

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy



in questo numero / in this issue

- Per sempre studenti? *di G. Dominici*
- Il manoscritto conteso *di B. Galeazzi*
- Vittime indifese del Covid-19
di E. Marelli

SCUOLE DI OMEOPATIA/ HOMEOPATHIC SCHOOLS

- Stato dell'arte/ State of the art
di M. Delucchi

DIBATTITO/ DEBATE

- Un rimedio per una malattia?
di P. Mattoli

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Le 50 ragioni del Veterinario
Omeopata *di R. Squerrini*
- Il limite della sofferenza in un
cane *di A. Ventura*
- Storie di Omeopatia *di M. Colla*
- Pyrogenium *di J. Burnett-Compton*
- Casi clinici *di C. Caruso*
- Basalioma *di B. Zucca, M. Delucchi*
- Vaginosi batterica (It/En)
di S. Rastogi et Al.
- Paraffinum *di M. Mangialavori*



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

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



ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

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

PLOSE
PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopati



TROVAPLOSE

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

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

MINSAN903012363
www.acquaplose.com

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
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:

C. Caruso, A. Chowdhry, M. Colla, M. Delucchi,
G. Dominici, A. Fontebuoni, B. Galeazzi,
K.G. Mahabole, M. Mangialavori, E. Marelli, P. Mattòli,
A.P. Murri, A. Narang, R. Sandhy, R. Sguerrini,
M. Thakur, A. Ventura, S. Verma, B. Zucca.

edito da

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale



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

EDITORIALE G. Dominici

Per sempre studenti? Riflessioni sulla didattica in Omeopatia

5

EDITORIALE VETERINARIO E. Marelli

Vittime indifese del Covid-19

6

LA VOCE DEL PRESIDENTE B. Galeazzi

Il manoscritto conteso. Cento anni fa la pubblicazione della Sesta Edizione dell'Organon

8

ATTUALITÀ Consiglio Nazionale Fiamo

Omeopatia e vaccinazioni

12

FIAMO – SCUOLA E FORMAZIONE M. Delucchi

Dipartimento Formazione Fiamo. Stato dell'arte, comunicazione, collaborazione

14

INTERVENTI P. Mattòli

L'eresia nell'eresia: "un" rimedio per "una" malattia?

16

VETERINARIA

Cinquanta ragioni per essere veterinario omeopata R. Sguerrini

20

CLINICA VETERINARIA

Il dolore psicologico. Quando la misura è colma il sistema può esplodere A. Ventura

24

OMEOPATIA CLINICA

Storie di omeopatia quotidiana M. Colla

29

J. Compton Burnett – Febbri e setticemia e loro trattamento con riferimento particolare all'uso di Pyrogenium A. Fontebuoni

36

Applicazione della metodologia omeopatica nella pratica medica quotidiana: casi clinici C. Caruso

40

Acuto e cronico, due facce della stessa medaglia. Un basalioma del volto guarito con Natrum sulphuricum B. Zucca, M. Delucchi

48

Studio pilota sull'efficacia della medicina omeopatica nella gestione della vaginosi batterica sulla base della diagnosi di laboratorio (It/En)

R. Sandhya, A. Narang, K.G. Mahabole, M. Thakur, S. Verma, A. Chowdhry

54

Paraffinum, un caso clinico M. Mangialavori

62

NORME PER GLI AUTORI

70

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

Irritazione o infiammazione congiuntivale di qualunque origine¹ Secchezza oculare²

Euphrasia officinalis 3 DH
“Congiuntiviti allergiche o infettive”

Chamomilla vulgaris 3 DH
“Bruciore agli occhi con la sensazione che la loro superficie superiore fosse molto secca e ruvida”³”



Eccipienti:
Sodio cloruro,
acqua depurata

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”.

Euphralia[®] collirio, soluzione grazie alle diluizioni delle sostanze attive, non presenta generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche ed effetti indesiderati direttamente legati alle quantità assorbite⁴⁻⁷.

Il trattamento con **Euphralia**[®] non ha un’azione irritante sull’occhio^{8,9} e può essere utilizzato anche dai portatori di lenti a contatto con lenti a contatto indossate⁸.

Instillare 1-2 gocce in ciascun occhio, 2-6 volte al giorno. Utilizzare un nuovo contenitore monodose ad ogni somministrazione.

Euphralia[®] grazie alle diluizioni delle sostanze contenute, permette generalmente l’uso concomitante di altre terapie farmacologiche, laddove necessario^{4,5,10}.

Euphralia[®] è in confezioni da 10 e 30 contenitori monodose.

Il confezionamento primario dei contenitori monodose è costituito da polietilene a bassa densità senza additivi per recipienti destinati alle preparazioni per somministrazione parenterale e alle preparazioni oftalmiche ed il suo contenuto è di 0,4 ml.

Euphralia[®] non richiede alcuna speciale condizione di conservazione.

Il contenitore monodose non contiene conservanti: il prodotto va utilizzato subito dopo l’apertura del contenitore che andrà eliminato anche se solo parzialmente utilizzato.

AIC 046539021 Euphralia[®] 10 contenitori monodose
AIC 046539019 Euphralia[®] 30 contenitori monodose

Prezzo indicativo

Euphralia[®] 10 contenitori monodose € 10,90
Euphralia[®] 30 contenitori monodose € 21,50

Medicinale omeopatico di Classe C senza obbligo di prescrizione medica (SOP). Medicinale non a carico del SSN.

1. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Farmacologia e materia medica omeopatica. Milano: Tecniche Nuove; 2000. p.175. 2. Allen TF. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. VOL. I. P.J. Publishers. PVT. LTD. New Delhi 2ème édition. p.256. 3. Allen TF. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. VOL. I. P.J. Publishers. PVT. LTD. New Delhi 2ème édition. p.96. 4. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout; 2003. p.15,16. 5. Rocher C. Homéopathie - La femme enceinte. Marabout; 2003. p.15,16. 6. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. 7. Latour E, Tétou M. Guide homéopathique de la Sage-Femme. Paris: Éditions Le Manuscrit/Manuscrit.com; 2011. p.7. 8. Chelab: In vitro Eyes Irritation Test (EIT test) OECD 492:2015. TEST REPORT N.17/000260725 LENTI A CONTATTO MORBIDE - estratto in collirio euphrasia. 9. Chelab: Epicocular eye irritation test for the prediction of acute eye irritation, 2009. 10. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. Vol. 1: p.81.



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



Per sempre studenti?

Riflessioni sulla didattica in Omeopatia

Eterribilmente umano chiedersi se, tornando indietro, rifaremmo le stesse scelte. Inutile, ma comprensibile, soprattutto quando sei immerso in difficoltà crescenti. Di recente è aumentata a dismisura la richiesta di spiegazioni e rassicurazioni da parte dei pazienti. Navigano in un mare incerto, bombardati da messaggi assillanti, dopo oltre un anno di vita anti-Covid i più sono esasperati, spaventati o semplicemente depressi, quindi si rivolgono a te che sei un riferimento. Cosa gratificante, alla lunga faticosa. Comunque – dicevo – in tempi difficili ci si pongono domande di questo tipo e si formulano ipotesi inverosimili. Non ho alcun dubbio, rifarei la scelta di diventare un Omeopata. Dell'istante in cui scoprii l'Omeopatia ricordo le poche parole che mi risuonarono in testa: *Farò questo tutta la vita!* Insieme ad una grande calma. Dubbio? Conflitto? Perplexità? Nulla. Non so nemmeno perché, ma fu così. Poi capii: ero un po' malato, non so bene di quale malattia, ma *malato*. E quella sarebbe stata la mia medicina. Che poi si rivelò letteralmente tale in quanto mi guarì da malattie, oltre a regalarmi una professione gratificante. La mia non fu una storia isolata, molti altri colleghi e compagni di viaggio la vissero così ed un piccolo esercito di medici scelse l'Omeopatia. Non ci sono più state "arruolazioni di massa" di tale entità. Eravamo figli del nostro tempo, figli di un idealismo esasperato che portò molti coetanei alla distruzione, ma che diede anche dei frutti insperati in molti settori, sull'onda di una potente spinta irrazionale. Ora viviamo in un mondo completamente diverso.

Mi chiedo se noi omeopati siamo riusciti a rendere le nostre conoscenze sufficientemente duttili e quindi fruibili, adattandole ai tempi che cambiavano. Si impone una riflessione ed alcune risposte: c'è un modo migliore per insegnare il metodo di cura chiamato Omeopatia? Come possiamo adeguarlo ai nostri tempi senza snaturarlo? In definitiva: come possiamo trasformare gli studenti delle nostre scuole in omeopati?

Durante gli anni ho avuto vicino vari studenti di Omeopatia. Una combinazione efficace e stimolante, l'allievo ti spinge a fare meglio, sei più attento, più preciso. Ho visto in loro il desiderio di apprendere, sempre una sincera applicazione, persino una bramosia di conoscenza. Belle presenze, che però via via sono svanite, risucchiate dalle molteplici complicazioni dell'esistenza o dalle troppe richieste del loro lavoro di medici convenzionali.



Probabilmente nessuno di loro farà l'Omeopata se non nel tentativo di curare un amico o un familiare. Non ho mai sentito di dover fare la minima pressione. Perché mai? Un medico, poi, con un lavoro impegnativo può lasciare una professione sicura per gettarsi praticamente nel vuoto, in una condizione dove non si ha MAI la certezza del risultato? In un

luogo dove vengono richieste una lucidità ed una lettura dei dati così impeccabili che dovresti sempre essere in uno stato di grazia, realisticamente non frequente né durevole.

In questo marasma l'Omeopatia sopravvive con, intatta, la capacità di GUARIRE i malati. Altri medici l'hanno scelta, ma le schiere si sono andate assottigliando. Molti altri se ne sono innamorati, alcuni anche *ammalati*, ma non a sufficienza. Mi chiedo se noi omeopati siamo riusciti a rendere le nostre conoscenze sufficientemente duttili e quindi fruibili, adattandole ai tempi che cambiavano. Comprensibilmente arroccati per difenderci dai numerosi attacchi tesi a minare la nostra stessa esistenza, forse abbiamo ristagnato nel nostro sapere, irrigidendo alcuni principi dottrinari. Non ho certezze nell'affermare questo, sono solo ipotesi, domande senza una risposta precisa che mi rimbombano in testa: avremmo potuto modulare le nostre conoscenze, senza snaturarle, rendendole così più facili da applicare e più facilmente assimilabili? Si impone una riflessione ed alcune risposte: c'è un modo migliore per insegnare il metodo di cura chiamato Omeopatia? In definitiva: come possiamo trasformare gli studenti delle nostre scuole in Omeopati? La storia continua.

marellienio@gmail.com
www.eniomarelli.com



Vittime indifese del Covid-19

Con la fine delle vacanze, il ritorno alla routine lavorativa, colpisce più o meno tutti e non risparmia di certo i nostri cani e gatti che si ritrovano molte più ore a starsene da soli. Improvvisamente da un giorno all'altro si ritrovano referenti con l'umore sotto ai piedi oppure che strillano e sono già di corsa. Da un momento all'altro tutto cambia e il tempo che gli dedicavamo diminuisce drasticamente soprattutto dal punto di vista della qualità. Ciò che è successo nel fatidico 2020 è esattamente qualcosa di simile, solamente elevato all'ennesima potenza. Soprattutto col primo lockdown ci siamo ritrovati a stretto contatto e per mesi con i nostri figli e i nostri pet. Se da un lato la preoccupazione per quanto stava accadendo ha impegnato molte delle nostre energie, senza quasi accorgercene

Tra gli indifesi che hanno pagato in prima persona, seppure insensibili al nuovo virus ci sono i nostri amici a quattro zampe, i nostri affezionati beniamini e compagni di vita. In tutte le situazioni in cui improvvisamente il tanto tempo passato insieme ai nostri cari, anche quelli pelosi, termina in modo repentino, la possibilità che si generi un disagio personale e che si rifletta sui nostri amici è un rischio tutt'altro che trascurabile.

abbiamo passato molto più tempo con i nostri cari. Più o meno inconsapevolmente siamo stati fautori dell'arricchimento di un legame, favorendo un senso di appartenenza a cui soprattutto i cani hanno risposto con immediata prontezza. Improvvisamente il prezioso tempo condiviso, le ripetute passeggiate quotidiane con i cani felici e forse anche un po' stupiti è svanito. E questo vale anche per i gatti con cui abbiamo giocato, cacciato e poltrito per mesi, fianco a fianco.

I cani ci hanno permesso di uscire e passeggiare, prendere una boccata d'aria mentre il mondo si fermava cercando di dare un senso a quanto stava accadendo. I gatti hanno calmato e assorbito molte tensioni e si sono presi cura dei loro referenti con quella presenza discreta che solo i gatti sanno mettere in campo. Cosa è successo poi? Mi sono trovato di fronte ad un esercito di cani e gatti che mi raccontavano di un disagio profondo, che non potevano capire ed elaborare. Se il vostro pet dorme troppo, se ne sta isolato o mangia di meno ricordatevi di quanto state leggendo. Senza contare chi di loro ha cominciato a manifestare eccessivo nervosismo e aggressività, e molti altri invece sono andati a parare nelle azioni compulsive come il leccamento ossessivo e atteggiamenti simili. Tutto questo finalmente ha una spiegazione che sta convalidando quanto già in parte si era capito intuitivamente. Riusciremo a rivolgere in virtù di una nuova consapevolezza, maggiore sensibilità nell'approcciarci al mondo animale? Gli animali provano emozioni esattamente come noi umani: gioia, dolore, gelosia, rabbia, disagio. Gli animali sono dotati di una spiccata personalità e individualità.



