenza di Thuja che invece ne rappresenta il miglior rimedio. Mi viene segnalato inoltre che Ubi, nel periodo primaverile, a causa delle erbe del prato, manifesta dermatite da contatto sull'addome: si presenta ogni anno con puntini rossi che poi confluiscono arrossando e rendendo caldo tutto l'addome. Le eruzioni sono pruriginose soprattutto di notte quando si mette nella cuccia ricoperta da un cuscino imbottito, dalla quale spesso esce per distendersi con l'addome sul pavimento.

Per decidere ho eseguito una seconda repertorizzazione sui sintomi cutanei che appaiono in primavera, confermando Sulphur.

E' stato somministrato SULPHUR 30CH in plus una volta al giorno, a digiuno.

Nel giro di pochi giorni il papilloma vicino all'ano si è seccato ed è caduto; quello al dito è sparito gradualmente nel giro di 20 giorni.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Clipboard 1															
1. GENERALS - SPRING, in	(33) 1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
2. SKIN - ERUPTIONS - red	(54) 1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3. SKIN - ERUPTIONS - itching	(109) 1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
4. SKIN - ERUPTIONS - itching - warmth - agg.	(12) 1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
5. SKIN - ERUPTIONS - itching - warmth - of bed agg.	(20) 1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6. GENERALS - WARM - bed - agg.	(78) 1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1
7. GENERALS - NIGHT	(176) 1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2

Repertorizzazione Kent - Locale

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Cartella appunti 1															
1. SKIN - ERUPTIONS - tubercles	(72) 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2. SKIN - EXCRESCENCES	(32) 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3. SKIN - EXCRESCENCES - fungus, cauliflower	(18) 1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4. SKIN - EXCRESCENCES - horny	(9) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5. SKIN - WARTS	(64) 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6. EXTREMITIES - WARTS, upper limbs - Fingers	(23) 1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2
7. EXTREMITIES - WARTS, upper limbs	(20) 1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
8. RECTUM - ERUPTION - about anus	(26) 1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
9. GENERALS - SIDE, symptoms on one side - left	(101) 1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2

Repertorizzazione Kent - Totalità

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2. Clipboard 2															
1. Sensations and complaints - Skin - eruptions - miliary rash	(56) 1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2. Sensations and complaints - Skin - eruptions - itching	(89) 1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3. Change of general state - Aggravation - spring; in	(18) 1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4. Change of general state - Aggravation - time: according to the - night	(120) 1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5. Change of general state - Aggravation - warmth in general; from	(71) 1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

Repertorizzazione Boenninghausen - Locale

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2. Clipboard 2															
1. Parts of the body and organs - Upper limbs - Finger	(126) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Parts of the body and organs - Anus - Anus	(107) 1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3. Sensations and complaints - Skin - excrescences - horny	(3) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4. Sensations and complaints - Skin - warts	(41) 1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
5. Sensations and complaints - Skin - warts - hard	(5) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. Sensations and complaints - Skin - warts - horny	(3) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Repertorizzazione Boenninghausen - Totalità

Natrum muriaticum: dimostrazione della dottrina della dinamizzazione

Come curare con il comune sale da cucina

Due casi e un proving di *Natrum muriaticum*

TRADUZIONE E REDAZIONE

Anna Fontebuoni
Biologa

anna.fontebuoni@gmail.com



...

Osservazione 1

Visitai la signora B., di 24 anni, nel 1876. Era ai primi mesi di gravidanza e si lamentava di una fortissima nevralgia al viso.

Il caso si dimostrò molto difficile sin dall'inizio. Provai, invano, con parecchi rimedi e alla fine ebbi risultati positivi con *China*, sotto forma di pillole sature di tintura madre. L'avevo scelto per l'abbondante sudorazione a cui era soggetta quando il dolore si faceva molto forte.

La nevralgia continuò tuttavia a ripresentarsi e alla fine neanche *China* fu utile. Tentai allora con *Populus tremuloides*, semplicemente perché era imparentato con *China* e per un po' fece effetto.

Intanto la paziente partorì e la rividi all'inizio del 1877, di nuovo gravida, per lo stesso tipo di nevralgia, questa volta così violenta da indurre alla disperazione lei e il suo medico curante.

Trattai il caso secondo il metodo hahnemanniano della totalità dei sintomi, che erano però pochi e non patognomonic, e la nevralgia rimase forte, anzi peggiorò; niente le dava sollievo.

Dopo molte settimane di prove infruttuose con rimedi scelti dal repertorio, consultai *Obstetrics*, di Guernsey e scoprii che le avevo già dato tutti i rimedi da lui elencati tranne due: provai a darle anche questi, ma ancora senza alcun risultato.

A questo punto la mia paziente aveva preso *Aconitum*, *Belladonna*, *Bryonia*, *Calcarea carbonica*, *Cocculus*, *Actea racemosa*, *Coffea*, *Gelsemium*, *Glonoinum*, *Ignatia*, *Magnesia carbonica*, *Nux vomica*, *Pulsatilla*, *Sepia*, *Sig.*, *Sulphur*, *Veratrum album*, *China*, *Populus*, e alcuni altri. Per non parlare di quello che si era spalmata sul viso nel disperato tentativo di calmare il dolore, e che le aveva quasi macerato la cute.

Le consigliai allora di cambiare aria (cosa faremmo noi poveri medici senza quest'ultima carta da giocare?), ma non riuscendo ad allontanarsi da Birkenhead per più di un giorno o due, il marito la portò a New Brighton e Southport, poi a Chester, dove osservò che la nevralgia peggiorava in riva al mare.

Mi si accese una lampadina: potrebbe essere il **sale** dell'aria marina! Avendo esaurito ogni idea, puntai su questo sintomo e le diedi *Natrum muriaticum*, un globulo più spesso possibile. La nevralgia ini-

*L'amore mio dice che son sciapita
me vojo annà buttà l'acqua salate
me vojo annà buttà l'acqua salate
quann'arritorno so' più saporite.*
[Stornello ciociaro]

NATRUM MURIATICUM (CURES WITH COMMON TABLE SALT) AS A TEST OF THE DOCTRINE OF DRUG DYNAMIZATION

...

Observation I

Mrs. B., aet. 24, came under treatment in 1876, in the early months of pregnancy, with very severe neuralgia of the face.

The case proved itself very obstinate, and many drugs were fruitlessly tried, but eventually it yielded to **China** given in the form of pilules saturated with the matrix tincture, which drug was chosen because of **perspiration breaking out** when the pain became very bad.

The neuralgia constantly re-appeared, and finally **China** ceased to have any effect. Then **Populus tremuloides** was given simply because of its being a congener of **China**, and did good, in fact quite cured for the time.

This pregnancy passed and my patient consulted me again, being again enceinte early in 1877, for the same kind of neuralgia, and this time its obstinacy nearly reduced her and her physician to despair.

The case was treated in the old Hahnemannian fashion according to the totality of the symptoms which were very few and apathognomonic, the neuralgia being always bad, and always worse, and apparently not ameliorated by anything.

After many weeks of fruitless endeavours to cure this neuralgia with medicines chosen from the repertory, I turned to **Guernsey's Obstetrics** (2nd edition) and found I had already tried all those given in his list at pp. 372, 373, 374, except two; these two I then fairly tried and again failed.

ziò immediatamente a migliorare e nel giro di un giorno o due la donna si sentì meglio. Il dolore ricomparve ogni tanto nel periodo successivo, ma meno violento, ed era messo a tacere rapidamente dallo stesso rimedio alla stessa dose. Avevo scelto globuli alla 30ch semplicemente perché la paziente li aveva nel suo armadietto dei medicinali.

La paziente rimase molto soddisfatta, e io pure. Anche molti altri lo sarebbero stati, eppure era un rimedio che in generale non era apprezzato né da chi non lo conosceva né tanto meno da chi aveva dei pregiudizi. Io stesso non ne avevo una grande considerazione e l'avevo prescritto molto raramente. Mi chiedevo come si potesse credere che il comune sale usato per condire, che aggiungiamo a ogni pietanza e di cui spesso abusiamo senza riscontrare **evidenti** effetti deleteri, riuscisse ad avere un'azione terapeutica così potente.

Il Dr. Hughes, nella seconda edizione di *Pharmaco-dynamics*, dice: «Non ne so niente delle qualità del sale». Nella terza edizione dello stesso testo, questo studioso di omeopatia dimostra di averne una maggiore esperienza e descrive un caso interessante di malnutrizione con emaciazione, pelle secca e colorito malsano, accompagnato da depressione e sospetti disturbi addominali, completamente guarito da poche dosi di *Natrum muriaticum* 30 ch.

La testimonianza di Hughes è molto utile e convincente: è evidente che egli si arrende suo malgrado al riconoscimento della dottrina della dinamizzazione del farmaco, anche se avrebbe volentieri continuato a “non saperne nulla delle qualità del sale”. Ma credere nel sale come rimedio equivale a credere nella dottrina della dinamizzazione di Hahnemann, e il buon senso non è da tutti. Forse la cosa migliore da fare sarebbe essere grati al Creatore.

Da allora, per me, il peggioramento in riva al mare si è sempre dimostrato un sintomo prezioso per la prescrizione di *Natrum muriaticum*.

...



J. Compton Burnett

Osservazione 3

La Sig.ra M. di 50 anni circa, aveva sofferto di un gravissimo attacco di reumatismo articolare acuto. Le articolazioni erano molto gonfie, rosse e il dolore insopportabile. Le erano stati prescritti i comuni trattamenti omeopatici, ma non c'era stato nulla da fare. Era la quinta volta che aveva un attacco di reumatismo articolare acuto.

Dopo tre-quattro settimane io e il dr. Jones la visitammo insieme e riscontrammo: pelle di colorito malsano, stitichezza ostinata, lingua

So my patient had received *Aconite, Belladonna, Bryonia, Calc. c., Cocculus, Cimicifuga, Coffea, Gels., Glon., Ignat., Mag. c., Nux. v., Puls., Sepia, Sig., Sulph., Verat. a., China, Populus*, and some others.

Besides which she had applied, often in almost frantic despair, nearly every known anodyne, so that the soft parts of the face seemed almost macerated.

Here I suggested change of air (what should we poor practical physicians do without this **ultimum refugium**), but circumstances prevented her from leaving Birkenhead for more than a day or two, so her husband took her for little outings to New Brighton and Southport, and Chester, when it was observed that **the neuralgia was worse at the seaside** and better inland.

A happy thought struck me that this might be due to the **salt** in the air at the seaside, and, being moreover absolutely at the end of my tether, I acted on it and gave **Nat. mur. 30**, one pilule very frequently: the neuralgia at once began to get better and in a day or two was quite well. It subsequently returned at intervals, much less severely, but promptly yielded to the same remedy in the same dose. The **30th** dilution was chosen simply because some pilules of this strength were in patient's chest.