Sono empatici nell'ambito della stessa specie, nei nostri confronti e verso specie diverse. Sappiamo inoltre che gli animali sono in grado di esprimere la loro vita emotiva attraverso varie forme di comunicazione, la maggioranza delle quali tuttavia ancora a noi sconosciute. Non si sa se gli animali sperimentano tutte le emozioni umane o se ne esistono alcune tutte loro, misteriose per l'uomo. Quando i lupi si riuniscono, scodinzolano e saltano avanti e indietro liberamente in cerchio, non stanno forse esprimendo felicità? Che dire degli elefanti quando si ritrovano, sventolano le orecchie emettendo un vocalizzo particolare di saluto: non è gioia? Non è dolore l'emozione che vivono gli animali quando vengono allontanati dal gruppo o l'atteggiamento abbattuto dopo la morte di un compagno, fino all'anoressia e per taluni lasciandosi morire? Come evidenziano gli studi di neuroetologia, abbiamo in comune con gli altri mammiferi e vertebrati, ma anche con gli uccelli, strutture cerebrali che sovrintendono a varie funzioni quali emozioni, comportamento e memoria a lungo termine. E non siamo i soli animali dai grandi cervelli: scimmie, elefanti, e cetacei (delfini e balene) hanno capacità mentali sufficienti per forme complesse di coscienza. Quando si dice che gli animali sono coscienti e intelligenti si intende che sanno cosa fare per adattarsi all'ambiente. Non sono automi guidati solo dall'istinto. Piuttosto pensano in modo attivo. Sono versatili, flessibili, coscienti e in grado di valutare come comportarsi in una data situazione. Nel luglio del 2012 un gruppo internazionale di scienziati ha sottoscritto "La dichiarazione di Cambridge sulla coscienza" nella quale si afferma che la maggior parte degli animali è cosciente e consapevole allo stesso livello degli esseri umani. Una proclamazione pubblica importante che, insieme alle numerose evidenze scientifiche attuali, dovrebbe indurre a fare un passo indietro rispetto alla nostra supponenza, a ripensarsi in relazione ai nostri simili, gli animali appunto. Riflettendo sul modo in cui ci rapportiamo a loro, rivedendo atteggiamenti di utilizzo, abuso, sfruttamento nei loro confronti viene da chiedersi: siamo davvero una specie così distinta e dispensata rispetto alle altre che popolano la Terra?



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 2021-2022
Medici - Odontoiatri - Veterinari - Farmacisti
Studenti di medicina dal V anno

Inizio: Sabato 16 ottobre 2021
Termine: Sabato 4 giugno 2022

Crediti ECM

XXXIV CORSO TRIENNALE

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

Borse di studio

23° 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 0637893897 - fax 063611963
info@irmso.it**

Presidente Fiamo
bruno-g@aruba.it



Il manoscritto conteso

Cento anni fa la pubblicazione della Sesta Edizione dell'Organon

Erano trascorsi quasi ottanta anni dalla morte del fondatore dell'omeopatia moderna. Nella seconda metà dell'ottocento l'omeopatia aveva vissuto decenni di forte espansione; soprattutto negli Stati Uniti, tra la fine dell'ottocento e l'inizio del novecento, aveva raggiunto l'apice della sua affermazione, potendo annoverare al suo attivo decine di università, ospedali e riviste specializzate.

Quando la sesta edizione dell'Organon fu data alle stampe, la situazione dell'omeopatia negli Stati Uniti stava cambiando profondamente, in peggior. Il conflitto tra gli "highs" e "lows", cioè tra coloro che usavano le alte o le basse potenze, si era ormai consumato, con la sconfitta di entrambi gli schieramenti, complice anche la rapida ascesa della medicina farmaceutica. Gli highs avevano avuto in J.T. Kent (1849-1916) uno dei maggiori esponenti. Seguace, come altri omeopati suoi contemporanei, della corrente spiritualistica del teologo e mistico Emanuel Swedenborg, aveva dato eccezionali contributi alla clinica omeopatica con le sue brillanti Lezioni e posto le fondamenta su cui poggiano i moderni repertori; ma aveva anche ingessato il metodo omeopatico con alcune interpretazioni dogmatiche. Dall'altra parte i lows, tra questi W. Boericke che era stato anche il promotore della pubblicazione della sesta edizione dell'Organon in lingua inglese, fondavano la pratica clinica sull'attenzione ai sintomi patologici fisici, perdendo spesso di vista la totalità psicofisica. Un confronto tra la

Cento anni fa veniva finalmente stampata la sesta edizione dell'Organon di Samuel Hahnemann. Motivazioni economiche, ma non solo, avevano trattenuto gli eredi di Hahnemann dal concedere il permesso di pubblicazione della tanto attesa ultima edizione del testo fondamentale dell'omeopatia.

Materia Medica scritta da W. Boericke e le Lezioni di J.T Kent permette di cogliere rapidamente le differenze nell'approccio teorico e clinico alla malattia.

La maggior parte dell'omeopatia del secolo scorso fu insegnata e praticata seguendo il metodo descritto nella quinta edizione dell'Organon. I grandi maestri del passato non avevano avuto la possibilità di apprendere le novità che Hahnemann aveva introdotto nella sesta edizione: la preparazione delle potenze cinquantamillesimali (LM) (par. 270), la necessità di dinamizzare ogni volta il rimedio, pena la sua inefficacia (par. 247-248), l'aggravamento come segnale di fine cura quando si utilizzano le LM (par. 161), il mesmerismo come "dono di Dio di inestimabile valore" (par. 288), l'utilità dei massaggi (par. 290) e dei bagni termali (par. 291), oltre che l'interesse per il magnetismo, l'elettricità e il galvanismo, da investigare ulteriormente per la loro capacità di modificare la forza vitale (par. 286). Tutti gli omeopati con una formazione "classica" conoscono più o meno in dettaglio l'Organon, ma esso si presta ad una lettura a vari livelli ed ogni lettore ne estrae i concetti che è in grado di riconoscere, secondo la propria visione della realtà e della medicina. Accade che a causa di una sorta di dis-

sonanza cognitiva, prendiamo alcune parti e ne ignoriamo altre, quelle non comprensibili o in contrasto con le nostre convinzioni. Può essere un testo obsoleto, che usa termini obsoleti, che applica un metodo sperimentale obsoleto, rifiutando ogni concettualizzazione. Può essere un testo sacro, che contiene precetti della dottrina omeopatica che Hahnemann ebbe per rivelazione divina. Può essere semplicemente il testo del metodo omeopatico, ma troppo vecchio per essere interessante oltre il suo aspetto storico. Può essere il testo della nuova scuola omeopatica contrapposta alla vecchia scuola allopatrica. Può essere un testo di medicina in cui il principio terapeutico di similitudine è il fulcro del metodo e attorno ad essa si colloca tutta la pratica clinica, che include la prevenzione, l'alimentazione, l'ambiente, la psicologia, ecc.

178 anni dopo la morte del suo fondatore e 100 anni dopo la pubblicazione postuma dell'ultima edizione dell'Organon si pone quindi una domanda fondamentale: quale omeopatia per il 21° secolo? E quali sono le fondamenta condivise del metodo omeopatico?

Scrivendo Giuliano Preparata, ordinario di Fisica teorica all'Università di Milano: "Volete progredire, dimenticate i giganti! Se volete progredire dovete es-

sere abbastanza lucidi da comprendere i meriti, ma anche le imperfezioni dei pionieri che vi hanno preceduto e considerare i primi (i meriti) come già riconosciuti dal vostro stesso impegno di proseguirne il cammino e concentrarvi con appassionato accanimento sulle seconde (le imperfezioni)”

Se applicassimo questo suggerimento alla nostra realtà, potremmo



immaginare di dover scrivere la settima edizione dell'Organon. Come la scriveremmo? Inoltrandoci in un ragionamento per assurdo, quante volte Hahnemann avrebbe revisionato l'Organon se egli fosse vissuto duecento anni? Si sarebbe fermato alla sesta edizione? I termini, i concetti, le conoscenze, il metodo, come sono utilizzati e descritti nella sesta edizione, sono da considerare definitivi?

Mediando un concetto dall'epistemologia di Imre Lakatos, ci domandiamo: quali parti dell'Organon costituiscono l'*hard core* del metodo omeopatico e lo rendono definibile nell'alveo della razionalità scientifica? Quali parti definiscono l'ambito dell'arte della medicina e quali parti evidenziano i limiti teorici e pratici delle conoscenze scientifiche e della mentalità dell'epoca in cui Hahnemann è vissuto?

In un processo euristico di revisione del metodo omeopatico, riusciremmo meglio a difendere e ad affermare l'*hard core* dell'omeopatia se fossimo in grado, e concordi, nel rimodellare la *protective belt* (cintura protettiva) composta da un insieme di corollari ed affermazioni non essenziali per il metodo omeopatico, ma suscettibili di aggiornamento e revisione secondo le epoche e i progressi delle scienze.

Molti conflitti nella comunità omeopatica, nel passato e nel presente, sono sorti a causa di diverse interpretazioni del grado di estensione e degli elementi costitutivi dell'*hard core* rispetto alla *protective belt*.

Quali elementi costituiscono l'*hard core* del metodo omeopatico, quella parte sostanziale senza la quale svanisce

l'omeopatia stessa?

Possiamo provare a collocare nell'*hard core*:

- il principio di similitudine, la cura della malattia mediante uno stimolo che produce la medesima malattia nel sano;
- la conoscenza delle proprietà curative mediante sperimentazione sul soggetto sano, includendo anche i dati tossicologici;
- l'utilizzo del singolo stimolo;
- l'incremento progressivo della potenza dello stimolo;
- la direzione della cura;
- la preparazione dello stimolo omeopatico mediante diluizione e dinamizzazione progressiva della sostanza materiale di partenza. Su questo punto Hahnemann, nella sesta edizione dell'Organon, apre alla possibilità ipotetica che stimoli di natura diversa dal rimedio omeopatico comunemente concepito, in granuli o gocce, possano agire omeopaticamente e perciò siano collocabili in una terapeutica razionale;
- l'azione dinamica, non materiale, dello stimolo omeopatico;
- le basi patogenetiche delle malattie croniche (tradizionalmente definiti come miasmi).

Nella *protective belt* si possono collocare le modalità non essenziali del me-

todo, le varianti attorno alle parti essenziali del metodo e i termini e i concetti suscettibili di revisione in ambito storico, metodologico e scientifico:

- i miasmi secondo le definizioni delle diverse Scuole
- la forza vitale; è un termine che può essere aggiornato seguendo i percorsi concettuali rintracciabili nella meccanica e biologia quantistica;
- la spiegazione del meccanismo d'azione dei medicinali omeopatici;
- l'uso delle basse o alte potenze;
- i diversi metodi di raccolta ed analisi del caso;
- i metodi di sperimentazione dei medicinali omeopatici
- il valore attribuito ai sintomi clinici curati, in termini di acquisizione di ulteriori conoscenze dell'azione dei rimedi.

L'elenco nella *protective belt* è molto più lungo, sopra sono riportati solo alcuni esempi.

Le caratteristiche elencate nei due gruppi riflettono una valutazione a grandi linee, che ho effettuato ai fini di questo articolo, e non devono essere intese come proposte definitive in questo contesto, ma solo come stimoli alla riflessione e alla discussione.

Quale vantaggio otteniamo da un'identificazione corretta e condivisa delle caratteristiche *hard core* e *protective belt*? Potremmo accorgerci, con sollievo, che infuocate diatribe metodologiche o dottrinali si stanno in realtà focalizzando su aspetti di contorno del metodo omeopatico (*protective belt*) e non mettono e repentaglio la solidità della scienza dell'omeopatia. Al contrario potremmo con sorpresa rilevare che apparenti innocue divagazioni attorno al metodo possono mettere a repentaglio la solidità e la coerenza interna (*hard core*) del metodo omeopatico, esponendoci ad un pericoloso declino verso la deriva della pseudoscienza.

Ai fini di una analisi sistematica dell'Organon, per meglio delineare l'hard core e la protective belt dell'omeopatia, possiamo trarre vantaggio del lavoro di revisione critica di J.M. Schmidt, storico della medicina all'Università di Monaco. Nel 2003 ha pubblicato un'edizione rivista e sistematizzata dell'Organon¹. Le caratteristiche e il metodo utilizzato nel suo lavoro sono riassunti in un articolo pubblicato nel 2005 nella rivista Homeopathy².

Il testo dell'edizione tedesca curata da Schmidt è suddiviso in tre sezioni:

1. La versione completa del testo originale di Hahnemann, rispettando l'ordine dei paragrafi, ma utilizzando il tedesco moderno e con l'aggiunta di sommari, testo in evidenza ecc.
2. Un'altra versione completa del suo contenuto, ma organizzata su tre livelli: indicazioni pratiche e massime, spiegazioni teoriche e ipotesi, fondamenti concettuali e premesse metodologiche.
3. Un glossario che include circa 400 termini "problematici", che necessitano di spiegazione, contestualizzazione, aggiornamento terminologico o concettuale.

Come storico, J. M. Schmidt si addentra in una analisi critica dell'opera di Hahnemann. "La visione dell'eredità di Hahnemann come rivelazione divina di verità eterne, analoga alle sacre parole dei profeti può essere contestata dall'obiezione che Hahnemann - come qualsiasi medico in qualsiasi luogo o tempo - era un figlio della sua epoca. Di conseguenza, nel suo ragionamento è probabile che fosse stato influenzato e limitato dallo stato dell'arte



della scienza a lui contemporanea, della filosofia ecc. Anche se trasgrediva e cambiava i paradigmi dell'epoca, per comunicare le sue idee doveva ricorrere al linguaggio e ai modelli di pensiero dei suoi lettori e ascoltatori. Infatti, per rendere i suoi punti il più chiari e plausibili possibile, nell'Organon Hahnemann non solo ha fornito precise indicazioni metodologiche per la pratica terapeutica, ma anche notevoli spiegazioni teoriche e speculazioni filosofiche. Le teorie e i concetti che ha usato per questo scopo, tuttavia, erano ovviamente quelli del suo tempo. In quanto tali erano alla portata dei suoi alunni e dei suoi pazienti, ma oggi possono essere difficile o impossibili da capire e quindi possono essere messi in discussione, integrati o addirittura sostituiti da riflessioni in termini moderni..."

E più avanti sottolinea: "I criteri per essere un "vero" omeopata possono quindi essere derivati solo dal rispetto di un insieme ben definito di regole pratiche (hard core NdA)"³

In un altro articolo, Schmidt incalza: "Se Hahnemann fosse vissuto oggi, per avere accesso a una rivista medica peer review, come tutti gli altri, avrebbe dovuto attenersi alla scrittura in termini di scienza moderna, come immunologia, epigenetica,

cibernetica, ecc. Avrebbe usato concetti più attuali, come complessità, semeotica, teoria dei sistemi o salutogenesi."

Nella sua revisione critica, Schmidt termina con il riconoscimento dell'opera del grande medico e scienziato: "...invece di criticare o decostruire la dipendenza di Hahnemann dalle condizioni contemporanee, gli omeopati dovrebbero impegnarsi nel compito di portare la sua nobile e benefica intenzione nel 21° secolo, cercando di tradurre la missione perenne della medicina nel linguaggio della scienza moderna, delle discipline umanistiche e della filosofia... Solo se si tentasse di scrivere una settima edizione dell'Organon, probabilmente ci si renderebbe conto di quanto Hahnemann avesse già realizzato nelle sei precedenti."⁴

Alla comunità degli omeopati contemporanei è lasciata la pesante responsabilità di decidere:

- se congelare, con religioso ardore, l'eredità di Hahnemann in una rigida ed ossequiosa imitazione del Maestro (ipse dixit - Aristotele)
- se sciogliere e dilapidare la stessa eredità scivolando lungo il facile piano inclinato di una vaga e sciocca pseudoscienza, in cui ogni fantasia è pervicacemente assunta a teoria (metodo della tenacia - C.S. Peirce)
- se affermare il valore del metodo scientifico nelle sue diverse sfaccettature, dal metodo induttivo a quello ipotetico-deduttivo, e applicarlo costantemente per il progresso dell'omeopatia (sensate esperienze e necessarie dimostrazioni - G. Galilei), mai dimenticando che la pratica della medicina è anche l'attività compassionevole dell'incontro con la sofferenza del vivente.

1 Hahnemann S. *Organon der Heilkunst* (Neufassung mit Systematik und Glossar von Jose M. Schmidt.) Munchen: Elsevier, Urban & Fischer, 2003

2 JM Schmidt. *Hahnemann's legacy in a new light—A systematic approach to the Organon of Medicine*. Homeopathy (2005) 94, 202-206

3 Op. cit. JM Schmidt. Homeopathy.

4 JM Schmidt. *200 years Organon of Medicine e A comparative Review of its six editions (1810-1842)*. Homeopathy (2010) 99, 271-277



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



Omeopatia e vaccinazioni

LINEE DI PRINCIPIO

La prima pubblicazione sull'Omeopatia (Hahnemann) risale al 1796.

La prima pubblicazione sulla vaccinazione (Jenner) risale al 1798.

Entrambe le metodiche terapeutiche si basano su una ipotesi molto simile, ovvero sul concetto di similitudine / identità, che consiste nel prevenire o curare una malattia con un agente identico o simile a quello che provoca la malattia stessa.

Tale coincidenza storica e di principio non può essere casuale. Il concetto di similitudine / identità costituiva una ipotesi che circolava già negli ambienti scientifici dell'epoca.

Il vaccino viene individuato e prodotto direttamente a partire dall'agente patogeno (materiale patologico umano) responsabile della malattia da prevenire. Il rimedio omeopatico, invece, viene individuato in base alla similitudine (anziché sull'identità) fra i sintomi provocati dall'azione sub tossica di una sostanza (sperimentata previamente sull'uomo sano) e i sintomi della malattia da curare.

Derivata dall'Omeopatia è l'Isoterapia, che utilizza, a scopo terapeutico, lo stesso agente patologico che provoca la malattia, preparato a dosi infinitesimali come i rimedi omeopatici.

Samuel Hahnemann, fondatore dell'Omeopatia, nel suo testo fondamentale, l'Organon, cita in termini positivi le esperienze cliniche di Jenner: nella prefazione alla seconda edizione (1824) Hahnemann ne parla diffusamente e nella sesta edizione (1842), in 2 paragrafi, specifica che:

§ 46, nota 7: "...fatto notevolmente benefico, verificatosi da quando avviene la distribuzione generale del vaccino di Jenner, il vaiolo umano non si è più ripresentato epidemicamente e con la virulenza di 40-50 anni fa, quando una città che veniva da esso visitata perdeva metà, se non addirittura due terzi dei suoi bambini per la morte provocata da questa miserabile pestilenza". Come pure nel § 56: "...con la diffusione generale dell'innesto del vaccino si è posto fine a tutte le epidemie così mortali e terribili del vaiolo umano, di modo che le generazioni odierne non hanno neppure idea di quale terribile flagello si trattasse ogni volta".

Pertanto la tecnica vaccinale può considerarsi un esempio di Isoterapia che, a livello teorico, è più affine alla farmacologia omeopatica che a quella di tipo "convenzionale".

ATTUALITÀ

Negli ultimi anni viene effettuata una persistente campagna mediatica di ostacolo e disinformazione sull'Omeopatia. Uno dei punti più incisivi di tale campagna è quello di accorpare i medici omeopati ai No-vax, categoria di persone che negano in assoluto qualsiasi validità alle vaccinazioni.

In virtù di quanto storicamente sopra citato, è insostenibile che un medico omeopata possa essere contrario in via di principio alle vaccinazioni, perché la vaccinazione e l'Omeopatia si basano su principi molto simili e perché lo stesso fondatore dell'Omeopatia è stato un grande estimatore della prima vaccinazione della storia dell'Occidente.

Il medico omeopata, come uomo di scienza è peraltro consapevole che le conoscenze, soprattutto nel campo delle scienze applicate, mai sono definitive, ma sempre suscettibili di costante evoluzione e revisione. Fondamentale è infatti la possibilità di discussione aperta e non dogmatica riguardo a qualunque argomento che riguardi la metodologia e la pratica clinica; le controversie dovrebbero trovare nel dialogo fondato sul metodo scientifico il luogo naturale di risoluzione.

L'utilità dell'azione preventiva dei vaccini, condivisa da tutta la comunità medica così come ogni altro atto terapeutico, deve essere sottoposta a continua investigazione e sorveglianza: solo così, infatti, è possibile imprimere un costante impulso verso il progresso, l'ottimizzazione della qualità e la verifica dei risultati.

In base alla metodologia e alla esperienza clinica plurisecolare omeopatica ogni intervento farmacologico può avere un impatto sull'organismo che va al di là delle conseguenze immediate, considerazione peraltro condivisa anche da molti medici non omeopati.

Questa valutazione di merito ha certamente comportato, da parte di molti medici, omeopati e non, la raccomandazione di rivedere puntualmente le condizioni epidemiologiche e i rapporti rischio/beneficio, al fine di ottimizzare la gestione delle vaccinazioni secondo criteri stringenti di qualità, efficacia e innocuità.

Tale precauzione è peraltro sollecitata anche dal Parlamento Europeo che, in un recente documento (d.d.

28/01/21), raccomanda di “*attuare sistemi di monitoraggio efficace dei vaccini e della loro sicurezza in seguito alla loro introduzione alla popolazione generale, anche al fine di monitorarne gli effetti a lungo termine*”.

In una comunità scientifica aperta al progresso, dovrebbero essere normalmente accolte le sollecitazioni che giungono da più parti del mondo scientifico per:

- stimolare la realizzazione di vaccini con indici di qualità di produzione sempre più elevati;
- sottolineare la necessità di rigorosi e trasparenti percorsi di sperimentazione;
- incoraggiare percorsi di farmacovigilanza attiva;
- proseguire minuziose indagini epidemiologiche per monitorare l'efficacia delle politiche vaccinali e rivalutare prontamente i calendari vaccinali se-

condo le tendenze epidemiologiche di breve e lungo periodo;

- prescrivere, dove ritenuto opportuno, esami ed accertamenti prevaccinali in base al “principio di precauzione”
- proseguire con sempre maggiore precisione gli studi stratificati al fine di individuare caratteristiche di popolazione, età e patologie quali indicatori di necessità e adeguatezza dei calendari vaccinali;
- includere studi analitici comparativi costi/benefici che permettano la valutazione di metodi preventivi differenti su specifici target di salute di comunità, non escludendo da tale investigazione le determinanti ambientali ed alimentari.

Il diritto alla salute e alla libertà di pensiero e di espressione sono beni individuali e comunitari: in quanto tali, non sono negoziabili.

In una società aperta, il bene comune non può essere deciso con modalità verticistica, ma deve emergere come scelta condivisa da parte di popolazioni consapevoli ed istruite mediante l'accesso ad informazioni ampie e scevre da pregiudizi.

A sostegno di quanto ribadito anche dal fondatore del metodo omeopatico, la FIAMO ritiene che i vaccini siano un'indubbia conquista dell'Umanità e che la ricerca riguardante i metodi e le strategie di prevenzione, individuale e comunitaria, non debba mai arrestarsi, né peraltro darsi dei limiti escludendo pregiudizialmente le Medicine Tradizionali e Complementari la cui integrazione nei vari sistemi sanitari nazionali è di fatto auspicata da decenni dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Marzo 2021

Il Consiglio Nazionale della FIAMO

D'ATRI FARMACIA

Visita il sito www.omeopatia.online

Il nostro laboratorio virtuale dove potrai consultare la diluiteca, ordinare direttamente e gestire le tue ricette nell'area riservata.

Preparazioni omeopatiche allestite secondo la farmacopea tedesca e personalizzate secondo ricetta medica. Diluiteca con oltre 600 rimedi certificati. Diluizioni e alte diluizioni alla CH LM K Q in granuli lactose free e gocce.

Whatsapp dalle 8 alle 20
+39 335 621 44 27

Piazza Municipio 15, Napoli
Tel.081 552 42 37 Fax 081 551 17 55

omeopatia@datri.it
magistrale@datri.it



Centro Studi La Ruota
APS

delucchim@yahoo.it

Centro Studi La Ruota – Brescia
www.centrostudilaruota.org
omeohermes@gmail.com



Dipartimento Formazione Fiamo

Stato dell'arte, comunicazione, collaborazione

Il Dipartimento Formazione FIAMO ha compiuto i 20 anni nell'estate del 2019: eravamo presi dagli ultimi fuochi d'artificio organizzativi del congresso mondiale di Sorrento e l'anniversario è passato inosservato. Abbiamo rimandato le celebrazioni per festeggiarlo poi tutti insieme nella primavera successiva, in occasione dei 30 anni della Federazione, ma da marzo in poi siamo stati tutti travolti dalla stessa ondata che ancora ci tiene in sospeso nell'incertezza.

Però il Dipartimento non ha mai smesso di lavorare.

Le scuole, nonostante la crisi delle iscrizioni, con l'oggettiva difficoltà nel garantire le condizioni di distanziamento sociale e per gli spostamenti di allievi e docenti provenienti da regioni diverse, **hanno trovato il modo di non fermarsi**. Ci siamo più o meno improvvisati informatici e tecnologici, abbiamo convertito su web quello che prima era in presenza, per garantire continuità e stabilità ai nostri allievi e, perché no, anche a noi. Abbiamo

cercato un nuovo linguaggio, nuove parole, nuovi tempi, per resistere quando *mala tempora currunt*.