The patient was quite satisfied that the **Nat. mur. 30** effected the cure, and so was I, and so will many others be, but in a general way the case will not carry conviction to unprepared minds and still less so to prejudiced ones.

Hitherto, I had had no great respect for *Natrum muriaticum* as a remedy, in fact none whatever, having but rarely, if ever, prescribed it. Indeed, how can a sensible man believe that the common condiment salt, which we ingest almost at every meal, can possibly be of any curative value, especially as some are known to eat salt in considerable quantities every day and that without any **apparent** deleterious effect.

Dr. **Hughes** in his *Pharmaco-dynamics*, 2nd edn., p. **411**, says "I really know nothing myself of the virtues of Salt." We find him now, however, a riper homoeopathic scholar, for in the 3rd edition of the same admirable work, p. **561**, he gives an interesting case of defective nutrition, showing itself especially in emaciation with dry and ill-coloured skin, accompanied with depression of spirits and suspected abdominal disease. Here a few occasional doses of **Nat. mur. 30** changed the whole condition and initiated a complete recovery.

This testimony is very valuable and especially gratifying to me, and, moreover, carries conviction to my mind. It is evident that Dr. **Hughes** unwillingly yielded to a belief in the doctrine of drug dynamization, and would fain have continued to "know nothing off the virtues of salt."

To believe in salt as a remedy is almost synonymous with believing in the doctrine of drug dynamization, and a belief in this doctrine is extremely repulsive to one's common sense. Perhaps the proper spirit would be gratitude to a beneficent Creator.

Worse at the seaside has since proved itself a valuable indication for *Natrum muriaticum* with me.

...

fetida, urine molto chiare e limpide, depressione, febbre, articolazioni rosse, gonfie e dolenti, grande agitazione, scoraggiamento e timore per il futuro, sudorazione acre, insonnia, piaghe da decubito e grande debolezza.

Convenimmo che gli organi emuntori avevano praticamente smesso di funzionare e che avrebbero dovuto essere rimessi in attività. Le condizioni generali sembravano richiedere un forte purgante e un diuretico, controindicati peraltro dal profondo stato di adinamia, e quindi una *refractissima dosis* sarebbe stata una benedizione.

Il Dr. Jones, che aveva avuto un caso simile, propose *Natrum muriaticum*. Glielo somministrammo alla 6^a triturazione in acqua, un cucchiaino ogni sei ore.

Non le prescrivemmo nessun'altra terapia.

Il giorno dopo l'urina divenne un po' opaca; il secondo giorno si attivò la peristalsi intestinale e nelle urine comparve un deposito rosso; poi intervenne una diarrea, e le urine si fecero ancora più cariche, scomparvero il gonfiore, rossore e dolore delle articolazioni, la pelle diventò più luminosa. Dieci giorni dopo l'inizio del trattamento, la paziente era in piena convalescenza, sebbene ancora molto debole.

La donna soffre anche di asma cronica e di un leggero enfisema ed è costretta a dormire in posizione semidistesa, eppure per sei settimane dopo l'importante evacuazione è riuscita a dormire distesa, respirando normalmente.

Sono passati molti mesi, i disturbi si sono ripresentati: ha ancora l'asma e dolori reumatici cronici qua e là. Per due mesi la lingua era stata pulita più di quanto avessi osservato nei tre anni precedenti.

La paziente vive a venti chilometri dal mio ambulatorio, non riuscivo a vederla spesso, ma il marito mi riferiva il suo stato tutti i giorni supplicandomi sempre di interrompere *Natrum muriaticum* perché aveva un'azione purgante troppo forte e temeva che la indebolisse troppo. Per questo motivo non glielo prescrissi più ininterrottamente, ma non aggiunsi altri rimedi e il risultato fu che l'alvo e le funzioni renali ebbero fluttuazioni corrispondenti.

Hahnemann dice (*Le malattie croniche*, II ed. IV vol): «Il sale puro (esattamente come qualsiasi altra forza somatica dinamizzata) è uno dei più potenti rimedi antipsorici». Più avanti ne parla come di un rimedio eroico e violento, se dinamizzato, che va somministrato con cautela.

E infine esclama: «Welche trannglaubliche und doch thatsaechliche Umwandlung - eine anscheinend neue Schoepfung» [Quale trasformazione, immaginabile eppure reale, una creazione apparentemente nuova]. È in contrasto con il senso comune e la conoscenza, e non si può biasimare nessuno che non accetti di credere nella sua azione, anche semplicemente sulla fiducia; già pare impossibile che qualcuno ne possa essere interessato, tanto più che ci creda.

Il dr. C. M. cita l'*Amleto* di Shakespeare: «Ci sono più cose in cielo e in terra, Orazio, di quante ne sogni la tua filosofia».

Observation 3

Mrs. M., aet. 50, or thereabout, had a most severe attack of Rheumatic fever; the joints being much swollen, red and distressingly painful. The usual homoeopathic treatment was adopted but with no great success. It was her fifth attack of rheumatic fever.

Between the third and fourth week Dr. Jones and I saw her together and found this condition: ill-coloured skin ; obstinate constipation ; foul tongue ; **urine very pale and limpid** ; great depression of spirits ; fever ; joints red, swelled and painful ; great restlessness ; low and desponding of the future ; sour perspirations ; insomnia ; bedsores, and great weakness. We agreed in the opinion that the emunctories had almost left off work and required to be brought back to their duty. A sharp cathartic combined with a diuretic seemed to be indicated by the general condition, but contra indicated by the profound adynamia, and hence the blessing of a **refractissima dosis**.

My consultant's observation in Case 2 caused him to suggest the same remedy. So we put patient on *Nat. mur.* 6 trit., as much as would lie on a shilling every two hours in water.

No other medicine was given, and no auxiliaries used.

Next day her urine became a little cloudy ; the second day the bowels were moved and the urine had a red deposit ; then diarrhea with loaded urine set in ; the swelling, redness and pain in the joints went away; the skin became cleaner looking ; the tongue cleaned gradually, the perspirations ceased, her spirits became brighter, and in ten days from beginning the medicine she was in full convalescence, though still very weak.

Patient suffers from chronic asthma with slight emphysema, and is always obliged to sleep in a semi recumbent position, but for six weeks after this critical evacuation she was able to lie down in bed like anyone else without any dyspnoea.

Many months have elapsed and she is now about in her house and drives out, still asthmatic and has **chronic** rheumatic pains here and there. Her tongue was cleaner for two months than I had known it for the previous three years.

This patient lives ten miles away and was not seen often, but the husband brought daily reports, and when doing so pleaded hard day after day that the **Natrum muriaticum** might be discontinued because of its purging so severely, he fearing lest it might weaken her too much. On that account it was then given interruptedly, but with no other medicine, and the alvine and renal functions fluctuated accordingly.

Hahnemann says (*Chronische Krankheiten*, 2nd edition, vol. iv., p. 348) : "Pure salt (just the same as any other homoeopathic somatic force dynamized) is one of the most powerful antipsoric remedies."

And higher up he speaks of it as a heroic and violent remedy that, when dynamized, must be cautiously administered to patients.

Then he exclaims: "Welche trannglaubliche unci doch thatsaechliche Umwandlung **I** — eine anscheinend neue Schoepfung **I**"

Still it goes against all common sense and all one's notions of things, and no man may be blamed for declining to accept such a preposterous prop-

Osservazione 4

Curioso di sapere quali cambiamenti patogenetici avrebbe potuto apportare la sesta triturazione centesimale al mio umile organismo, peraltro in perfetta salute, ne presi 3 dosi per circa dieci giorni, sotto forma di pizzichi di polvere sotto la lingua a intervalli regolari. Perdonate la mia affermazione audace, ma ottenni importanti risultati. In questo periodo sviluppai gradualmente una fessura al centro del labbro inferiore, che divenne bruciante e molto dolorosa. Forse *Natrum muriaticum* non aveva niente a che fare, ma io smisi di prenderlo e la spaccatura e il gonfiore scomparvero. Non l'avevo mai avuta prima, né mi capitò dopo.

Lo stesso sintomo è osservato da Hahnemann e da Allen nella sua *Encyclopedia*, anche se quest'ultimo lo ha poi tolto dalla sezione "labbra" e lo ha messo in "pelle", cosa non solo disorientante, ma anche sbagliata.

...

Caro lettore, questo è il modo in cui ho portato avanti la mia ricerca della verità e della natura delle cose: sono stato costretto ad ammettere contro il mio volere che dentro una sostanza è contenuto qualcosa che diventa medicamentoso dopo la sua triturazione.

Cosa sia, non lo so, e non mi importa come lo vogliate chiamare.

Mach's nach, aber mach's besser. [Fallo, ma fallo bene]

Testo tratto da:

http://homeoint.org/seror/burnett_natrum_muriaticum/pages/2.html#LVL2_110

osition, merely on trust ; it is scarcely possible to accumulate sufficient facts to get anyone to listen to it, much less to believe it,

Dr. C. M. retorts: "There are more things in heaven and earth, **Horatio**, than are dreamt of in thy philosophy."

Observation 4

At this stage of things I felt curious to know what the sixth centesimal trituration of *Natrum muriaticum* might do to my humble self pathogenetically, I being in my usual health. So I took nearly 3iv. in about ten days in little pinches dry on the tongue at odd intervals.

It produced — no, that's too bold a statement. I got gradually during that time a deep crack in the middle of my lower lip, which swelled and became burning and very painful; the *Natrum muriaticum* may have had nothing to do with it, but I gave it up and both crack and swelling went away. I never had the like before, nor since.

The same symptom is noted by **Hahnemann**, and **Dr. Allen** in his *Encyclopedia* — but removed by the latter from the regional division of the "lips," and placed under "skin" which is not only confusing, but also a mistake.

...

This, critical reader, is the way I have wandered in my search after truth as it is in nature; from it I am forced against my will to admit the existence of a something in drugs that becomes operative by trituration.

What it is, I do not know; what you call it, I do not care.

Mach's nach, aber mach's besser.

ISCRIZIONI 2021

FIAMO/ La voce forte della medicina dolce

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2021

Quota Associativa 2021 € 100,00

Quota Associativa LMHI- ECH € 30,00

Info e modalità iscrizione al link:

<http://www.fiamo.it/area-professionisti/iscrizione-a-fiamo>

In ottemperanza al D.Lgs 117/2017 e successive modifiche, c.d. Codice del Terzo Settore



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 con causale: Iscrizione Fiamo 2021

• Bonifico Bancario:

F.I.A.M.O. – Banca: UBI Banca
Codice IBAN : IT 85 Q 03111 14401 0000 0000 0443
con causale: Iscrizione Fiamo 2021

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

Trial clinico di terapia della Leishmaniosi

Malattia epidemica trattata con omeopatia.
Dal genio epidemico all'individualità.



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

Redazione: Cristina Caruso, Medico Chirurgo – Omeopata ROMA – cristinacaruso@virgilio.it

TRADUZIONE E REDAZIONE

Cristina Caruso

Medico chirurgo – Omeopata ROMA

cristinacaruso@virgilio.it

RIASSUNTO

La leishmaniosi è una malattia endemica, trasmessa da un parassita, diffusa in circa 88 paesi e che coinvolge più di 12 milioni di persone nel mondo. Il trattamento attualmente utilizzato è costoso, inoltre il suo uso è limitato dalla elevata tossicità sistemica e dai numerosi effetti collaterali. Per contenerne la diffusione sono necessarie misure urgenti. L'omeopatia è stata utilizzata con successo nel trattamento di varie epidemie. Questo studio è stato condotto per valutare gli effetti del trattamento omeopatico in questa particolare malattia. I rimedi omeopatici sono stati somministrati per via orale durante tre mesi a 20 pazienti a cui è stata diagnosticata la leishmaniosi cutanea. Sono stati prescritti rimedi in base ai singoli sintomi, compresa la predominanza miasmatica e considerando contestualmente il genio epidemico. Tra i rimedi più frequentemente prescritti: Pulsatilla nigricans è stato somministrato al 40% della popolazione in esame; Lycopodium clavatum al 20%; Sulphur e Nux vomica al 10%. Le lesioni hanno manifestato una significativa riduzione nel 65% dei pazienti, mentre il 20% dei partecipanti ha abbandonato lo studio e il 15% è tornato al trattamento convenzionale allopatico con l'antimonio pentavalente. Il modo corretto per prescrivere un trattamento omeopatico è considerare ogni caso nel modo più individuale possibile. Studiare il genio epidemico aiuta a vedere più chiaramente l'immagine complessiva dello stato morboso. Se si sceglie il rimedio omeopatico pensando all'organismo malato e non all'agente infettivo, i sintomi della malattia vengono concretamente migliorati.

PAROLE CHIAVE

Malattia epidemica, leishmaniosi, omeopatia, genio epidemico, individualità, miasma.

SUMMARY

Leishmaniasis is an endemic parasitic disease affecting 88 countries and more than 12 million people in the world. The treatment currently used is expensive, its use is limited by its high systemic toxicity and side effects. Urgent measures are required for its control. Homeopathy has been used successfully in the treatment of various epidemics. This study was conducted to assess the effects of homeopathic treatment. Homeopathic remedies were orally administered during three months to 20 patients who were diagnosed with cutaneous leishmaniasis. Remedies were prescribed based on the individual symptoms, including the miasmatic predominance and considering the genus epidemicus. Pulsatilla nigricans was administered to 40% of the population, Lycopodium clavatum to 20%, Sulphur and Nux vomica to 10%, among others. Lesions were significantly reduced in 65% of the patients, 20% of the participants abandoned the study and 15% were again treated with the conventional pentavalent antimony. The cor-

CLINICAL TRIAL OF LEISHMANIASIS, AN EPIDEMIC DISEASE TREATED WITH HOMEOPATHY BY THE GENIUS EPIDEMICUS AND THE INDIVIDUALITY

BACKGROUND

Leishmaniasis is an endemic parasitic disease affecting 88 countries and more than 12 million infected people in the world. Urgent measures are required for its control. The treatment that is currently being used, pentavalent antimony, is expensive, has a high-systemic toxicity and serious side effects (Frézard, 2009).

Leishmaniasis is caused by parasitic protozoa of *Leishmania*, transmitted to humans by the bite of sandflies, known in Mexico as “mosca chiclera” (chewing gum fly) because it is found in tropical areas with chewing gum crops, as well as coffee or cacao. It affects mainly poor and marginalized populations. The clinical manifestations of leishmaniasis that involve skin lesions are local or diffuse ulcers or nodules, or mucocutaneous disfiguring lesions, or can involve the viscera “Kala- Azar”, leading to death if untreated (Frézard, 2009). Its incidence continues to increase, and disease control and management are challenging. A range of different therapies and modalities is therefore required (Ammen, 2010). Since Hahnemann, homeopathy has been used successfully in the treatment of various epidemics and has shown its effectiveness (Jacobs, 2018). Homeopathy is considered a resource of inestimable value in treating epidemics and, as such, it deserves attention in this clinical research field, in order for this simple, effective and low-cost strategy can be conceived and used as a Public Health resource in treating leishmaniasis.

This study was conducted to assess the effects of homeopathic treatment based on the homeopathic epidemic genius (defined as the common signs and symptoms of an epidemic disease), on the homeopathic individual treatment, and on the miasmatic predominance.

rect way to prescribe homeopathy is by considering each case in the most individual manner. Studying the *genus epidemicus* helps us to see more clearly the complete image of the morbid state. Applying the homeopathic remedy to the sick organism and not to the infectious agent, the symptoms of the disease are improved.

KEYWORDS

Epidemic disease, leishmaniasis, homeopathy, *genus epidemicus*, individuality, miasma.

INTRODUZIONE

La leishmaniosi è una malattia endemica, trasmessa da un parassita, diffusa in circa 88 paesi e che coinvolge più di 12 milioni di persone nel mondo. Il trattamento convenzionale attualmente in uso, l'antimonio pentavalente, è costoso, e gravato da una tossicità elevata e gravi effetti collaterali (Frézard, 2009). La leishmaniosi è causata dai protozoi parassiti della *Leishmania*, trasmessi all'uomo dal morso dei flebotomi, noti in Messico come "mosca chiclera" (mosca del chewing gum) perché particolarmente frequente nelle zone tropicali dove si trovano le colture della gomma da masticare, così come quelle del caffè o del cacao. Colpisce principalmente le popolazioni povere ed emarginate. Le manifestazioni cliniche della leishmaniosi sono diverse a seconda dell'apparato interessato: le localizzazioni cutanee sono rappresentate da ulcere o noduli locali o diffusi, quelle muco-cutanee da lesioni deturpanti, oppure, possono essere coinvolti i visceri con un quadro più critico, detto "Kala-Azar", che generalmente porta alla morte se non trattato (Frézard, 2009). La sua incidenza continua ad aumentare e il controllo e la gestione della malattia rimangono difficili. È quindi necessaria una serie di diverse terapie e modalità di approccio alla malattia (Ammen, 2010). A partire da Hahnemann, l'omeopatia è stata utilizzata con successo nel trattamento di varie epidemie e ha sempre dimostrato la sua efficacia (Jacobs, 2018). L'omeopatia è considerata una risorsa di inestimabile valore nella cura delle epidemie e, come tale, merita attenzione in questo campo di ricerca clinica, affinché questa strategia semplice, efficace e a basso costo possa essere concepita e utilizzata come risorsa di sanità pubblica nel trattamento della leishmaniosi.



Questo studio è stato condotto per valutare gli effetti del trattamento omeopatico basato sia considerando il *genus epidemicus* omeopatico (definito come i segni e sintomi comuni di una malattia epidemica), e sia il trattamento individuale omeopatico e di predominanza miasmatica.

MATERIALS AND METHODS

We studied the clinical manifestations of cutaneous leishmaniasis. The characteristics of ulcerous skin lesions caused by cutaneous leishmaniasis were repertorized and studied in the *Materia Medica*. According to the clinical manifestations of leishmaniasis, the *genus epidemicus* was assigned different remedies. The study was conducted in three municipalities of Tabasco, Mexico (Cunduacán, Comalcalco and Cárdenas), where leishmaniasis is an endemic disease and new cases are reported each year. We studied a group of 20 patients of both genders and between 9 and 83 years old, who were clinically and microscopically diagnosed cutaneous leishmaniasis, and who had not received prior treatment or who were unsuccessfully treated with pentavalent antimony.

We developed a specific form to collect data for the clinical history of each patient, including personal identification, hereditary family history, pathological history, characteristics and location of the lesions, and the homeopathic remedy administered. Data was collected from several sources: medical record, patient interviews, physical examination and laboratory diagnosis (Appendix 1).

A homeopathic remedy was orally administered to each patient during three months. For each patient, remedies were prescribed based on the individual symptoms, including the miasmatic predominance and mostly considering the *genus epidemicus*.

Ethical considerations

This study was approved by health authorities of the state of Tabasco, Mexico. Individual informed consents were read and signed by each patient in the study. The participants were informed about potential implications. All the data collected from the patients were treated with confidentiality.

RESULTS

In this study, we evaluated the efficacy of homeopathic treatment for lesions caused by cutaneous leishmaniasis. According to the characteristics of ulcerous skin lesions of leishmaniasis, the *genus epidemicus* was assigned.

We studied the symptoms in the Homeopathic *Materia Medica* and chose the following remedies: *Arsenicum album*, *Lycopodium clavatum*, *Pulsatilla nigricans*, *China officinalis*, *Mercurius vivus*, *Antimonium crudum*, among others.

From all the patients diagnosed cutaneous leishmaniasis and treated in this study, *Pulsatilla nigricans* was administered to (8) 40% of the population, followed by *Lycopodium clavatum* to (4) 20%, *Sulphur* (2) and *Nux vomica* (2) to 10%, among others.

We found that, after three months of receiving individualized homeopathic treatment, lesions were significantly reduced in

MATERIALI E METODI

Sono state studiate le manifestazioni cliniche della leishmaniosi cutanea. Le caratteristiche delle lesioni cutanee ulcerose causate dalla leishmaniosi cutanea sono state repertorizzate e studiate nella Materia Medica. Secondo le manifestazioni cliniche della leishmaniosi al genere epidemico sono stati assegnati diversi rimedi.

Lo studio è stato condotto in tre comuni di Tabasco, In Messico (Cunduacàn, Comalcalco e Càrdenas), dove la leishmaniosi è una malattia endemica e ogni anno vengono segnalati nuovi casi. Abbiamo studiato un gruppo di 20 pazienti di entrambi i sessi e tra i 9 e gli 83 anni, ai quali era stata diagnosticata clinicamente e microscopicamente la leishmaniosi cutanea e che non avevano ricevuto un trattamento precedente o che erano stati trattati senza successo con antimonio pentavalente.