Nel frattempo, ci sono state **altre novità e cambiamenti** da affrontare: Antonella Ronchi, dopo 18 anni, con le elezioni di ottobre ha passato la presidenza a Bruno Galeazzi, che da subito si è impegnato per rendere più funzionale l'apparato associativo; abbiamo un nuovo Statuto, in via di perfezionamento, e stiamo adeguando alle **nuove normative nazionali** anche i regolamenti F.I.A.M.O.

Dopo tanta fatica per costruire, nella forma e nella sostanza, un'associazione quanto più possibile solida, è infatti di vitale importanza per la Federazione avere oggi anche le carte in regola per **restare all'interno del Terzo Settore e del gruppo delle Società Medico-scientifiche**.

Il regolamento del Dipartimento Formazione, pertanto, sempre nell'ottica dell'adeguamento normativo, è in corso di revisione in alcune sue parti, non sostanziali rispetto alla struttura attuale, che rimarrà invariata.

Non verranno modificati i contenuti fondanti, per non rinunciare né allo **standard di qualità** che ha caratterizzato F.I.A.M.O. in tutti questi anni, né all'**autonomia gestionale dei nostri percorsi formativi** rispetto

all'Accordo Stato-Regioni del 2013: riteniamo però che sia giusto garantire ai nostri diplomati, oltre alla migliore preparazione possibile, anche **un titolo in linea con quanto richiesto dalle istituzioni** (Ordini o Registri). In realtà questa non è un'impresa difficile, perché gli standard F.I.A.M.O. sono già da anni più rigorosi rispetto a quelli richiesti dalle Regioni e dagli Ordini dei Medici umani e veterinari.

Si sta procedendo anche verso il riconoscimento delle nostre scuole mediante i vari **accreditamenti nazionali e internazionali**: già negli anni precedenti è stata avviata e portata a termine la prima procedura di accreditamento L.M.H.I. delle scuole F.I.A.M.O.; nel 2019 ho quindi iniziato e sto portando avanti anche l'accreditamento a E.C.H.

L'adesione delle singole scuole è stata poi resa economicamente più agevole per tutti, in questo momento storico, dal sostegno che la Federazione tramite il nuovo Consiglio Direttivo ha deciso di darci, accollandosi più della metà dei costi di iscrizione.

Un discorso a parte merita anche l'accreditamento della Federazione ai sensi della norma europea UNI-EN 16872/2016 per la formazione dei medici con qualifica aggiuntiva in Omeopatia... ma non lo affronteremo qui.

Queste affiliazioni non sono inutili fronzoli, anche se per il momen-



to, da un punto di vista utilitaristico, non aggiungono vantaggi immediati, ma contribuiscono in modo importante all'idea di comunità omeopatica e di credibilità agli occhi del cittadino e delle istituzioni: del resto la formazione è uno dei principali pilastri della Federazione.

A proposito di L.M.H.I. ed E.C.H., anche in ambito internazionale ci si sta muovendo nella stessa direzione, quella di adeguare i programmi delle scuole, al momento rivolti prevalentemente ai medici, alle **necessità formative specifiche delle diverse categorie professionali** quali Odontoiatri, Veterinari e Farmacisti.

Lo sforzo di sempre, e oggi ancora di più, è di avere sia linee di contenuto comuni e condivise, a garanzia della qualità della formazione, ma nello stesso tempo anche una necessaria e giusta autonomia delle singole Scuole e delle diverse professionalità.

Per rimanere all'interno del Dipartimento e della F.I.A.M.O. si richiede a

ciascuno di noi, ora più che mai, il **rispetto delle regole base**, non per improvviso irrigidimento del Direttivo sulle formalità, ma per "riordinare le odiate carte" e consentire alla nostra Federazione di passare in modo agevole attraverso le maglie burocratiche e legislative in cui, senza la collaborazione di tutti, si rischia di rimanere impantanati. Non c'è un intento rivendicativo, né tantomeno punitivo: è semplicemente la legge che oggi ci obbliga a fare e mettere in pratica quello che prima poteva essere un atto discrezionale. Però non ci sono solo obblighi e doveri: sempre secondo la nuova normativa, **ogni scuola avrà diritto di rappresentanza all'Assemblea Nazionale** e potrà partecipare attivamente alle votazioni insieme ai DAN.

La carne al fuoco è davvero tanta.

Sui temi che ho elencato sarà via via necessario un confronto anche informale ma fattivo fra le Scuole del Dipartimento, per aprire una sorta di

"cantiere" a cui potranno partecipare tutti gli interessati: saranno graditi e preziosi tutti i contributi, i suggerimenti, le esperienze e le idee che potranno pervenire.

Siamo quindi tutti d'accordo sul fatto che per F.I.A.M.O. **l'impresa difficile non sia garantire la qualità: quella c'è sempre stata. La sfida ora è trovare un modo di comunicare e funzionare al meglio, in una ideale tavola rotonda fra pari, nel rispetto reciproco di posizioni e impostazioni metodologiche, ma senza poter deviare da una base comune solida e già chiaramente definita dal Programma Didattico Nazionale.**

Tutto questo lungo discorso parla di resilienza e di collaborazione, per far sì che il dialogo costruttivo diventi consuetudine, a prescindere da chi coordinerà il Dipartimento, ora e negli esercizi futuri, nei prossimi... 30 anni di F.I.A.M.O.?

ISCRIZIONI 2021

FIAMO/ La voce forte della medicina dolce

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2021

SCADENZA ISCRIZIONI 31 MARZO

Quota Associativa 2021	€ 100,00
Quota Associativa LMHI	€ 15,00
Quota Associativa ECH	€ 15,00

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

ELENCO SOCI

Pubblicazione Elenco soci omeopati (medici, veterinari e odontoiatri soci ordinari, e farmacisti) 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".



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:

ATTENZIONE! NUOVI DATI BANCARI

F.I.A.M.O. – Banca BPER
Codice IBAN: IT76A0538714402000042875670
con causale: Iscrizione Fiamo 2021

RIVISTA "IL MEDICO OMEOPATA"

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

Segretario Nazionale Fiamò
pmattoli@libero.it



L'eresia nell'eresia: “un” rimedio per “una” malattia?

RIASSUNTO

Uno dei concetti fondamentali dell'ortodossia omeopatica è che, per una data malattia, non si possa proporre omeopaticamente un solo rimedio, ma sia necessario individuare il rimedio *simillimum* in un *range* di rimedi. Sono state però constatate delle anomalie terapeutiche omeopatiche, cioè la possibilità di curare, in alcuni casi, una data malattia con un solo preciso rimedio, con una possibilità di successo vicina al 100% e per giunta in senso causale e non palliativo. L'articolo descrive le esperienze cliniche, le interpreta con proiezioni epistemologiche e metodologiche innovative e propone implicazioni in campo formativo, nel campo della integrazione dell'Omeopatia nella Medicina Convenzionale e infine anche sul piano della strategia mediatico-politica a favore dell'Omeopatia.

SUMMARY

One pillar of homeopathic orthodoxy states that it is not possible to propose just a single remedy for any given disease as it is necessary to identify the medicine which is the most similar (*simillimum*) amongst a range of medicines. However, there are some exceptions to this rule. In fact, in some cases, it is possible to cure a given disease with a single precise medicine. Moreover, the chance of success in a causal and non-palliative sense is close to 100%. This article describes clinical experiences, providing innovative interpretations at an epistemological and methodological level. In addition, proposes new hypotheses and solutions in the fields of Education and the integration of Homeopathy within Conventional Medicine. In conclusion, suggestions are made for a media-political strategy in favor of Homeopathy.

INTRODUZIONE

L'Omeopatia è notoriamente una terapia eretica concepita da una osservazione casuale, la similitudine fra la tossicologia della Cina e i sintomi della Malaria. Da questa osservazione, valo-

rizzata da Hahnemann, è nato un sistema terapeutico molto vasto e articolato. Uno dei concetti fondamentali dell'ortodossia omeopatica è che, per una data malattia, non si possa proporre omeopaticamente un solo rimedio, ma sia necessario modalizzare la sintomatologia del malato e individuare il rimedio *simillimum* alla malattia del malato nel *range* dei rimedi che provocano varie forme della detta malattia da curare: si cura il malato e non la malattia.

ESPERIENZE PERSONALI “ERETICHE”
Nella mia esperienza clinica personale pluridecennale ho potuto notare delle anomalie terapeutiche omeopatiche, più volte confermate, che mi hanno convinto della possibilità di curare, in alcuni casi, una data malattia con un solo preciso rimedio, con una possibilità di successo vicina al 100% e per giunta in senso causale e non palliativo, cioè con esito di miglioramento per lungo tempo o di guarigione definitiva. Il che consiste in una palese eresia rispetto ai principi omeopatici classici. Ma i fatti sono fatti e le teorie, se contraddette, debbono essere riadattate alla realtà tangibile e non possono censurare, in via di principio, realtà “scomode”. Entrerò in un primo momento direttamente nel merito.

Successivamente tenterò una interpretazione dei fatti esposti con proiezioni epistemologiche e metodologiche innovative che potrebbero avere uno sviluppo, a mio parere, molto produttivo per l'Omeopatia futura, con implicazioni anche in campo formativo; proporrò poi delle applicazioni interessanti per l'inte-

grazione dell'Omeopatia nella Medicina Convenzionale e prospetterò infine anche efficaci strategie sul piano mediatico-politico a favore dell'Omeopatia.

CASI CLINICI

CASO N° 1

Hypericum perforatum nella terapia causale dell'allergia alla luce solare, detta anche “Dermatite polimorfa solare” o “Orticaria solare”.

Il disturbo non è grave, ma è molto diffuso e impedisce di prendere la *tintarella* e di godersi impunemente le vacanze al mare. La dermatite non ha terapia convenzionale causale e risolutiva. Già dallo studio universitario della Patologia Generale avevo notato il danno da esposizione al sole provocato dalla ingestione da parte dei bovini dell'Erba di San Giovanni.

Peraltro negli ultimi anni, dopo la scoperta dell'azione terapeutica dell'*Iperico* a dosi ponderali per il trattamento della depressione, è stato evidenziato, come possibile effetto collaterale dannoso, proprio lo sviluppo della fotosensibilità. Poco dopo la laurea ebbi presto la possibilità di provare l'azione di *Hypericum* a dosi omeopatiche in una paziente che era sensibile addirittura anche alla luce delle lampade elettriche. Il risultato fu positivo. In seguito ho iniziato a prescrivere sistematicamente *Hypericum*, sempre a dosi infinitesimali, in tutti i casi di orticaria solare. Nei decenni di prescrizione ho avuto successo con risultati statistici vicini a 100% in centinaia di casi, confortati anche dalle

parallele esperienze cliniche positive del collega omeopata Prospero Calzolari. Il più recente schema di prescrizione è: *Hypericum 15ch* – 6 granuli lunedì, mercoledì, venerdì da maggio fino a tutto settembre. In caso di insorgenza di sintomi, la terapia palliativa è in genere *Apis 30ch* o raramente *Rhus tox 30ch*. In genere la guarigione avviene già nell'arco del primo anno o eventualmente dopo il secondo anno di terapia stagionale.

CASO N° 2

Stramonium nella terapia del “Pavor Nocturnus” nei bambini.

Il Pavor Nocturnus è una sindrome ben conosciuta dai pediatri, compare fra i 2 e i 12 anni ed è caratterizzata da crisi notturne di terrore, urla, a volte con enuresi. Il fenomeno avviene in stato di sonno profondo e il bambino non si sveglia, nemmeno se sollecitato. Residua amnesia parziale o totale. Il disturbo non ha cause (neurologiche, psicologiche, affettive o relazionali) ed è considerato una “parasonnia” non patologica. Non viene prevista una cura convenzionale, ma certamente il fenomeno è molto disturbante nell'ambiente familiare. La clinica omeopatica classica suggerisce l'uso di *Stramonium*.

Nella mia esperienza e in quella del collega Calzolari si è verificata una pronta guarigione dei piccoli pazienti, nella quasi totalità dei casi, con una sola dose unica di *Stramonium 30ch*, seguita eventualmente da una 200ch dopo una settimana in caso di parziale successo.

CASO N° 3

Folliculinum nella terapia causale della sindrome premestruale, con ritardo della mestruazione, ritenzione idrica e molti disturbi concomitanti.

Nella mia esperienza, una unica dose di *Folliculinum 30ch* al 14° giorno del ciclo per tre cicli, regolarizza completamente la sindrome nella maggior parte dei casi. Tale trattamento può essere, a mio pare-

re ed esperienza, attuato anche parallelamente a un trattamento generale costituzionale classico in una sindrome che non contempli direttamente i disturbi premestruali (eresia nell'eresia!).

DISCUSSIONE

Risultati così costanti utilizzando un solo rimedio in malattie e disturbi codificati come tali dalla nosologia ufficiale meritano qualche tentativo di interpretazione. E' ipotizzabile che nei casi sopracitati esista una similitudine sottostante la similitudine classica omeopatica esclusivamente fenomenologica derivata dai proving e dall'esperienza clinica omeopatica successiva. L'ipotesi a mio parere più plausibile sarebbe una similitudine profonda di carattere biochimico/tossicologico, individuata casualmente.