Abbiamo sviluppato un modulo specifico per raccogliere dati per la storia clinica di ogni paziente, tra cui la storia personale, la storia familiare ereditaria, l'anamnesi patologica prossima e remota, le caratteristiche e la localizzazione delle lesioni e il rimedio omeopatico somministrato. I dati sono stati raccolti da diverse fonti: cartelle cliniche, interviste ai pazienti, esami fisici e diagnosi di laboratorio (Appendice 1).

Un rimedio omeopatico è stato somministrato per via orale a ciascun paziente durante tre mesi. Per ogni paziente, sono stati prescritti rimedi basati sull'individualità dei sintomi, tra cui la predominanza miasmatica e soprattutto considerando il genio epidemico.

Considerazioni etiche

Questo studio è stato approvato dalle autorità sanitarie dello stato di Tabasco, Messico. I singoli consensi informati sono stati letti e firmati da ciascun paziente dello studio. I partecipanti sono stati informati sulle potenziali implicazioni. Tutti i dati raccolti dai pazienti sono stati trattati con riservatezza.

RISULTATI

In questo studio abbiamo valutato l'efficacia del trattamento omeopatico per le lesioni causate da leishmaniosi cutanea. Secondo le caratteristiche delle lesioni cutanee della leishmaniosi è stato individuato il genio epidemico.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. SKIN - ULCERS - Areola - red (46) 1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1
2. SKIN - ULCERS - incolor (85) 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3. SKIN - ULCERS - bleeding (64) 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4. SKIN - ULCERS - indurated (64) 1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5. SKIN - STINGS OF INSECTS (50) 1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fig. 1. Repertorizzazione delle lesioni per ottenere il genio epidemico. / Repertorization of the lesions to get the genius epidemicus.

ID	Gender	Age	Treated previously	Location of lesion	Homeopathic remedy	Potency
1	M	42	yes	right arm	Lachesis	200c
2	M	11	yes	elbow	Pulsatilla	200c
3	M	38	yes	Eczema	Ignatia	200c
4	M	38	yes	left ear	Pulsatilla	200c
5	M	20	no	left ear	Pulsatilla	200c
6	M	40	yes	left ear	Pulsatilla	200c
7	M	51	no	Chagas	Hyoscynamus	30c
8	M	36	yes	left arm	Nux Vomica	30c
9	M	55	no	right hand	Lycopodium	30c
10	M	83	yes	right cheek	Nux Vomica	6c
11	M	14	no	right leg	Sulphur	200c
12	M	16	yes	right leg	Lycopodium	30c
13	F	56	no	left leg	Arsenicum	30c
14	M	10	yes	right ear	Lycopodium	200c
15	M	9	yes	upper lip	Pulsatilla	30c
16	F	58	yes	left cheek	Lycopodium	200c
17	F	49	yes	right leg	Pulsatilla	200
18	M	77	no	right ear	Pulsatilla	30
19	M	12	no	left cheek	Pulsatilla	30
20	M	33	yes	disseminatad	Sulphur	6c

Fig. 2. Characteristics of the patients, previous treatment, location of the lesion and homeopathic remedy chosen and potency of the remedy.

Id	Genere	Età	Trattati in precedenza	Luogo della lesione	Rimedio omeopatico	Potenza
1	M	42	Si	braccio destro	Lachesis	200c
2	M	11	Si	Gomito	Pulsatilla	200c
3	M	38	Si	Eczema	Ignatia	200c
4	M	38	Si	orecchio sinistro	Pulsatilla	200c
5	M	20	No	orecchio sinistro	Pulsatilla	200c
6	M	40	Si	orecchio sinistro	Pulsatilla	200c
7	M	51	No	Chagas	Hyoscynamus	30c
8	M	36	Si	braccio sinistro	Nux Vomica	30c
9	M	55	No	mano destra	Lycopodium	30c
10	M	83	Si	guancia destra	Nux Vomica	6c
11	M	14	No	gamba destra	Sulphur	200c
12	M	16	Si	gamba destra	Lycopodium	30c
13	F	56	No	gamba sinistra	Arsenicum album	30c
14	M	10	Si	orecchio destro	Lycopodium	200c
15	M	9	Si	labbro superiore	Pulsatilla	30c
16	F	58	Si	guancia sinistra	Lycopodium	200c
17	F	49	Si	gamba destra	Pulsatilla	200
18	M	77	No	orecchio destro	Pulsatilla	30
19	M	12	No	guancia sinistra	Pulsatilla	30
20	M	33	Si	disseminato	Sulphur	6c

Fig. 2. Caratteristiche dei pazienti, trattamento precedente, posizione della lesione e rimedio omeopatico scelto e potenza del rimedio.

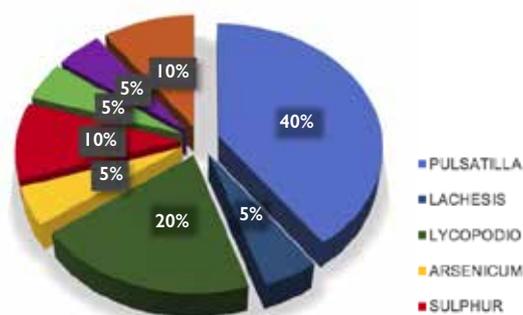


Fig. 3. Rimedi prescritti ai pazienti. / Remedies prescribed to patients.

Abbiamo studiato i sintomi nella Materia Medica omeopatica e abbiamo scelto i seguenti rimedi: *Arsenicum album*, *Lycopodium clavatum*, *Pulsatilla nigricans*, *China officinalis*, *Mercurius vivus*, *Antimonium crudum*, tra gli altri.

Tra tutti i pazienti con diagnosi leishmaniosi cutanea trattati e valutati in questo studio, *Pulsatilla nigricans* è stato prescritto a 8 pazienti (40%), seguita da *Lycopodium clavatum* a 4 pazienti (20%), Sulphur a 2 pazienti e *Nux vomica* a 2 pazienti.

Dopo tre mesi di trattamento omeopatico personalizzato, le lesioni erano significativamente ridotte nella maggior parte dei pazienti (65%); il 20% dei partecipanti ha abbandonato lo studio e il 15% è stato nuovamente trattato con l'antimonio pentavalente convenzionale. I limiti dello studio emersi erano: il numero ridotto di pazienti, il fatto che alcuni di loro fossero stati precedentemente trattati con antimonio pentavalente e la durata limitata del periodo di osservazione.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Da quando la medicina omeopatica è stata fondata da Samuel Hahnemann, essa è stata impiegata con successo nel trattamento di diverse malattie epidemiche dimostrando di essere una modalità di cura altamente efficace.

Il paragrafo 100 dell'*Organon* ci ricorda che: *La novità o la particolarità di un'epidemia non determina alcuna differenza sia nell'esame sia nella guarigione, perchè il medico deve premettere come nuovo e sconosciuto il quadro puro di ogni malattia dominante al momento e ricercarselo interamente, se vuole essere un vero e serio terapeuta, che mai sostituisce supposizioni ad osservazioni, mai accetta come conosciuto, sia in toto che parzialmente, un caso di malattia, affidatogli per cura, senza averlo accuratamente sviscerato in tutte le sue manifestazioni.*

Dobbiamo renderci conto che, anche se il genio epidemico delle malattie collettive fornisce l'indicazione verso alcuni rimedi (il più simile alle manifestazioni cliniche), il modo corretto per prescrivere un trattamento omeopatico è quello che considera ogni caso nel modo più individuale possibile. Studiare il genio epidemico ci aiuta a vedere più chiaramente l'immagine completa dello stato morboso. Abbiamo applicato il metodo di pratica integrale omeopatica, considerando tutti i principi dell'omeopatia hahnemaniana. Il trattamento individuale del paziente è una condizione *sine qua non* nella medicina omeopatica, anche quando ci si trova a fronteggiare le malattie infettive collettive. Con questo studio, confermiamo che somministrando il rimedio omeopatico individualizzato all'organismo malato e non pensando al parassita o all'agente infettivo, i sintomi della malattia verranno migliorati.



Fig. 4. Progressione del quadro clinico di un paziente con leishmaniosi diffusa (Pz. n. 20) / Progress of lesions on patient no. 20 with disseminated leishmaniasis.



Fig. 5. Progressione del quadro clinico di un paziente con leishmaniosi diffusa (Pz. n. 20) / Progress of lesions on patient no. 20 with disseminated leishmaniasis.

most of the patients (65%), 20% of the participants abandoned the study and 15% where again treated with the conventional pentavalent antimony. The limitations of the study were: the reduced number of patients, the fact that some of them were previously treated with pentavalent antimony, and the limited duration of the study.

DISCUSSION AND CONCLUSION

Since Homeopathy was discovered by Samuel Hahnemann, it has been successfully used in the treatment of various epidemics and has shown to be highly effective. Paragraph 100 of the *Organon* states that neither the novelty nor the peculiarity of an affection of this kind of diseases (epidemic) will make any difference in the model of studying the case, or in that of the treatment. We

Storia Clinica Leishmaniosi				
Data _____ Comune _____				
Nome _____				
Età _____ Sesso _____ Occupazione _____				
Indirizzo e numero di telefono _____				
Storia familiare ereditaria _____				
Storia patologica _____				
	Orecchio	Naso	Faccia	Estremità
Papule				
-dolore				
-bruciante				
-prurito				
Ulcera				
-indolente				
-				
Sanguinamento				
-indurimento				
-suppurazione				
Nodulo				
Trattamento omeopatico				
Rimedio 1 _____				
Dose _____				
potenza _____				
Rimedio 2 _____				
Potenza _____				
Dose _____				
Note: _____				
Nome e firma del medico omeopata _____				

Form Clinical History Leishmaniasis				
Date _____ Municipality _____				
Name _____				
Age _____ Gender _____ Occupation _____				
Address and phone number _____				
Hereditary family history _____				
Pathological history _____				
	Ear	Nose	Face	Extremities
Papule				
-burning pain				
-itching				
Ulcer				
-indolent				
-bleeding				
-indurated				
-suppurative				
Nodule				
Homeopathic treatment				
Remedy 1 _____				
Potency _____				
Dose _____				
Remedy 2 _____				
Potency _____				
Dose _____				
Notes: _____				
Name and signature of homeopathic doctor _____				

Appendice I. Appendice I. Modulo Storia Clinica.