PROIEZIONI EPISTEMOLOGICHE e METODOLOGICHE

Lo sviluppo dell'Omeopatia è avvenuto parallelo alla scienza medica ufficiale, senza poter contare sui mezzi scientifici convenzionali (istituti universitari, etc), il che ha costretto gli omeopati a perfezionare la clinica solo in base a osservazioni empiriche, senza la possibilità di approfondire i meccanismi profondi dei risultati terapeutici. In quest'ambito, nella mia personale esperienza clinica, il nucleo duro di un rimedio, quello che ci permette una efficace diagnosi, è il nucleo del proving originale (peraltro già dalle prime osservazioni omeopatiche supportato da nozioni di tossicologia dell'epoca). Nel tempo tale nucleo è stato molto arricchito da osservazioni terapeutiche (sintomi guariti e malattie guarite) e tipologiche psicofisiche del personaggio guarito. Tali sovrapposizioni e osservazioni, oltretutto a volte anche diverse da scuola a scuola, hanno però in qualche maniera velato il nucleo fonda-

mentale del rimedio, e gli innumerevoli sintomi, aggiunti nel tempo e ora tutti presenti nei repertori informatici, creano una ampia nube che nasconde il nucleo centrale del rimedio. In questo contesto un approfondimento e una valorizzazione del nucleo tossicologico/biochimico di ogni rimedio, confrontato con i proving, potrebbe rivelare maggiormente il nucleo profondo, “operativo” del rimedio e permettere delle prescrizioni molto più mirate. Esempio recente: nell'ambito della pandemia da Covid-19, appena è stata resa nota la causa tessutale delle gravi polmoniti, dovute cioè a coagulazione intravasale disseminata nei vasi sanguigni polmonari, tutta la comunità omeopatica internazionale ha subito prospettato la possibile azione terapeutica omeopatica dei veleni di serpente che appunto provocano tale fenomeno.

Altra considerazione e proiezione pratica: porre l'attenzione sui dinamismi tossicologici/biochimici potrebbe rivelare l'importanza terapeutica di alcuni rimedi considerati a torto “minori” o di azione limitata. Un esempio: nello studio della fisiologia, contempliamo il Sistema Nervoso Autonomo articolato in due settori opposti e complementari, Simpatico e Parasimpatico. Alcune sostanze sono state sperimentate in passato per riprodurre le azioni biochimiche e fisiopatologiche del SNA: sostanze simpaticomimetiche e simpaticolitiche, sostanze parasimpaticomimetiche e parasimpaticolitiche. Diverse di queste sostanze sono anche utilizzate nella clinica omeopatica, ovviamente in senso terapeutico, inverso all'azione diretta.

SIMPATICOMIMETICI

Citrus aurantium (contiene sinefrina) – *Capsicum* – *Ephedra sinica* – *Coffea cruda* – *Thea* – *Plumbum* (ricerca Andrea Signorini) – *Epinephrinum* – *Pausinystalia Yohimbe* - *Lobelia** (contiene anche alcaloidi nicotinici ed ha anche contemporaneamente effetti parasimpaticomimetici).

SIMPATICOLITICI

Reserpinum

PARASIMPATICOMIMETICI

a) RIMEDI MUSCARINICI

Agaricus muscarius – Jaborandi (Pilocarpina) – Physostigma

b) RIMEDI NICOTINICI

Tabacum

c) ALTRI RIMEDI (muscarinici o nicotinici)

Veratrum album – Veratrum viride – Lobelia* (ha anche effetti simpaticomimetici) – Pulsatilla – Rauwolfia serpentina - Areca catechu - Areca nut

PARASIMPATICOLITICI

RIMEDI ANTIMUSCARINICI

Belladonna – Hyosciamus – Stramonium

In base a questo schema, è possibile prevedere che alcuni rimedi poco utilizzati abbiano una importanza molto maggiore di quella rivelata da proving e esperienza clinica. Ad esempio, il fatto che l'azione parasimpatica sia classificata in due rami, muscarinico e nicotino, suggerisce senz'altro di valorizzare Agaricus muscarius e Tabacum in funzione omeopatica contraria all'azione diretta biochimica, come capofila di due famiglie di rimedi coerenti sul piano biochimico e clinico; altrettanto potrebbe essere valorizzato Citrus aurantium per l'azione nettamente simpaticomimetica (e quindi curativa sulle sindromi simpaticotoniche), ovvero Belladonna, Stramonium e Hyosciamus che potrebbero avere un'azione omeopatica molto più estesa di quella tradizionale, se valorizzati come capofila di una famiglia di rimedi.

Su questa scia tossicologica e biochimica potrebbero essere valorizzati molti altri rimedi omeopatici. C'è da segnalare che comunque in molte Materie Mediche sono presenti nozioni di tossicologia e biochimica, ma sono spesso solo documentali e non vengono valorizzate

a sufficienza nell'ambito dell'azione terapeutica omeopatica.

PROIEZIONI FORMATIVE

E' mia opinione che il nucleo centrale proving/tossicologia/biochimica possa ridare una identità molto più attendibile a molti rimedi, poco riconoscibili nella nebbia delle aggiunte repertoriali basate su esperienze cliniche e osservazioni tipologiche e psicocomportamentali. L'indirizzo di ricerca appena indicato potrebbe semplificare e rendere molto più efficace la materia medica e la clinica omeopatica. Si potrebbe formulare una "Basic Homeopathy", che faccia da base solida a tutte le varie correnti teoriche omeopatiche e che potrebbe costituire un corso base molto pratico di Omeopatia che già permetterebbe prescrizioni molto attendibili, dopo il quale si potrebbe accedere alle "Omeopatie" più sofisticate.

PROIEZIONI DI INTEGRAZIONE DELL'OMEOPATIA NELLA MEDICINA CONVENZIONALE

La classificazione delle malattie della medicina convenzionale ha una sua peculiare evoluzione. Mentre decenni fa era ancora articolata in base a parametri clinici, è stata nel tempo soppiantata da classificazioni di carattere biochimico e istopatologico. Le malattie vengono identificate ora in base a precisi quadri biochimici. Se l'Omeopatia accogliesse un filone di ricerca basato sulla tossicologia e biochimica dei vari rimedi, si potrebbe avere una produttiva convergenza fra clinica convenzionale e clinica omeopatica.

PROIEZIONI POLITICHE e MEDIATICHE

Nell'ambito dell'eterna battaglia fra omeopati e detrattori dell'Omeopatia, potrebbe avere un ruolo molto importante la possibilità di avere a disposizione dei rimedi omeopatici che siano statisticamente molto efficaci contro una malat-

tia ben precisa contemplata dalla nosologia tradizionale, che la medicina convenzionale non sappia curare, almeno non in senso risolutivo, ma solo sintomatico.

Su questa linea strategica potrebbero essere determinanti i tre rimedi sopra esposti (Hypericum, Stramonium, Folliculinum) per dimostrare facilmente la validità dell'Omeopatia, della Legge dei Simili e delle dosi infinitesimali non molecolari. Le relative verifiche sarebbero peraltro facilmente effettuabili sul campo perché le tre sindromi curate non sono gravi e la terapia convenzionale risolutiva non esiste o addirittura non viene nemmeno presa in considerazione. Inoltre, la sperimentazione clinica sarebbe molto facilitata dal fatto che le dosi infinitesimali non molecolari omeopatiche non sono tossiche.

Se si riuscisse a portare agli onori della cronaca corrente e scientifica tali fenomeni terapeutici, riuscendo a sfondare il muro dell'omertà mediatica, i detrattori dell'Omeopatia sarebbero messi in serie difficoltà. Basterebbe infatti anche una sola ricerca validata e la relativa applicazione terapeutica riproducibile con alto valore statistico a scardinare più di due secoli di falsità narrate sull'Omeopatia.

CONCLUSIONI

Come afferma lo psicologo Edward De Bono con il suo "pensiero laterale", c'è sempre una strategia inusuale che contraddice le consuete idee preconcepite e risolve i problemi, l'"uovo di Colombo" che fa svoltare pagina. Noi omeopati dobbiamo aggiungere alle usuali strategie di promozione dell'Omeopatia, cioè la produzione di valide ricerche scientifiche, anche delle strategie originali e innovative, l'evidenziazione di fatti totalmente anomali rispetto al pensiero dominante, ma facilmente riproducibili, che possano sorprendere e scompaginare le fila dei nostri avversari.

**GLUTEN
FREE**

GenefilusF19[®] Buste Flaconi Gocce

Lactobacillus Paracasei Subsp. Paracasei F19

Il **Nutrigenomico** intelligente e geneticamente stabile con **DNA certificato** che regola la permeabilità intestinale indicato nelle patologie gastrointestinali acute e croniche.

Per adulti



Buste da 2,5g

Il **Lactobacillus Paracasei Subsp. Paracasei F19** esercita una corretta interazione tra intestino e sistema immune correlando positivamente con sequenze genetiche e la cui deregolazione è alla base delle più comuni patologie gastrointestinali.

GenefilusF19[®], il **Nutrigenomico Geneticamente Stabile** in grado di contrastare le antibiotico-resistenze che previene le infiammazioni e riduce significativamente l'indice di infezioni sistemiche.

Per bambini



Flaconi

Per lattanti



Gocce

Il **Nutrigenomico** che accompagna correttamente il **sistema immune innato** al **sistema immune adattativo** e modula il normale sviluppo della **flora batterica** intestinale garantendo un idoneo apporto di **Vitamina D3**.

FARMAGENS
Health Care

www.farmagens.it
Per acquisti online a prezzi scontati:
www.farmagensonline.it



Cinquanta ragioni per essere veterinario omeopata

RAGIONE N. 7

Iniziamo con la storia della Dott.ssa Maria Serafina (Marina) Nuovo, che esercita a Torino, sugli animali d'affezione.

La mia storia personale è strettamente connessa alla medicina omeopatica, che ho incontrato giovanissima e che ha segnato per me non solo una guarigione ma anche una rinascita esistenziale. Avevo 18 anni e frequentavo il primo anno di università. Ero una ragazza complicata, tormentata, sempre in lotta con tutti e in cerca di una propria identità e soffrivo da circa un anno di amenorrea. Un amico mi parlò dell'omeopatia e mi diede l'indirizzo di un medico omeopata. "Prova - mi disse - prima che ti diano dei farmaci fai questo tentativo." Non sapevo nemmeno di cosa si trattasse, ma l'idea di fare una terapia ormonale mi disturbava parecchio e così, sfidando l'ostilità di mia madre, andai dall'omeopata. Che mi cambiò la vita.

Non solo in capo a poco tempo tornai ad essere connessa con i cicli della natura, ma provai la dolorosa e meravigliosa avventu-



Fig. 1. Marina Nuovo.

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.

ra di ripercorrere l'esistenza, trovare i nodi -almeno alcuni- in cui essa si era inceppata, fermandosi, infine scioglierli e ripartire diversa, nuova.

Dovevo saperne di più, volevo saperne di più e fu così che cominciai a studiarla. Da allora, non l'ho mai abbandonata. La studiavo in maniera forsennata; ne ero ammaliata, esaltata, inebriata. Avevo trovato ciò che poteva dare un senso alla mia professione, che già mi si mostrava con tutte le sue criticità. Cominciai seguendo un corso del CISDO, nella mia città, poi la tesi, la prima in Italia, grazie alla quale volai a Lione e potei incontrare, fortunata ragazza, i due fratelli Boiron, Jean ed Henri, che la sponsorizzarono. Li amai tantissimo. Erano delicati, allegri, simpatici. Tornai carica di libri.

Nel 1981 potei partecipare, grazie a un escamotage (tenni il banchetto dei libri della allora neonata Nuova Ipsa, insieme ad un amico studente di medicina), al Congresso della LIGA a Roma. Ci giocammo ai dadi, il mio amico Saverio ed io, le relazioni a cui assistere, e dormimmo in macchina, da squattrinati quali eravamo. Ma lo spirito era alto e noi ci sentivamo degli iniziati a cui era stato dato un privilegio unico.

Subito dopo la laurea mi iscrissi al corso della vecchia OMIT, a Roma, dove feci la

conoscenza di Franco Del Francia, indimenticabile Maestro, che mi aprì un mondo nuovo, facendomi capire cosa fosse la vera omeopatia. Ricordo che, per risparmiare, viaggiavo di notte col treno per essere lì pronta al mattino del sabato, con le braccia, la mente e il cuore aperto. Divenni sua allieva prediletta, mi coinvolse nella costruzione della sua nuova Scuola di Cortona, entrai nel Consiglio Direttivo, mi gettò nella docenza senza remore, nonostante le mie paure. Furono anni meravigliosi. E furono anni formativi, importanti, perché le conoscenze apprese, la coscienza allargata, l'amore ritrovato, tutto si riverberò sulla mia famiglia, i miei figli, il mio lavoro, la mia vita.

In tutti questi anni (quasi 40) i casi sono stati innumerevoli, anche se guardando ai primi anni di lavoro trovo tante imprecisioni, azzardi, errori grossolani e a volte di metodo, per non parlare degli errori di prescrizione!