Appendix I. Form Clinical History

BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

1. Secretaría de Salud, (2015) Manual para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de las Leishmaniasis. México. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Dirección General de Programas Preventivos, Programa de Enfermedades Transmitidas por Vector.
2. Secretaría de Salud (2015)-Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de Leishmaniasis por Laboratorio., México.DGE-INDRE- RNLSP.
3. Organización Panamericana de la Salud (2013).Leishmaniasis en Las Américas. Recomendaciones para el tratamiento.
4. Van der Auwera, G., Dujardin, C. (2015). Species Typing in Dermal Leishmaniasis. Clin Microbiol Rev. 28:265-294.
5. Figueroa, C., Jiménez L. (2014). Transmisión de leishmaniasis cutánea asociada con plantaciones de cacao en Tabasco. Gaceta Medica de México; 150:499-508
6. Ramiro de Assis, R. (2012). Glycoconjugates in New World species of Leishmania: Polymorphisms in lipophosphoglycan and glycoisitolphospholipids and interaction with hosts. Biochimica et Biophysica Acta (BBA). Microbes and Infection. 14(15):1377-1389
7. Arjona, G., Villegas, N., López, A., Marín, C. (2012). Prevalence of antibodies against three species of Leishmania (L. mexicana, L. braziliensis, L. infantum) and possible associated factors in dogs from Mérida, Yucatán, México. Trans R Soc Trop Med Hyg. 106(4):252-8.
8. Kobets T, Grekov I, Lipoldova M. (2012). Leishmaniasis: prevention, parasite detection and treatment. Curr Med Chem. 19(10):1443-74.
9. Ameen, M. (2010) Cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis: emerging therapies and progress in disease management. Expert Opinion on Pharmacotherapy. 11(4):557-569.
10. Frézard, F., Demicheli, C., Ribeiro, R. (2009). Pentavalent antimonials: New perspectives for old drugs. Molecules. 14 (7):2317-2336.
11. Córdova, C., Albertos, N. Andrade, F., Canto, S. (2017). Leishmaniasis: Estudio Epidemiológico Preliminar En Una Localidad De La Zona Endémica Del Estado De Tabasco. Rev. Electrónica Salud Pública de México.
12. Gutiérrez, J. (2014) Factores de riesgo ambientales en la transmisión de la leishmaniasis cutánea en una zona endémica del Estado de Tabasco. Horizonte Sanitario.
13. Jacobs, J. (2018) Homeopathic Prevention and Management of Epidemic Diseases. Homeopathy, 107(03), 157-160.
14. Allen, H.C. (2009) Keynotes. 9ª edición, ed. B. Jain Publishers, Nueva Deli, India.
15. Hahnemann, S. (2010) Organon, el arte de curar. 6ª edición. Biblioteca de Homeopatía de México.
16. S. Ortega, P. (1997) Introducción a la medicina homeopática, teoría y técnica. Biblioteca de Homeopatía de México, 2ª edición.
17. Vermeulen F. (1997) Concordant Materia Médica. Emrys by Publishers. 2ª ed.

need to realize that, even though the genus epidemicus of the collective diseases delivers some remedies (the most similar to the clinical manifestations), the correct way to prescribe homeopathy is by considering each case in the most individual manner. Studying the genus epidemicus helps us to see more clearly the complete image of the morbid state. We applied the homeopathic integral practice method, considering all principles of hahnemannian homeopathy. Treating the patient individually is a *sine qua non* condition in homeopathic medicine, even in collective infectious diseases. With this study, we confirm that by applying the homeopathic remedy to the sick organism and not to the parasite or to the infectious agent, the symptoms of the disease are improved.



Fig. 6 Progressione del quadro clinico di un paziente con leishmaniosi cutanea localizzata (Pz. n. 6) / Progress of lesion on patient no. 6 with local cutaneous leishmaniasis.



Fig. 7. Progressione del quadro clinico di un paziente con leishmaniosi muco-cutanea localizzata. / Progress of lesion on patient with local mucocutaneous leishmaniasis.



Oleum animale aethereum dippeli

Un caso clinico

RIASSUNTO

Ragazzo di 16 anni portato in visita dai genitori per un neurinoma del nervo acustico, pregresse otiti purulente ricorrenti, ipoacusia, acufeni, acne cistica del volto e del dorso, cefalea congestizia. Problemi di rendimento scolastico vagamenti riportati come difficoltà di concentrazione. Osservo evidenti difficoltà relazionali alle quali la famiglia non sembra dare la dovuta importanza.

PAROLE CHIAVE

Neurinoma del nervo acustico, acne cistica del volto e del dorso, otiti ricorrenti, cefalea congestizia, convulsioni. Difficoltà scolastiche.

SUMMARY

A 16-year-old boy visited by his parents for an acoustic nerve neuroma, previous recurrent purulent otitis, hearing loss, tinnitus, cystic acne of the face and back, congestive headache. Problems with academic performance, vagueness reported as difficulty concentrating. I observe evident relational difficulties to which the family does not seem to give due importance.

KEYWORDS

Acoustic neuroma, cystic acne of the face and back, recurrent ear infections, congestive headache, convulsions. School difficulties.

Sandro è un ragazzo di 16 anni che viene in visita accompagnato dai genitori. La segretaria mi informa che già dal suo ingresso in sala d'attesa dimostra una certa reticenza ad entrare e continua a fare domande al padre su cosa gli succederà durante la visita. Quando esco dallo studio per incontrarli Sandro volta il viso, come per nascondersi dietro le spalle del padre. Li faccio accomodare e li lascio soli per qualche minuto. Al mio rientro ho l'impressione che Sandro non sia affatto tranquillo, continua a guardarsi intorno con movimenti estremamente lenti; risponde in modo altrettanto lento alle mie prime domande circa le sue generalità; siede con le spalle curve e contratte, con la testa quasi infossata. L'esposizione è molto confusa: si esprime in modo nebuloso. Lo sguardo sfuggente, i gesti lenti e poco armonici.

La struttura corporea è robusta: in leggero sovrappeso e poco muscolosa.

Il primo a parlare è il padre:

[^]Sandro è stato operato da poco per un neurinoma al nervo acustico.

Ci accorgemmo del suo problema in ritardo perchè in passato ebbe varie otiti, un paio con la perforazione del timpano, e poi le adenoidi... per cui abbiamo avuto sempre qualche problema con il suo udito. Abbiamo fatto varie terapie termali perchè in seguito alle perforazioni ha avuto altre infezioni e persino delle micosi. Quindi ai primi sintomi di un nuovo calo dell'udito abbiamo un po' sottovalutato la cosa. Ma poi Sandro ha cominciato ad accusare rumori nelle orecchie e diceva di sentirsi le orecchie sempre calde e piene.

(...)

Non abbiamo fatto in tempo a prenotare la visita specialistica che sono comparsi i primi sintomi di anestesia della faccia... qualche difficoltà nel riconoscere i sapori e ci siamo molto spaventati quando ha detto che ci vedeva poco bene e che voleva solo restare al buio. L'esame dei potenziali evocati uditivi e poi la risonanza magnetica hanno chiarito ogni dubbio e sono intervenuti d'urgenza. Siamo andati dal migliore neurochirurgo d'Europa e hanno fatto un ottimo lavoro... ma Sandro non si è più ripreso dall'intervento. Gli abbiamo fatto fare vari test e dicono che l'intervento non c'entra molto e che già da prima Sandro probabilmente aveva qualche problema... che forse il trauma o l'esperienza di questo intervento lo hanno disturbato troppo.

Sandro ha sofferto di crisi convulsive cominciando verso i 6 anni, poco dopo l'inizio della scuola. In precedenza aveva avuto qualche altra convulsione di carattere affettivo per cui anche in quella occasione non demmo subito troppa importanza alla cosa. Fu il pediatra che si accorse che le cose non andavano più come prima... successe che venne a casa a visitarlo durante un episodio di febbre alta e Sandro ebbe una crisi convulsiva proprio davanti a lui (da come la descrive sembra fu una crisi clonica). In seguito ha fatto le terapie del caso e il pediatra, che tuttora lo segue, ha ritenuto opportuno interrompere la terapia già da quasi 3 anni, perchè non ce ne era più motivo. Anche se non erano tutti d'accordo con lui...

§ Da piccolino sveniva all'improvviso... ma quasi sempre in condizioni di grosse emozioni e prevalentemente se qualcosa andava storto... § se gli si rompeva un giocattolo o se provava a fare qualcosa in cui si impegnava molto senza riuscire.

Ma questo problema l'ha portato avanti per diverso tempo dopo, anche quando le crisi convulsive divennero di un'altra natura... per esempio ricordo che feci di tutto per insegnargli ad andare in bicicletta e lui aveva molte difficoltà... e più di una volta gli vennero delle crisi dove non ca-

pivamo più quanto c'entrasse la sua rabbia e quanto qualcosa d'altro...
E' sempre stato un ragazzino piuttosto nervoso...

Poi a 12 anni si è fratturato leggermente una vertebra facendo un tuffo da uno scoglio in una parte di acqua troppo bassa.

Ci prendemmo una grande paura ma è guarito bene... in quell'occasione si ruppe anche due incisivi definitivi e ne approfittammo per fare un lavoro abbastanza importante da un ottimo dentista, perchè Sandro aveva una agenesia di entrambi i canini superiori. Stavamo giusto aspettando che finisse di crescere e quella fu l'occasione buona per affrontare la situazione in modo radicale. Sta ancora portando un bite ma tra poco dovrebbe terminare. La frattura vertebrale guarì rapidamente, ma Sandro si procurò in seguito una frattura al perone che fece moltissima fatica a calcificare e che ci preoccupò non poco. La cosa gli creò non pochi problemi, in un momento di grande esuberanza che non poté esprimere perchè, tra gessi e tutori e poi la rieducazione, stette quasi un anno camminando molto male. Quello fu per lui un momento particolarmente difficile anche a scuola...

Vuoi dire qualcosa tu Sandro...?^

Il ragazzo guarda in basso e fa cenno con il capo di non volere dire niente. Riprende il padre:

^Sembrava imploso tutto di colpo e molto di più della sua solita timidezza... Sembrava che non ci fosse proprio più con la testa. E' vero che non è mai stato un fenomeno a scuola, ma in quell'anno fu proprio disastroso e dovemmo intervenire facendogli cambiare scuola proprio per evitare una bocciatura. Purtroppo i suoi insegnanti non capivano, ma io so cosa sarebbe significata per lui un'esperienza del genere. Non per niente sono suo padre... Pensiamo che per lui fu in ogni modo un'esperienza formativa perchè da una fase un po' di isolamento, diciamo, diventò più rabbiosetto... come era prima. Diventò un po' più reattivo... e se prese anche con noi... Ma questo è un bene: ci deve essere dialogo con i genitori...

So che agli omeopati interessano anche aspetti del carattere dei pazienti... Possiamo dire che Sandro è un fortissimo giudice di sè stesso. Pretende molto da sè e quando non riesce come vuole reagisce malissimo... Io li conosco bene i ragazzi così. Allenò squadre di rugby da tanti anni... praticamente da quando ho smesso da semi-professionista... dovetti interrompere perchè avevo una famiglia e mi ero fatto già troppo male... Direi basta...^

Sandro guarda il padre come per ricordargli qualcosa di importante.