Ultimamente sto seguendo un caso difficile, Camilla, una West highland White Terrier devastata da una malattia autoimmune, la diagnosi è pemfigo bolloso, comparsa un anno e mezzo fa. Da un iniziale problema gengivale, subito molto grave, che ha interessato le giunzioni muco cutanee, si è passati ad un problema alle estremità e infine



Fig. 2. Camilla – Ragione n. 7: il naso prima e dopo la cura.



Fig. 3. Camilla – Ragione n. 7: la zampa prima e dopo la cura.

occhi, orecchie e naso sono stati coinvolti. Nonostante le terapie Camilla non riusciva più a camminare per il dolore, i cuscinetti plantari staccati dal piano connettivale e tutta la parte distale dei quattro arti piagata, edematosa, sanguinante, infetta. Il naso una grande unica piaga crostosa e le orecchie ulcerate lungo i bordi e all'interno del condotto uditivo, da cui gemeva pus misto a sangue. Gli occhi ridotti a due fessure per il gonfiore e l'essudazione.

Camilla è in cura da me dai primi di luglio e non posso dire che sia guarita, né l'avevo promesso, ma stamattina, poco fa, è entrata in ambulatorio per un controllo e zampettava come non l'ho mai vista in questi mesi, ed era molto felice. I primi a guarire sono stati il naso e gli occhi, poi sono migliorate le orecchie ed ora finalmente anche le zampe che, pur rimanendo molto critiche, le permettono di camminare. Ecco, questo è uno

di quei casi in cui è difficile capire cosa possa aver determinato una deriva così grave e cosa si celi dietro una relazione così stretta in cui, come spesso accade, l'animale fa da specchio alla persona di riferimento e mette in scena una rappresentazione che ha a che fare con vissuti ed emozioni assimilate per osmosi dall'ambiente e non si sa dove finisca un individuo ed inizi l'altro. Ma osservando e ascoltando Camilla e la sua umana di riferimento, piano piano emergono i pezzi di un puzzle che all'inizio è stato difficile trovare e questi mi avvicinano al rimedio più corretto.

Ai colleghi più giovani voglio raccomandare l'umiltà. Può capitare, quando ci si comincia a destreggiare con questo strumento meraviglioso che è l'Omeopatia, di sentirsi depositari della verità, onnipotenti. Si vorrebbe guarire tutto e tutti e si rischia di perdere di vista l'obiettivo, che è il bene dei

pazienti, umani o animali che siano. Non dimenticate di essere umili e di saper riconoscere i vostri limiti, pur senza smettere di migliorarvi e, soprattutto, di studiare. Lo studio dell'Omeopatia è una strada in continua costruzione, non si è mai arrivati; e la Medicina è una, ma ha molte frecce nella sua faretra, non ci deve essere conflitto. E mai vergognarsi delle proprie prescrizioni, ma saperle raccontare e renderle comprensibili agli altri. E chi ha più esperienza e conoscenze aiuti i colleghi nel cammino. Questo è uno dei messaggi che con amore, insieme ai colleghi della SIOV, cerchiamo di passare ai nostri studenti.

RAGIONE N. 8

Proseguiamo con il contributo del Dott. Roberto Orsi, veterinario omeopata che esercita a Pescia (PT) e si occupa anch'egli di animali d'affezione.

Ho incontrato l'Omeopatia per caso. Da poco guarito da una sciatica che mi bloccava da oltre due anni grazie a cinque minuti di chiropratico, mi stavo chiedendo quali e quanti limiti avesse la medicina ufficiale. Mi arrivò per posta un campione omaggio di un noto prodotto omotossicologico per i traumi, e incuriosito lo provai sui miei pazienti. In breve mi iscrissi alla scuola di omotossicologia, dove come docenti c'erano colleghi preparati in omeopatia che ce ne parlarono. Subito dopo iniziai la scuola di



Fig. 4. Roberto Orsi.



Fig. 5. Ragione n. 8 – Artù, paziente di R. Orsi.

Cortona dell'indimenticabile Franco Del Francia, e lì sono rimasto 12 anni. *Buf-fa la vita: da neolaureato lavoravo in una clinica di Firenze nella cui libreria c'erano dei suoi libri, e fra colleghi ci divertivamo a leggere quelle incomprensibili astruserie, pieni come eravamo del boom delle conoscenze che arrivavano allora dai paesi anglosassoni con infiniti congressi e seminari. L'Omeopatia quindi è entrata nella mia vita professionale e personale travolgendo abitudini e modi di pensare, un fiume inarrestabile le cui sorgenti generose continuano ad alimentare dopo tanti anni (più di 30) la mia voglia di studiare, di lavorare, di confrontarmi con i colleghi e con chi ne sa più di me, e di insegnarla al meglio delle mie capacità. Ma sempre mantendendo un approccio al caso libero da pregiudizi e ricorrendo a tutto quanto può essere utile per il bene dell'animale malato.*

Dopo tanti anni di pratica con l'Omeopatia, difficile scegliere fra i più significativi: fra i tanti bei successi, ricordo lo stupore nel veder guarire con Lachesis in pochi giorni un cane con piastrinopenia immuno mediata che ancora non mi ero diplomato a Cortona, ed un gatto, Artù, con un carcinoma squamocellulare alla laringe che gli impediva praticamente di respirare e che grazie a Plutonium nitricum ebbe una ottima qualità di vita per 6 mesi. Ma naturalmente ricordo bene anche gli errori e gli insuccessi, e le lezioni che questi mi hanno dato. Aggiungo infine fra le soddisfazioni il lavoro fatto in SIOV con tanti colleghi ed amici per la diffusione ed il riconoscimento

dell'Omeopatia Veterinaria in ambito istituzionale, politico e culturale.

L'Omeopatia è ostica da imparare, difficile da padroneggiare ed impiegare nella clinica ambulatoriale, e di sicuro non si finisce mai di conoscerla: è meravigliosa non solo per i suoi risultati terapeutici ma anche per l'ampliamento di orizzonti che ti prospetta in tanti campi. Ci vuole, specie all'inizio, entusiasmo e voglia di mettersi in gioco, studiando tanto; in seguito farla conoscere alla propria clientela ed ai colleghi con cui si collabora, scontrandosi inevitabilmente con scetticismo ed ignoranza... ma i fatti poi parleranno da soli! Ai giovani colleghi cito solo l'augurio di Steve Jobs: "Stay hungry, stay foolish!"

RAGIONE N. 9

Terminiamo questo numero con la storia della Dott.ssa Carla De Benedictis che esercita nella provincia di Roma e si dedica ad animali grandi e piccoli:

Come San Paolo sulla via di Damasco che vide la luce del Signore e si adoperò a diffondere il suo Verbo, così io nel 1999, satura di un sistema di allevamento intensivo basato sul totale sfruttamento degli animali, sulla violazione dei diritti di maternità, di libertà, della serenità di vivere secondo la propria natura, con una spinta interiore totalmente empatica, decisi che non pote-



Fig. 6. Carla De Benedictis.

vo continuare ad avallare una medicina basata sul deprecare, senza dare niente in cambio. Era molto difficile per me, inserita in un ambiente machista, dove maltrattare gli animali esaltava la virilità, avere credibilità sui temi del benessere animale. Mi chiedevo cosa potessi fare. Doveva pur esserci una via alternativa al modo di allevare e di trattare farmacologicamente gli animali. Anni prima avevo acquistato due libri del Dr. Del Francia, e compresi che la materia era difficile e che avrei dovuto frequentare un corso. In uno dei periodi più difficili della mia vita, decisi di imbarcarmi in questa impresa, i tempi erano maturi e non potevo più aspettare.

Cambiare mentalità non fu facile, ma tanta era la voglia di proiettarmi in un'altra dimensione, che verso la fine del secondo anno del corso di Omeopatia classica, mi lanciai in una sperimentazione sui maiali di un allevamento intensivo, il più grosso del centro-sud, che ospitava 20.000 maiali, di cui ero veterinario aziendale.

Si scaricavano quintali di sacchi e centinaia di flaconi di antibiotici per le malattie respiratorie da micoplasma e c'erano molti problemi di stereotipie.

Con un coraggio che non so dove trovai, riuscii a convincere l'allevatore sospettoso e irritabile, a trattare tre capannoni da 1000 suini l'uno con l'Omeopatia, tenendo altri tre adiacenti come controllo. Dentro di me ripetevo: se funziona su grandi numeri e in condizioni critiche, adotterò l'Omeopatia senza riserve. Mi condizionava molto il giudizio negativo della comunità scientifica veterinaria riguardo l'Omeopatia. Compilai schede e istruii il personale, che mi rideva appresso con battute sessiste e dandosi le gomitate.

Per mesi sciolsi in acqua, secondo un protocollo da me pensato, flaconi di granuli nei secchi che poi versavo negli enormi vasconi adibiti alla distribuzione del cibo nei vari capannoni, salendo ripide scalette di ferro. La salita era la metafora del raggiungimento di una meta difficile.

Sei mesi in solitudine, perché non avevo

nessuno con cui confrontarmi e neanche all'interno delle varie scuole trovai degli appoggi, la mia impresa era troppo ardua. Sei mesi di sperimentazione e poi, nota triste, seguì gli animali nella catena di macellazione, all'ispezione delle carni.

Risultato: 80% di consumo di farmaci in meno, percentuale di riformati e morti ridotta del 75%, lesioni polmonari assenti, rispetto ai tre capannoni di controllo.

Era fatta! Avevo la prova, al di là di ogni ragionevole dubbio, che l'omeopatia funzionava.

Non poteva assolutamente essere l'effetto placebo, sui tremila maiali dell'esperimento allevati in sistema intensivo. Relazioni con entusiasmo ed emozione questo risul-



Fig. 7. Ragione n. 9 – Suini trattati omeopaticamente da C. De Benedictis.

tato al Congresso FIAMO del 2003. Da allora fino ad oggi, sempre con entusiasmo ho portato avanti l'Omeopatia come prima scelta terapeutica. Ma non bastava: dovevo lavorare sugli ostacoli alla guarigione e, per scelta etica, lasciai gli allevamenti intensivi, consapevole che esistono anche altre realtà dove gli animali soffrono di confinamento e sottrazione della libertà, come maneggi, appartamenti, canili o gestione antropocentrica dei pets. Studiai a fondo l'etologia del cavallo, del suino, dei ruminanti per poter migliorare le prescrizioni non solo sui sintomi mentali, la cui valenza dipende dal comportamento, ma anche sui sintomi fisici. Nel 2006 portai al Congresso FIAMO il primo lavoro omeopatico sul Mind del cavallo e le stereotipie.

Da allora si è aperto un mondo nuovo fatto di conoscenze e osservazioni, culminato nel 2015 con il libro "Con-vivere l'allevamento del futuro" dove per la prima volta si parla apertamente di omeopatia come metodo di terapia negli allevamenti semibradi e in realtà agroecologiche, di pascolo, di etologia e di sostenibilità ambientale. Pro-



Fig. 8. Ragione n. 9 – Una paziente di C. De Benedictis.

seguendo gli studi ho inserito il mio essere omeopata con visione olistica dentro una visione più ampia, quella Sistemica e della Complessità. Ho affrontato in questi anni innumerevoli patologie anche del cane, del gatto, delle piante e ho avuto tante soddisfazioni. Confesso di aver provato altri metodi di terapie alternative ma per riconfermare che per la mia esperienza, l'Omeopatia classica è sempre la più potente e con possibili-

tà terapeutiche illimitate.

Sempre sull'onda di questo entusiasmo che mi ha sostenuto in periodi lavorativi molto difficili, ho cercato in ogni occasione, di chiarire come funziona questo metodo. Così ho dedicato quasi due anni per scrivere un altro libro per spiegare tutti i passaggi che fa un omeopata per arrivare alla complessa prescrizione di un medicinale omeopatico, servendomi di disegni dove a parlare sono gli animali ("Omeopatia – Un vestito su misura", appena pubblicato). Di ragioni per diventare, ma soprattutto per perseverare l'Omeopatia ne ho avute molte, e nel turbine della Dynamis, chissà quante ne usciranno fuori.



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

Esperta in comportamento, esperta in IAA
 annaritaventura@metatronvet.it
 www.metatronvet.it



Il dolore psicologico

Quando la misura è colma il sistema può esplodere

RIASSUNTO

Il dolore psicologico spesso non è riconosciuto e trattato in Medicina Veterinaria. Non esiste solo il dolore fisico, non soffre solo il corpo, anche la psiche può soffrire e ammalarsi. Il caso clinico oggetto di questo articolo riguarda un cane di razza maltese di 4 anni e mezzo con una lunga e travagliata storia quando entra violentemente nella mia vita il 18 marzo del 2011. La sua storia clinica ha dell'incredibile, piena di dolore, lutti ed errori terapeutici. La sua persona mi contatta in piena crisi in urgenza non sapendo più cosa fare. Quando la misura è colma il sistema può esplodere. Il caso clinico mostra come l'Omeopatia possa essere la soluzione finale efficace anche in un'ottica di Medicina integrata.

PAROLE CHIAVE

Sofferenza – grief - dolore psicologico -PNEI.

SUMMARY

Psychological pain is often not recognized and treated in veterinary medicine. There is not only physical pain, not only the body suffers, even the psyche can suffer and become ill. The clinical case subject of this article concerns a 4 and a half year old Maltese dog breed with a long and troubled life story when it enters violently into my life on March 18, 2011. His medical history is unbelievable, full of pain, grief and medical errors. His person contacts me in full crisis in urgency no longer knowing what to do. When the measure is full the System can explode. The clinical case shows how Homeopathy can be the final effective solution even in an integrated medicine perspective.

KEYWORDS

Disconfort, grief, psychological pain, PNEI

INTRODUZIONE

L'importanza del dolore psicologico nella psicopatogenesi delle malattie fisiche e psichiatriche non è sempre riconosciuta, soprattutto in Medicina veterinaria; risulta, invece, il cuore del problema, la causa scatenante, il *primum movens* della successiva patologia. Il Disturbo da stress post traumatico (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) è un disagio mentale che si sviluppa in seguito ad esperienze fortemente traumatiche, il mondo viene percepito attra-

verso un Sistema nervoso alterato dal Trauma. Se il trauma psicologico non viene elaborato o avviene durante il periodo dello sviluppo del soggetto, le conseguenze saranno devastanti, portando a ferite non risanabili, che condizioneranno in modo massivo tutta l'esistenza. Gli individui rimangono letteralmente bloccati nel trauma, rivivendo stati emozionali passati e non riuscendo a gestire naturalmente le proprie emozioni.

La terapia non potrà quindi portare ad una vera guarigione, soprattutto se non effettuata in maniera tempestiva, ma alleviando il dolore, mitigherà le conseguenze. I sintomi possono essere molteplici, si parla infatti di sindrome, a seconda del temperamento e della resilienza dell'individuo coinvolto, caratterizzati in generale da un improvviso cambiamento di umore, con sequestri emozionali che possono portare a violente manifestazioni non sempre sotto il controllo cosciente del soggetto.

MATERIALI E METODI

Il caso clinico presenta un approccio di medicina integrata in un caso di medicina comportamentale in cui si è cominciato il trattamento con Floriterapia e fluoxetina al dosaggio di 1 mg/kg, sostituiti poi in seguito con il rimedio Aurum muriaticum natronatum in scala Korsakoviana a potenze via via crescenti. La repertorizzazione è stata condotta con l'ausilio del repertorio informatico Radar Opus. La terapia è stata protratta con periodi di sospensione fino ad ora, con un follow up di 10 anni. L'iter diagnostico ha previsto un'approfondita anamnesi, sia fisica che comportamentale, con particolare riguardo ai traumi pregressi.

CASO CLINICO

ANAMNESI

Tato Rex è un cane maltese maschio sterilizzato, di quattro anni e mezzo di età all'epoca della prima visita, il 18 marzo 2011. Faceva parte di un carico di cuccioli provenienti

dall'est, sequestrati dalle forze dell'ordine in un tir; al momento del sequestro i cuccioli, approssimativamente di poche settimane di vita, erano ammassati in scatole da scarpe, Tato era in una scatola circondato dai corpi dei compagni di viaggio deceduti. Su 80 cuccioli ne sono sopravvissuti solo due, grazie al ricovero presso un ospedale veterinario, dove Tato è rimasto per 3 mesi alloggiato in una gabbia. In seguito è stato adottato da un'anziana signora con cui ha trascorso serenamente il primo periodo della sua giovane vita, purtroppo dopo circa un anno la signora, affetta da una patologia incurabile, è stata soccorsa di notte dagli operatori dell'ambulanza che, trovandosi davanti ad un cagnolino spaventato, che ringhiava per difendere la sua persona, lo hanno chiuso in bagno, e lì è rimasto fino al giorno dopo quando una vicina è tornata a liberarlo; l'anziana signora, purtroppo, non è



Fig. 1. Tato Rex.

mai più tornata a casa essendo deceduta in ospedale. Tato Rex è stato quindi adottato da una vicina, che frequentava insieme alla propria cagnolina il parco dove andavano a passeggiare tutti i giorni, Tato era molto legato alla cagnolina e il cambio di casa apparentemente è avvenuto senza troppi disagi. Purtroppo dopo circa un anno la cagnolina è stata investita sotto gli occhi di Tato, morendo sul colpo, il lutto ed il dolore della proprietaria, l'inevitabile periodo di sofferenze che ne è conseguito fanno sprofondare Tato in una forma depressiva.

Dopo pochi mesi la signora decide di adottare una cagnolina dal canile di zona, molto simile nell'aspetto alla precedente; Tato Rex ricomincia a vivere.

A causa di consigli non corretti da parte di professionisti consultati la femmina non viene sterilizzata e, nonostante la separazione effettuata durante il primo estro, avviene l'accoppiamento. Tato Rex si è dimostrato un compagno ed un padre amorevole, assistendo al parto, pulendo i cuccioli dalle placente e sostenendo la compagna durante l'allattamento. In seguito all'ennesimo consiglio non corretto Rex viene separato dalla compagna e dai cuccioli aspettando di darli in adozione, per evitare competizione con i figli maschi.

Quanto siamo in grado di sopportare?

Quando la misura è colma?

Tato Rex ha dovuto affrontare nella sua giovane vita una se-

rie incredibile di traumi e di lutti, la morte lo ha accompagnato fin dai suoi primi giorni di vita, vedendo morire in maniera sempre traumatizzante prima ad uno ad uno i suoi fratelli, poi la sua prima proprietaria, poi la sua compagna; in qualche modo è riuscito a reggere e superare tutto questo crollando quando lo hanno separato dalla sua famiglia.

Rex crolla psicologicamente e incominciano improvvise esplosioni di rabbia con attacchi alla proprietaria con morsi multipli vulneranti. Dei veri e propri raptus di cui non era veramente consapevole e da cui si riprendeva e tornava ad una vita normale, con importanti cambiamenti di umore in maniera improvvisa.

Seguendo i consigli di figure professionali consultate per cercare di arginare il problema Rex viene sottoposto ad un intervento di orchietomia, peggiorando ulteriormente la situazione, che, in un

crescendo, esplose durante una passeggiata per strada in cui attacca violentemente la proprietaria; la signora viene soccorsa da un passante, riuscendo a chiudere Rex nell'appartamento, dove però non permette poi a nessuno di entrare.

Questo è il momento di questa tragedia in cui entro in scena io. La proprietaria mi chiama e mi spiega in modo concitato la situazione, riesco a liberarmi e ad andare da loro solo ore più tardi, quando la sera entro nell'appartamento Tato era rinchiuso dal giorno prima senza avere più né mangiato, né urinato. Ricordo ancora oggi l'espressione spaventata, contrita, ma allo stesso tempo fiera e oppositiva di Rex quando sono entrata in quell'appartamento, armata solo della mia volontà, un guinzaglio e cibo appetibile, dopo un'ora di comunicazione su vari livelli sono riuscita a conquistarmi la sua fiducia e rispetto e Tato Rex ha accettato di farsi attaccare il guinzaglio alla pettorina, che per fortuna ancora indossava, e di seguirmi per strada in passeggiata. Da quel giorno è nata una bellissima relazione tra noi, che prosegue fino ad ora.

Un caso come questo pone in Diagnosi differenziale, oltre alle patologie comportamentali, patologie organiche di vario tipo; in questa prima fase per poter effettuare esami diagnostici avremmo dovuto sottoporre Rex ad una sedazione, con ulteriore trauma psicologico dovuto al conte-

nimento; decisi di soprassedere valutando da un punto di vista clinico il proseguo della sintomatologia.

In Medicina comportamentale la Diagnosi è solitamente formulata su tre livelli, diagnosi nosografica, diagnosi emozionale e diagnosi contestuale. La diagnosi nosografica comportamentale ascrive questo disturbo alla sindrome attualmente denominata disturbo competitivo di relazione, ma personalmente ho sempre considerato questo contenitore come non specifico, contenendo al suo interno disturbi anche diversi con l'unico comune denominatore della reattività fuori contesto nei confronti preferibilmente dei familiari. Rex non ha mai aggredito nessuno fuori dal contesto familiare, alternando attacchi improvvisi e imprevedibili a periodi di apparente tranquillità.

Attualmente classificherei questo disturbo come PTSD. La diagnosi emozionale mi portava a considerare uno stato di Paura con esplosioni violente e imprevedibili di Rabbia, il tutto ovviamente accompagnato da un disturbo d'ansia. La Diagnosi contestuale per fortuna era buona, Tato viveva con altri due cani, Melody, la sua compagna e Piumino, uno

reattivi a stimoli anche sotto soglia, l'effetto di psicofarmaci come gli SSRI (Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina) diminuisce la probabilità di una risposta aggressiva. In contemporanea alla terapia biologica ho impostato un percorso di recupero comportamentale mirato. I primi risultati non hanno tardato a vedersi, ma la situazione non era realmente risolta, perdurando, anche se molto più raramente, aggressioni ai famigliari.

In un secondo tempo ho quindi deciso di associare alla terapia farmacologica una terapia omeopatica. I sintomi scelti per la repertorizzazione sono esclusivamente inerenti al piano mentale, spesso infatti i pazienti con patologie comportamentali non hanno sintomi fisici al momento della visita; effettuo spesso più repertorizzazioni per lo stesso caso, l'immagine è relativa a quella in formato ridotto. Dalla repertorizzazione appare evidente che le caratteristiche del sale di Na sono predominanti, ma c'è qualcosa sotto che rende Tato Rex non ascrivibile esclusivamente al Rimedio Natrium muriaticum, uno splendore che comunque risplende.

	nat-m.	ars.	aur-mn.	calc.	lyc.	sulph.	chin.	aur.	ign.	puls.	nux-v.	cham.	lach.	anac.	plat.	sepp.	vanil.	op.	phos.	aur-s.	
1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3		2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	1	2	2	3	2	3	1		
3	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	1		1	1	1	1	2	1	1	2	2
4	2	3	2	1	1	1	2		1	1	2									1	1
5	3	2	2	1	2	2	1	3		3	2	2	2	2	1	2	1	2	1		1
6	2	3	2	3	3	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2
7	2	1	1	2	2	1	1	1		1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1

Fig. 2. Repertorizzazione.

dei suoi figli, con cui aveva un magnifico rapporto, e una persona particolarmente attenta alle sfumature psicologiche e che ha sempre seguito fedelmente le mie prescrizioni. Per un Medico veterinario esperto in comportamento in questi casi il focus è il benessere psicofisico del proprio paziente, ma anche la sicurezza delle persone con cui il cane vive o viene in contatto, per cui ho impostato il mio primo percorso terapeutico prevedendo una terapia mirata alla componente emozionale, utilizzando la Floriterapia, un integratore nutraceutico ed una terapia farmacologica, per ridurre la frequenza e l'intensità delle aggressioni, a base di Fluoxetina. Sappiamo infatti che gli animali con bassi livelli di serotonina possono manifestare comportamenti iper

Prescrivo Aurum muriaticum natronatum MK 3 gocce BID.

Il percorso di rinascita di Rex è stato progressivo, con qualche scivolone lungo il cammino, nel tempo ho aumentato la potenza fino ad arrivare alla LMK, con continui e costanti miglioramenti, che mi hanno permesso di svezzare (diminuzione graduale) e sospendere la terapia farmacologica in atto, mantenendo la terapia omeopatica come unica terapia. Le aggressioni sono diventate solo un ricordo e Rex ha potuto godersi la sua famiglia in serenità anche dopo la sospensione del rimedio. La sua cartella clinica è lunga, e non facilmente condensabile in questo articolo, ma in questi 10 anni di follow up il suo rimedio ha sempre prontamente avuto

effetto anche su patologie fisiche accorse negli anni. *Nomen omen*, un nome un destino, Tato Rex ha un nome altisonante, in parte coperto dal primo appellativo, Aurum e Natrium muriaticum. Adesso Rex ha fatto pace col suo passato e può fregiarsi orgogliosamente del suo nome, REX, che rispecchia in pieno le sue reali potenzialità.

RISULTATI

I traumi psicologici, soprattutto se subiti durante l'infanzia, in un periodo quindi particolarmente cruciale dello sviluppo della futura personalità dell'individuo, lasciano segni evidenti e indelebili. I farmaci chimici possono solo attutire la sintomatologia, avendo quindi un effetto prettamente sintomatico, ma non coinvolgono in nessuna maniera la reale risoluzione e elaborazione del vissuto traumatico, avendo efficacia, se pur parziale, soltanto durante il periodo di assunzione. Il Rimedio omeopatico unico, invece, può portare il paziente verso un progressivo e graduale recupero, con risoluzione del blocco emozionale causato dal trauma e un benessere psicofisico duraturo.

Rex ha risposto al suo rimedio in questi anni non solo da un punto di vista mentale, ma anche riguardo ad alcuni problemi fisici, legati al suo temperamento e al sopraggiungere della senescenza, come un fastidioso, quanto imbarazzante per lui, priapismo, con sfoderamento persistente in alcuni periodi della punta del glande o episodi di dolore osteoar-

ticolare, in periodi più recenti, ascrivibili probabilmente a patologie osteoartrosiche.

L'intervento comportamentale, effettuato da un Medico veterinario esperto in comportamento, ha permesso di valutare appieno la componente mentale del disturbo di Rex, portando, grazie alla terapia omeopatica, alla risoluzione della profonda sofferenza, salvandolo dall'eutanasia proposta dai professionisti che lo stavano seguendo precedentemente.