** ^Quando è molto sotto stress produce una quantità di brufoli esagerata: soprattutto in viso e sulla schiena. Sembrano quasi delle cisti per quanto sono grossi... e come vede io ho ancora i segni dell'acne che ebbi da ragazzo... e pare che lui abbia il terrore di diventare come me... Poi ha una grossa dermatite seborroica al cuoio capelluto e la pelle

molto grassa e produce un sacco di forfora...

§ Ma vorrei che parlasse mio figlio...^
(Sandro fa cenno di non volere dire nulla)

*** ^Il fatto è che non si capisce bene se non vuole o se non riesce, ma ci sono grossi problemi a scuola. Dice che ha problemi di memoria e che non si ricorda più niente. Dice che non riesce a concentrarsi e che quando ci prova le cose non gli entrano in testa e che gli viene persino freddo se fa troppa fatica a provarci. Ma sia a noi che ai suoi insegnanti lui sembra molto assente...

§ Ha sempre dormito molto, ma ultimamente la mattina mi devo proprio arrabbiare. Se fosse per lui dormirebbe tranquillamente anche 12 ore. La Domenica salta la colazione e pranza direttamente ed è persino arrivato a chiederci se poteva mangiare a letto... Gli è passato quasi completamente l'appetito... non si faccia ingannare dalle apparenze perchè Sandro mangia molto poco... e ha sempre avuto una dieta poco variata.

§ Tranne le sue amate patate e le uova non mangerebbe altro... ma questi sono i suoi limitatissimi gusti sin da piccolino^

*** ^L'altra cosa importante è il mal di testa. Da dopo l'operazione è diventato un problema serio. Ne soffriva anche prima, specie se si stancava molto e se era in un periodo di grosso stress emotivo...

§ Ovviamente ci siamo molto preoccupati, ma dicono che non c'entra con il suo precedente problema e che non è un problema nemmeno di natura medica. Ma intanto gli antidolorifici ce li hanno dati e lui non li vuole perchè dice che gli peggiorano ancora di più la concentrazione.^

§ Mi fanno venire un calore alla testa insopportabile... io già me la sento spesso tutta calda e viene ancora più prurito e poi la forfora e poi sicuramente più brufoli... e poi non riesco a studiare per niente quando mi danno quelle pastiglie.

^In effetti le ho volute provare a prendere anche io per vedere se era vero quello che diceva e mi sentivo un po' meno attivo... e per questo che siamo qui da Lei...^

§ *** La testa me la sento molto confusa e il calore che dicevo prima ce l'ho sempre un po' avuto, ma ora è davvero troppo.

Certi giorni mi sembra di sentire puzza di bruciato e ho chiesto a mio padre se la forfora molto calda dà un cattivo odore anche lei...

^Dice così perchè ha una forfora che non fa un gran bell'odore e poi ANCHE significa che da anni ormai ha una produzione eccessiva di cerume che fa un odore molto sgradevole... non saprei dire a cosa somiglia, ma non è simpatico. Lui poi non ha una grande passione per l'acqua e il sapone... e sin da piccolo fargli fare il bagno non è una cosa semplice.

§ Nemmeno al mare... quella volta del tuffo gli stavo insegnando qualcosa e lui ha voluto strafare... ma questa è una sua caratteristica.

§ Fa spesso cose che un po' troppo esagerate e poi si fa male...^

§ *** Penso che mio padre abbia ragione... ma uno ci prova no?

Lui lo dice sempre che anche suo padre era un professore di ginnastica e che se non fosse stato per lui non sarebbe mai diventato un campione di rugby...

§ ** *Mi sento la testa calda e confusa...*

§ *Il dolore è insopportabile, tremendo... e mi viene qui sulla fronte e poi mi prende sempre l'occhio (destro)... proprio dalla parte dell'intervento... Ma hanno ragione quelli dell'ospedale... perchè ce l'avevo anche prima dell'operazione... ma da dopo è proprio diventato insopportabile...*

§ *Mi metto al buio e in silenzio... e mi batte un po' di meno, altrimenti mi sembra di averci una batteria di dentro... e mi sento l'occhio spingere di fuori.*

§ *Come se ci fosse un dito che me lo spinge da dentro...*

§ *E penso ai fatti miei...*

§ *Prima mi massaggiavo la testa, ma adesso non mi fa più nessun effetto...*

§ *Ho iniziato a farlo da piccolo: me la massaggiavo da solo perchè certe volte mi prendeva una paura perchè non me la sentivo più e pensavo di avere perso un orecchio o un pezzo di testa... e allora me la toccavo un po'... e vedevo che stavo meglio se facevo così...*

§ *No no... non me la faccio toccare da nessun altro. Solo io so come e dove me la devo toccare...*

§ *Quando sto male forte non posso e non devo mangiare altrimenti poi non riesco nemmeno ad addormentarmi...*

§ *** *A me piace tantissimo dormire...*

§ *Mi piace molto anche sognare... ma non faccio sempre dei bei sogni.*

^Perchè non racconti al dottore cosa sognavi spesso da piccolo?^

§ *Mi capitava che sognavo spesso Frankenstein... no... mi sono sbagliato... non lui. Mio padre me lo dice sempre, ma io mi sbaglio sempre... ma quello non ha nemmeno un nome mentre il dottore sì.*

§ *Io mi sognavo spesso il mostro... quello che aveva creato quello scienziato pazzo e che poi tutti volevano uccidere... ma lui non gli aveva dato nemmeno un nome... e quello non sarebbe potuto comunque tornare a casa.*

§ *Mi faceva moltissima compassione e mio padre mi ha fatto vedere quello di Mel Brooks che a lui fa molto ridere, ma a me no.*

§ *Non mi sembra romantico come quello vero... io ho voluto vedere anche quello che hanno fatto per ultimo (Robert De Niro). E' stato quello che mi è piaciuto più di tutti... § era quello più umano e poi mi faceva compassione quel vecchio che aveva capito che c'era qualcuno nel pollaio e gli dava da mangiare.*

§ *Mi sembrava più vero: perchè invece di avere una testa finta e un corpo di un gigante era il risultato di un'operazione vera...*

§ *Nei miei sogni c'era spesso quel mostro e io mi spaventavo perchè sapevo che vagava per i boschi la notte e che cercavano tutti di ucciderlo... e lui non voleva fare del male a nessuno...*

§ *Secondo me non era un film dell'orrore ma solo una storia molto triste...*

CHIEDO AI GENITORI DI USCIRE

§ *** *E' vero quello che dice mio padre... io mi arrabbio molto quando non riesco a fare una cosa come voglio...*

Ma raramente riesco a fare le cose come voglio e quindi sono spesso molto nervoso...

§ *Se c'è una cosa che ODIO è sentirmi bloccato o impedito...*

§ *Vorrei fare le cose come so che sono capace, ma poi mi innervosisco e non riesco a fare più niente. E poi diventa tutto peggio...*

§ *** *Io vorrei che Lei mi desse una mano per il mal di testa, ma anche per i brufoli...*

§ *IL MAL DI TESTA E' COME SE AVESSI META' CRANIO PIU' STRETTO DELL'ALTRO ... ma questo non Lo dica a mio padre. Se no poi dice che sono matto...*

§ *Secondo mio padre sono una stupidaggine anche i brufoli e dice che se ne andranno da soli tra qualche anno. Intanto Lei ha visto che faccia ho e che cicatrici ha mio padre in faccia?*

Non voglio diventare così...

§ *Non con quella faccia... ma vorrei essere forte come mio padre...*

§ *** *Mi sento UMILIATO per quello che mi succede... l'ultima cosa al mondo che avrei voluto era fare questo alla mia famiglia, ma forse mio padre avrebbe fatto meglio a farmi bocciare... Adesso non posso più guardare in faccia i miei amici che sanno che se vado ancora a scuola è solo perchè mio padre conosce bene un altro preside...*

§ *Volevo dire se vado ancora a scuola NELLA CLASSE IN CUI SONO. Io dovrei essere un anno indietro e non mi merito di stare dove sto...*

§ *** *Quella gamba mi ha creato un ingorgo ... ma me lo crea anche adesso... § E' come se avessi sempre dell'acido lattico e non riuscissi mai a liberarmene ... § Appena posso mi prendo un periodo per me ... io prendo già almeno due caffè e mio padre pensa che ne prenda solo uno...*

§ *Anche questo (neurinoma) intervento mi ha creato un ingorgo. Avrei dovuto perdere un altro anno scolastico e invece... Ho ancora degli strascichi da questa gamba ... un amico di mio padre fa l'osteopata e dice che io non respiro bene per via di questa gamba...*

§ *Io me lo sento che non respiro bene... secondo me non mi ossigeno bene il cervello perchè ho sempre il naso chiuso...*

§ *Me ne accorgo perchè quando è aperto io li sento meglio i sapori ...*

§ *** *Delle convulsioni mi ricordo solo LO STATO CONFUSIONALE E L'INCAPACITA' DI RESTARE SVEGLIO DOPO E POI IL MALE ALLA LINGUA CHE MI SONO MORSO TANTEVOLTE...*

§ *Dicono che l'abbia superato abbastanza bene quel periodo... ma secondo me mi ha lasciato dei problemi...*

§ *IO FACEVO ENTRARE TROPPO LE PERSONE NEL MIO SPAZIO SACRO ... poi ho imparato a mettere dei confini ... ma certe volte...*

§ *Non mi so spiegare... cosa vuole che Le dica di più?*

Nel nostro repertorio incontro questi sintomi che cerco di organizzare secondo una coerenza:

WITHDRAWAL (617) ***

NOSE; OBSTRUCTION (K340, G286) (Snuffles) (256)
GENERALITIES; FAINTNESS, fainting; tendency; anger, after (K1359, SII-183, G1121) (7)

GENERALITIES; FAINTNESS, fainting; tendency (K1358, SII-177, G1121) (Collapse) (Lassitude) (Weakness) (Weariness) (MIND; Unconsciousness) (MIND; Convulsions; consciousness) (386)

HEAD PAIN; GENERAL; mental exertion, from; agg. (K143, G119) (attention, from too eager) (student) (151)

MIND; CONCENTRATION; difficult (K13, SI-155, G11) (Absent-mindedness) (Abstraction) (Chaotic) (Confounding; objects and ideas) (Confusion of mind) (Dullness) (Ideas; deficient) (Slowness) (Thoughts; collect, cannot - vanishing - wandering) (Unobserving) (298)

MIND; CONCENTRATION; difficult; studying, reading, while (K13, SI-158, G11) (Confusion; concentrate, on attempting to - calculating, when) (Dullness; mental exertion) (Thoughts; vanishing; reading - vanishing; talking) (Thoughts; wandering; studying) (SLEEP; Sleepiness; reading) (77)

MIND; ABSENT-MINDEDNESS (K1, SI-1, G1) (Absorbed) (Abstraction of mind) (Concentration; difficult) (Dullness) (Dream, as if in a) (Fancies; absorbed in) (Forgetful) (Memory; weakness of) (Staring; thoughtless) (Thoughts; loss of) (Unobserving) (192)

SLEEP; PROLONGED (K1247, SIII-67, G1029) (Comatose) (Falling asleep; early) (Waking; late) (110)

SLEEP; DEEP (K1234, SIII-9, G1019) (Comatose) (Heavy) (Oppressive) (Prolonged) (Waking; difficult) (208)

VISION; DIM (K275, G232, G239) (Blurred) (Foggy) (Loss of vision) (Weak) (292) ?

TASTE; INSIPID, watery, flat (K424, G360) (Wanting; tastelessness of food) (161) ?

FACE; NUMBNESS (K379, G320) (Cobwebs) (Formication) (Tingling) (HEAD; Numbness of) (59) ?

MORTIFICATION (221) **

HEAD PAIN; GENERAL; nervous (K144, G120) (116)

MIND; ANGER, irascibility; tendency; himself, with (SI-34) (mistakes, over his) (18)

MIND; AILMENTS from; mortification, humiliation, chagrin (K68, SI-21, G54) (anger, vexation - business failure - disappointment - honor - insults - rudeness - scorn) (Delirium; mortification, after) (Dullness; mortification) (Indignation) (Insanity; mortification) (Rudeness) (Scorn) (Weeping; tendency; mortification) (71)

MIND; AILMENTS from; anger, vexation (K2, SI-13, G2) (rage) (Hysteria; anger) (Insanity; anger) (149)

Head congestion (410) **

EAR; FULLNESS, sensation of (K289, G244) (Distension;

sensation of) (53)

HEAD; CONGESTION, hyperemia etc. (K109, G91) (Fullness) (Pulsation) (292)

EAR; INFLAMMATION; recurrent (8)

HEAD; HEAT, General (K121, G100) (316)

EAR; STOPPED sensation (K317, G265, G270) (Pain; pressing; plug, like a) (145)

EAR; HEAT (K290, G244) (137)

HEAD PAIN; LOCALIZATION; Forehead; eyes; above; right (K159, G132) (99) **

GENERALITIES; FOOD and drinks; potatoes; desires (K485, SII-263, G415) (20) *

GENERALITIES; FOOD and drinks; eggs; desires (K485, SII-239, G414) (23) *

Recurrent otitis (16)

EAR; INFLAMMATION; media, middle ear; recurrent (11)

EAR; INFLAMMATION; recurrent (8)

Convulsions (429) ?

GENERALITIES; CONVULSIONS; children, in (K1352, SII-105, G1116) (86)

GENERALITIES; CONVULSIONS; clonic (K1352, SII-106, G1116) (155)

GENERALITIES; CONVULSIONS (K1351, SII-97, G1115) (Convulsive movements) (EXTREMITIES; Convulsion) (Motion; convulsive, spasmodic) (MIND; Convulsions) (FEMALE; Menses; convulsions) (FEMALE; Metrorrhagia; convulsions) (MALE; Pollutions; convulsions) (429)

- TEETH; AGENESIA (2)

- SMELL; ODORS, imaginary and real; burnt (10)

- GENERALITIES; INJURIES, blows, falls and bruises; Bones, fractures; slow repair of broken bones (K1402, SII-329, G1156) (Bones, complaints of) (26)

- FACE; ERUPTIONS; acne (K366, G309) (pimples) (162)

- BACK; ERUPTIONS; acne (K887, G747) (pimples) (11)

- VISION; DIM (K275, G232, G239) (Blurred) (Foggy) (Loss of vision) (Weak) (292) ?

Mi limito volutamente al semplice elenco dei sintomi repertoriali sui quali lavorai a quel tempo. Infatti allora non avevo ancora un'idea più articolata di questo rimedio, tantomeno della possibile relazione di Oleum animale con altre "sostanze oleose" del nostro repertorio, quali:

Oleum jecoris aselli, Lecithinum, Cholesterinum e altri.

Rimedi che, nel tempo, sono riuscito a studiare meglio sempre grazie all'esperienza clinica di diversi pazienti che ne hanno beneficiato. Rimando a un'ulteriore occasione una presentazione più articolata della mia ipotesi di "famiglia omeopatica degli oli", oggetto del quinto volume della mia materia medica clinica.

Consiglio OLEUM ANIMALE Q1 che Sandro assume per due settimane prima di reagire con un forte episodio di cefalea che lo obbliga a chiamare i genitori per farsi portare a casa da scuola. L'episodio si protrae per più di due giorni nonostante la sospensione del rimedio. Nei giorni successivi tanto Sandro che la famiglia si preoccupano per la comparsa di qualche parestesia che interessa il decorso del trigemino. I sintomi alternano da un senso di bruciore intenso che sembra culminare in una forma di anestesia, per poi ricominciare ciclicamente e soprattutto durante le ore notturne.

Consiglio di riprendere Q1, ma i sintomi si alleviano senza migliorare in modo soddisfacente. Il passaggio alla Q3 sembra più risolutivo: infatti nel giro di una giornata i sintomi spariscono completamente. Suggesto di continuare con un'assunzione regolare della Q3.

Dopo quasi tre settimane Sandro si sveglia con un senso di ottundimento e di ostruzione auricolare, bilaterale, che sembra ridurre le sue capacità uditive. La comparsa di uno scolorito maleodorante dal condotto uditivo destro mi fa pensare che si tratti solo di una abbondante produzione di cerume. Il collega otorino conferma e si occupa della toilette di entrambe i condotti uditivi. E' lo stesso Sandro che mi chiede di continuare ad assumere il rimedio almeno una volta alla settimana e prima di compiti o interrogazioni importanti, asserendo di notare una migliore capacità di concentrazione. Nonostante questo Sandro preferisce non assumere il rimedio troppo spesso in quanto ha l'impressione che l'effetto collaterale sia una riduzione delle ore di sonno.

Ci rivediamo dopo 4 mesi dal primo incontro. Questa volta viene accompagnato solo dal padre che però resta in sala d'attesa.

!! Forse per Lei non è molto importante ma sono davvero contento che i brufoli si siano ridotti. Non ce li ho quasi più sulla schiena e in viso ne sono rimasti molto pochi. Io sono stato molto attento a non schiacciarmeli MAI, perché so che dopo può restare il segno. Ma la forfora non è molto diminuita anche se non mi sembra che faccia più il cattivo odore di prima.

§ Anche nelle orecchie la situazione è diversa: prima avevo sempre un po' di secrezione e dopo quella volta lì che mi sembrava di essere diventato sordo da un momento all'altro poi sono stato meglio. Mi sono accorto solo in seguito che avevo quasi sempre una percezione dei rumori un po' ovattata... § adesso i rumori acuti li sento molto bene e certe volte mi disturbano proprio. Quando suona la campanella a scuola mi sembra che mi quel suono mi entri nell'orecchio e mi da un certo fastidio... anche il clacson delle auto mi arrivano come delle schegge...

§ E' vero che sono due suoni di allarme... forse mi fanno anche un po' incazzare allora perché non voglio essere allarmato secondo Lei?

§ A me non piace essere allarmato. Mi piacerebbe che le cose scivolassero via con più calma... ma tutto è molto frenetico in questo mondo...

§ Io vorrei potere fare le cose con i miei tempi. Sa una cosa? Si ricorda la favola della tartaruga e della lepre? L'abbiamo studiata a scuola proprio in questi giorni. A me è piaciuta moltissimo.

§ Credevo che questo problema della vita frenetica fosse qualcosa di moderno, di recente... e invece mi ha molto sorpreso vedere come tantissimi anni fa, senza automobili, telefoni cellulari e internet, gli antichi Greci pensassero la stessa cosa...

§ Per me è ovvio che la tartaruga sia quella vincente. Lo avrei detto anche senza averlo studiato... e poi anche se non lo fosse è quello che io preferisco.

§ Io mi sento un po' obbligato a fare la lepre... la lepre da corsa. Ma io non sono fatto così... § La mia famiglia, mio padre innanzitutto... ma poi anche i professori come quello che vedi al cinema... tutti corrono, hanno i muscoli grossi... persino i super-eroi come Batman e l'Uomo Ragno hanno tutti dei fisici da culturista...

§ Io penso che le statue siano molto più belle e sono dei bei fisici ma molto più normali. Ho visto delle fotografie delle olimpiadi di qualche decennio fa e gli atleti non erano così gonfi... nemmeno i pugili avevano tutti i muscoli di quelli di adesso... ha visto che fisico avevano i nuotatori o quelli che correvano i 100 metri? Ha visto come sono gonfi adesso?

§ Mio padre dice che questo è un progresso della scienza applicata alla medicina dello sport. Altri lo chiamano doping...

*§ *** Io sono davvero felice quando sento mio padre e mia madre raccontarmi di quando ero piccolo. Io avrei voluto avere un fratello, ma mia madre ha qualche cosa per cui non è stato possibile. Lo so che loro hanno fatto tutto il possibile per me e io mi sento in dovere di fare lo stesso per loro. Mio padre me lo dice sempre che non esiste niente di più bello al mondo che vedermi contento... e io penso lo stesso. MA LUI CI RIESCE E IO NON SEMPRE... anzi poco.*

§ La cosa più brutta al mondo è... sapere di non riuscire a fare questo. E alcune cose non le potrò fare mai per esempio mio nonno era un giocatore di rugby e mio padre è diventato più bravo di lui... ma io non ho mai potuto giocare a rugby e... a dire il vero non mi piace molto lo sport praticato. Preferisco vederlo in TV.

§ Almeno avrei voluto dimostrargli qualcosa di più con lo studio... perché lui dice che avrebbe voluto studiare qualcosa di meglio che diventare un insegnante di educazione fisica... ma... Quando mi rendo conto che proprio non ci riesco mi abbatto molto e poi entro in un circolo vizioso... e le cose mi vanno tutte sempre peggio.

§ !!! Il mal di testa è andato male. Io sono andato bene.

§ Lui non è più venuto e quindi lui è andato male. Io sono stato meglio a parte quella volta che mi è venuto all'inizio della cura...

!! A proposito Le volevo dire che vorrei capire meglio come usare le gocce.

§ Io ho un po' paura a prenderle troppo spesso perché sento che mi fanno stare più sveglio e di sicuro mi stanco di meno e posso studiare più facilmente... ma poi ho paura di restare troppo sveglio...

§ !! *Mi dispiace un po' di avere meno sonno Sa? Prima ero contento di dormire fino a tardi la Domenica... ma ora ho più tempo per studiare e per leggere... e prima dovevo sempre studiare e leggere poco perché non avevo tempo per fare tutte e due le cose... Mi piace moltissimo leggere e poi mi piaceva dormire e restare di più a letto per ricordarmi quello che avevo letto e fantasticarci sopra un po'...*

§ *Faccio sempre parecchi sogni... e mi sembra strano che questa cosa interessi un dottore...*

§ *Ho fatto dei sogni dove c'erano dei medici... forse dei chirurghi perché avevano quei camici che si usano per le operazioni. Penso che l'ultimo intervento che ho fatto mi abbia un po' impressionato perché non è la prima volta che sogno di quelli che fanno le operazioni al cervello...*

§ *Non mi ricordo bene adesso ma quello che mi ha impressionato di più è stato uno in cui non capivo perché cambiassero il cervello di un tipo ma poi gli restava la stessa faccia e se un cervello è abituato a riconoscere un'altra faccia non deve essere facile...*

Poi faccio altri tipi di sogni dove mi sembra di fare dei safari... vedo molte piante e alberi intorno... ma non capisco bene perché so che è una foresta viva ma raramente vedo gli alberi con le foglie... non capisco perché sembra una foresta in Autunno ma poi sono in Africa e so che lì non c'è l'Autunno...

§ *Quel calore che Le dicevo in testa non lo sento quasi per niente... se non quando sono proprio stanco...*

Ma è una cosa strana che avevo dimenticato di dirle. Io sono un tipo molto freddoloso e di solito ho sempre i piedi freddi.

§ *Mi sembra che il mio calore si sia un po' distribuito meglio. HO LA TESTA MENO CALDA E I PIEDI MENO FREDDI...*

Il padre mi contatta in seguito per informarmi che sia loro che gli insegnanti sono soddisfatti di Sandro che vedono più sereno e maggiormente interessato allo studio.

Il padre è rimasto molto colpito dal suo interesse per certe letture di natura mitologica e per la passione che Sandro dimostra nei confronti della filosofia. Una materia che lui ammette averlo sempre interessato, ma che non è mai riuscito a capire molto bene.

Consiglio di proseguire con la Q3 1-2 volte alla settimana.

Dopo quasi 3 mesi, con l'avvicinarsi della fine dell'anno scolastico, Sandro accusa un po' di stanchezza. Pare che ci tenga molto ad avere dei buoni voti e si sta impegnando con il sostegno degli insegnanti, ma soprattutto grazie alle conferme che riceve dai suoi stessi risultati. Suggesto di passare alla Q5 che Sandro assume ancora con la stessa posologia di prima e con buoni risultati.

Nel frattempo i sintomi per i quali ci eravamo incontrati non si presentano più se non qualche occasionale leggero mal di testa che migliora con qualche ora di sonno o dopo l'assunzione del rimedio.

Sandro riesce per la prima volta a costruire qualche buona

relazione con alcuni compagni di scuola dai quali viene ricercato come aiuto nella materie in cui dimostra di cominciare ad eccellere.

Casualmente il professore di filosofia lo introduce al gioco degli scacchi e in pochi mesi Sandro dimostra doti insospettabili, tanto da iscriversi a un circolo e da cominciare a prendere qualche lezione. A distanza di qualche mese partecipa ai suoi primi campionati. Poco dopo la sua prima vittoria Sandro mi invia un suo sogno per posta elettronica.

Mio padre mi aveva invitato a prendere un volo speciale per andare a Stromboli a vedere da vicino una nuova eruzione del vulcano. Ma arrivati lì era difficile ammarare con quel idrovolante perché la lava che arrivava in mare sollevava un tale fumo che era impossibile vedere. Così dovevamo accontentarci dell'isola vicina da cui si godeva lo stesso un bellissimo spettacolo e si poteva vedere tutto il tragitto della lava che arrivava quasi sul mare perché poi in basso c'era solo vapore. Io mi preoccupavo pensando a tutti quei poveri pesci morti e ai coralli e ai ricci e gli altri animali che vivevano su quelle rocce mentre mio padre mi diceva che la lava del vulcano portava molti minerali nutrienti e soprattutto una roccia speciale che avrebbe fatto ritornare i coralli che i pescatori avevano fatto scomparire già da parecchi anni per arricchirsi e che erano quasi completamente estinti. Poi c'erano anche dei vulcanologi che dicevano che siamo noi uomini gli unici animali a non riconoscere i terremoti e le eruzioni vulcaniche per tempo. Persino le galline sono in grado di sapere quando ci sarà un'eruzione mentre noi uomini che ci consideriamo così intelligenti non ci sappiamo organizzare per scappare per tempo e ritornare quando la terra si sarà arricchita di nuovi minerali. C'era anche il capo dell'equipe che viveva su quell'isola perché era un migliore punto di osservazione e che mi diceva che la vita sulla terra non sarebbe mai esistita senza i vulcani e i meteoriti... e che la nostra era una visione molto ristretta di qualcosa parecchio più importante.

Attualmente Sandro sta ha terminato gli studi all'Università di Filosofia. In questi anni ha assunto saltuariamente il rimedio in occasione di qualche sporadico episodio di cefalea e sempre con buoni risultati. Gli episodi più importanti e dolorosi hanno sempre fatto seguito a risultati al di sotto delle sue aspettative per impegni scolastici o in qualche importante partita a scacchi. Nonostante tutto i miglioramenti Sandro sembra digerire meglio, ma non ancora benissimo quelli che considera alcuni piccoli insuccessi.

OLI IN MEDICINA OMEOPATICA

Dalla prefazione al V volume di *Materia Medica Clinica*

(...) Il profilo che cerco di riportare in questo testo - la famiglia omeopatica degli oli - mi sembra particolarmente attuale. Una larga parte dei casi presentati sono volutamente relativi alla diagnosi di spettro autistico: una patologia in netto aumento in questi ultimi anni e non solo perché di recente sembra

meno difficile formulare simili osservazioni cliniche. Ovviamente lungi da me l'idea che sia semplice trattare pazienti di questo genere, che sia possibile farlo solo con una buona terapia omeopatica, che soltanto questi pochi rimedi siano gli unici efficaci per affrontare con serietà lo spettro autistico. Sento, però, il dovere di informare i miei colleghi che mi occupo di questo problema da molti anni e che ho osservato risultati molto interessanti, soprattutto con i rimedi afferenti alla famiglia omeopatica degli oli. I casi che seguono possono dimostrarlo: sono evidenti i progressi delle patologie ricorrenti o croniche, come il miglioramento delle capacità di comunicare e rendersi più indipendenti, fino alla qualità della vita in senso più ampio. (...) Nel caso degli oli, magari secondo una prospettiva apparentemente più banale di sostanza, per la maggioranza di questi abbiamo a che fare con la loro "untuosità". (...) Nel caso degli oli omeopatici sono partito dai primi casi di *Oleum animale*. Nel tempo ho avuto modo di seguirne altri trattati con *Oleum jecoris aselli*, *Lecithinum*, *Cholesterinum* e così via. Osservando che, curiosamente, la chiara componente lipidica forse poteva significare qualcosa. Poi sono arrivati *Pix liquida*, *Icthyolum*, *Indolum*. E infine la ri-lettura di altri casi di *Petroleum*, *Ambra grisea* e *Kreosotum*, partendo - appunto - da un vertice oleoso. E giusto per complicarmi l'esistenza e non dimenticare che la necessità di catalogare e inventare tassonomie è tutta umana, non della Natura, come non considerare che *Oleum jecoris aselli* presenta anche analogie con diversi rimedi marini: come *Gadus morrhua* (entrambi derivati dallo stesso animale: il merluzzo), *Venus mercenaria*, etc. Forse la componente carbonica di questi oli potrebbe giustificare la somiglianza con altri rimedi dove il carbonio è essenzialmente, se non quasi esclusivamente, rappresentato: come *Carbo animalis*, *Carbo vegetabilis*, *Carboneum sulphuratum*, *Carboneum oxygenisatum*, *Graphites*, etc.

BIBLIOGRAFIA

1. *Encyclopædia Britannica, Dictionary, Arts, Sciences, and General Literature*, 9th, American Reprint, Maxwell Sommerville (Philadelphia), p. 222. Volume VII.
2. <http://www.crystalinks.com/egyptmedicine.html>
3. <http://www.sacred-texts.com/etc/mhs/mhs06.htm>
4. <http://www.druidry.org/obod/lore/animal/stag.html>



I.R.M.S.O.

Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatica
Scuola di Formazione e Perfezionamento in Omeopatia

MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA HAHNEMANNIANA ONLINE - FAD

Direttore: Dr. Pietro Federico
Vice Direttore: Dr. Pietro Gulia

ANNO ACCADEMICO 2020 -2021
Medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti,
studenti di medicina dal V anno

Inizio: Sabato 7 novembre 2020
Termine: Sabato 5 giugno 2021

Crediti ECM

XXXIII CORSO TRIENNALE

Finalizzato alla formazione di esperti in grado di applicare
l'autentica metodologia omeopatica classica hahnemanniana

Borse di studio

22° CORSO ANNUALE DI PERFEZIONAMENTO

Rivolto a chi voglia approfondire la conoscenza della metodologia
omeopatica classica hahnemanniana

SEMINARI ECM DI FORMAZIONE CONTINUA

Tutte le figure professionali sanitarie

PRATICA CLINICA OMEOPATICA

Programma della Scuola dichiarato rispondente ai requisiti
di cui alla Delibera n° 51/98 del Consiglio Direttivo
Ordine Provinciale di Roma dei
Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri.

**Attestato di Omeopata - Attestato di Perfezionamento
Diploma Internazionale L.M.H.I.**

Informazioni e iscrizioni: www.irmso.it
cell: 3666880147 tel: 06 37893897 fax: 06 3611963
omeopatia@iol.it



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

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.

ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

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

PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopati



TROVAPLOSE

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



D'ATRI

FARMACIA * LABORATORI



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

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

Effettuiamo spedizioni in tutta Italia.

OMEOPATIA@DATRI.IT
MAGISTRALE@DATRI.IT
WHATSAPP DALLE 8 ALLE 20
+39 335 621 44 27

FARMACIA D'ATRI
PIAZZA MUNICIPIO 15, 80133, NAPOLI

WWW.OMEOPATIA.ONLINE

TEL 081 552 42 37
FAX 081 551 17 55