AURUM MURIATICUM NATRONATUM

In diagnosi differenziale potrebbero essere presi in considerazione Aurum metallicum e Natrium muriaticum, abbiamo visto gli aspetti evidenti di Aurum in questo caso, ma anche gli aspetti più tipici di Natrium muriaticum, nessuno dei due rimedi rispecchia completamente la vera entità di Tato Rex. Un altro rimedio che potrebbe essere considerato è Mercurius, per la sua sospettosità, il senso di pericolo e gli impulsi violenti, ma Mercurius non ha la grandezza di Rex, la sua potenza e al tempo stesso la sua fragilità, che lo porta ad essere un padre ed un compagno presente e attento, ma con una evidente frattura nell'animo. E sebbene in Mercurius siano evidenti tratti empatici molto importanti, prevale in modo pregnante l'imprevedibilità dei sintomi che lo portano all'improvviso a comportarsi in modo distruttivo e violento.

Mi ritrovo pienamente nella definizione che Roberto Petrucci offre di questo rimedio: *"sensibili, raffinati e paurosi, hanno continuamente paura che accada qualcosa, diffidenti e chiusi... l'elemento*



Fig. 3. Tato Rex.



Fig. 4. Tato Rex e la sua famiglia..

della Rabbia è pronunciato, tendono a maltrattare i propri familiari... le delusioni affettive possono pesare in maniera importante...”

Quando l'oro è presente si riconosce sempre per la sua lucentezza, ma in alcune circostanze il suo splendore può essere offuscato da un velo di tristezza o coperto da uno spesso strato di Sofferenza.

In Omeopatia il *Grief* è una tematica trasversale che può essere ritrovata in molti rimedi omeopatici.

Aurum muriaticum natronatum è un sale dell'oro con Natrium muriaticum e riunisce in sé caratteristiche di entrambi questi rimedi policrestati. Le caratteristiche di Aurum metallicum vengono in qualche modo coperte e affievolite da quelle di Natrium muriaticum, ma l'oro non può essere in alcun modo corrosivo e attaccato, rimane anche se in maniera ridotta, in tutta la sua maestosità e preziosità. La componente aurea di Rex è visibile nel suo carattere di fondo: un pater familias, che si fa carico della sua famiglia (canina ed umana), sempre attento al benessere degli altri, una guida salda e sicura. Ho sempre avuto un buon rapporto con lui, ma assolutamente alla pari, ha sempre richiesto rispetto e considerazione. Probabilmente questo suo lato ha fatto sì che potesse sopravvivere alle tragedie che hanno così duramente segnato la sua esistenza.

CONCLUSIONI

Il Disturbo post traumatico da stress PTSD in medicina veterinaria è una diagnosi nosografica non ancora codificata, ma le conseguenze di un trauma psicologico, maggiormente se avvenuto nell'età dello sviluppo, sono frequentemente riscontrabili nella clinica di tutti i giorni; in un'ottica PNEI (Psico Neuro Endocrino Immunologia) un trauma psicologico si potrà ripercuotere su tutto l'organismo divenendo la causa primaria di molte patologie comportamentali e fisiche. Le attuali conoscenze nella terapia comportamentale possono solo in parte lenire una ferita psicologica così profonda, portando al perdurare di disagi emozionali, che nel tempo produrranno patologie fisiche di varia entità, l'Omeopatia può fornire al clinico uno strumento terapeutico di particolare efficacia.

BIBLIOGRAFIA

1. Radar opus 2.2.16 estrazione repertoriale
2. Bessel Van Der Kolk Il corpo accusa il colpo Raffaello Cortina Editore, 2014.
3. R. Petrucci Pediatria Ed. Asterias 2007




LEHNING
LABORATOIRES

**OMEOPATIA
DA OLTRE 80 ANNI**

NOVITÀ 2021
SERVIZIO GALENICA OMEOPATICA

Tel. 0444.1496177 - Fax. 0444.1492134
lehning@lehning.it - viprof-lehning.it





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 una 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 PERICARDITE

Anna Pia Murri

Medico Chirurgo – Omeopata RIVOLI (TO)
 studiomedicomurri@gmail.com

Sig. Antonietta, 73 anni
 Viene in visita il 14/09/2018

E' una mia assistita, intollerante a molti farmaci. Lamenta un'oppressione al centro del petto e dietro la scapola sx. L'esame ecotomocardiografico e la radiografia del torace non sono dirimenti. Prescrivo una TC torace, che evidenzia versamento pericardico dello spessore di 15 mm. La signora consulta un cardiologo, che prescrive una terapia con ibuprofene 600, una compressa ogni 8 ore per tre settimane. Il miglioramento iniziale viene sempre seguito da recidiva, che viene curata sempre con un nuovo ciclo di ibuprofene. Alla terza recidiva il cardiologo prescrive un

trattamento con ibuprofene e colchicina, che termina nuovamente con una recidiva.

Dopo il terzo tentativo e "lo stomaco a pezzi", la signora Antonietta decide di accettare il mio consiglio di intraprendere una cura omeopatica.

La signora lamenta stanchezza e difficoltà ad effettuare una inspirazione profonda, a salire le scale, la respirazione è diventata più rapida e superficiale. Inoltre la paziente mi comunica che contemporaneamente è comparsa difficoltà a deglutire quando inizia a mangiare: avverte la sensazione che il cibo si fermi sotto lo sterno; deve fare una pausa e riprendere poco dopo. Questo disturbo migliora se beve acqua calda, mentre la difficoltà respiratoria peggiora in un ambiente caldo.

Ho utilizzato il repertorio di Boenninghausen tradotto da Dimitriadis da cui ho scelto queste rubriche:

- 568 - Systemic - Respiratory - Respiration - Oppressed (tightness; difficult breathing)
- 1726 - Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Warm - air (ambient, atmosphere, weather), in (+ amel. Cold air)
- 2106 - Modalities - From Situation & Circumstance - Respiration (breathing) - deep, from
- 570 - Systemic - Respiratory - Respiration - Quick (rapid)
- 1898 - Modalities - From Situation & Circumstance - Eating - during (and from eating)
- 1015 - General - Generals - Lump (foreign body, ball, peg, etc.) sensation - inner parts
- 1843 - Modalities - From Foods & Drinks - Water - warm - amel.

	Rubrics	Lyc.	Rhus.	Nux-v.
568	Systemic - Respiratory - Respiration - Oppressed (tightness; difficult breathing)	3	3	4
1726	Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Warm - air (ambient, atmosphere, weather), in (+ amel. Cold air)	3	1	1
2106	Modalities - From Situation & Circumstance - Respiration (breathing) - deep, from	3	4	1
570	Systemic - Respiratory - Respiration - Quick (rapid)	4	3	3
1898	Modalities - From Situation & Circumstance - Eating - during (and from eating)	3	1	1
1015	General - Generals - Lump (foreign body, ball, peg, etc.) sensation - inner parts	1	3	3
1843	Modalities - From Foods & Drinks - Water - warm - amel.	3	3	3

- air (ambient, atmosphere, weather), in (+ amel. Cold air)
 2106 - Modalities - From Situation & Circumstance - Respiration (breathing) - deep, from
 570 - Systemic - Respiratory - Respiration - Quick (rapid)
 1898 - Modalities - From Situation & Circumstance - Eating - during (and from eating)
 1015 - General - Generals - Lump (foreign body, ball, peg, etc.) sensation - inner parts
 1843 - Modalities - From Foods & Drinks - Water - warm - amel.

Dopo un esame della Materia Medica di Hahnemann (vedi sotto), la scelta cade su *Lycopodium*.

Da maggio 2019 inizia con *Lycopodium clavatum* 1 LM, che determina un iniziale ma apprezzabile miglioramento, che aumenta rapidamente passando alla diluizione 3LM e successivamente alla 6LM.

La paziente riferisce un immediato miglioramento del tono dell'umore, accompagnato da un aumento dell'energia; progressivamente ha notato un miglioramento del respiro e la scomparsa dei disturbi digestivi.

A luglio 2019 esegue RMN di controllo del cuore: riduzione della falda di versamento pericardico (spessore attuale 1,1 cm, cinesi normale).

Rimanendo progressivamente costante il miglioramento della sintomatologia, si procede fino al dosaggio 12 LM.

L'ultima ecografia cardiaca, in data marzo 2020, evidenzia una totale scomparsa del versamento pericardico.

La signora decide di sospendere la terapia; ad oggi sta bene e non ha avuto recidive.

Sintomi di *Lycopodium clavatum* estratti dalla Materia Medica pura:

629 Stitching tension about the pit of the stomach, when respiring
 640 below the last true rib, when taking a deep breath and when bending sideways, also when pressing on the right hypogastrium
 664 breathing; but felt constantly and equally while walking, sitting and lying down
 450 Frequent pain in the throat; on swallowing, she felt as if she swallowed too much at a time
 452 Soreness in the throat, on swallowing and coughing. [H]
 453 Soreness of the throat, it feels like a swelling, only during empty swallowing. [H]
 454 Inactivity of the oesophagus during swallowing; the food is slow in descending. [H]
 455 The oesophagus feels constricted, nothing will go down. [H]

456 The throat feels too narrow during swallowing; the food and drink come out again at the nose. [Whl]

457 If he eats his soup pretty hot, he cannot swallow it. [H]

458 Sore throat, as if it was swollen internally; but not noticeable in speaking and swallowing. [H]

459 Glandular swellings, inside and outside in the throat, with stitching pains in swallowing, also such pains in the ear.

[H]

460. Sensation as if a ball [Kugel] rose from below up into the pharynx. [H]

461 Sensation in the throat, as if a stone pressed in from without and compressed the throat, somewhat painful in swallowing, not interfering with breathing. [H]

462 Tearing pains, extending up the oesophagus. [H]

463 Tearing in the left side of the throat. [Gff]

464 Tearing in the left side of the pharynx and of the throat. [H]

UN CASO DI AMENORREA IN UNA PAZIENTE AFFETTA DA ENDOMETRIOSI

Anna Pia Murri

Medico Chirurgo – Omeopata RIVOLI (TO)
studiomedicomurri@gmail.com

La signora Luana, nata nel 1989, viene in ambulatorio nel gennaio 2020 per cisti endometrioidiche nel setto retto-vaginale, ovaio sx ed istmo uterino. Viene in visita perchè la sua condizione ginecologica sembra rendere impossibile una gravidanza tanto desiderata.

La paziente aveva preferito soprassedere all'intervento chirurgico di exeresi delle cisti, proposto del suo ginecologo, per provare prima un approccio omeopatico.

Il ciclo arriva ogni 28-30 giorni e dura due giorni e mezzo, con un flusso scarso e di colore scuro. Il mestruo è molto doloroso, definito lancinante come una coltellata; per ridurre il dolore deve stare immobile poiché il dolore compare durante il movimento.

Riferisce che durante la mestruazione ha sempre desiderio di mangiare carne.

In anamnesi, la madre morì di overdose all'età di 30 anni quando Luana aveva 3 anni; il nonno, uomo benestante e affettuoso, l'aveva accolta in casa, accudita, amata e fatta studiare.

Rep 1	Rep 2	Rep 3	Rep 4	Rep 5	Rep 6	Rep 7	The Boenninghausen Repertory 2.1		
Rubrics								Sulf.	Mag-c.
487	Systemic - Reproductive - Genitalia - Sexual ability, inadequate (impotence, sterility, etc.)							3	2
524	Systemic - Reproductive - Female genitalia - Menstruation - Blood - dark							2	3
520	Systemic - Reproductive - Female genitalia - Menstruation - Menses - volume - scanty (weak flow, oligomenorrhœa)							4	4
1112	General - Generals - Stitching (piercing, pricking) - inner parts							3	3
509	Systemic - Reproductive - Female genitalia - Labour-like pain (as in dysmenorrhœa, etc.)							3	1
2040	Modalities - From Situation & Circumstance - Menstruation - during							3	3
357	Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Aversions & Desires - Meat - desires							1	2
2047	Modalities - From Situation & Circumstance - Movement (moving, motion) - during (+ amel. Resting (repose))							1	1

Irritabile con il vento, ama la pioggia, le correnti d'aria e il caldo.

Dorme con la finestra aperta estate ed inverno e sempre con i piedi fuori dalle coperte.

Ha sempre fame con languore alle 11.30, sonnolenza dopo mangiato; tracanna l'acqua, non ama le verdure ed è intollerante al lattosio. Ama fare docce calde, le piace sentire lo scorrere dell'acqua. Può piangere per le ingiustizie subite, ha paura di rimanere da sola, di essere abbandonata, disperata per la morte del nonno.

Disordinata, nell'addormentarsi ha paura di cadere. Spesso si sveglia già stanca.

E' felice di essersi sposata, si sta abituando al pensiero della tranquillità, si sente libera e può pensare con fiducia al futuro.

Ho utilizzato il repertorio di Boenninghausen tradotto da Dimitriadis da cui ho scelto queste rubriche:

487 - Systemic - Reproductive - Genitalia - Sexual ability, inadequate (impotence, sterility, etc.)

520 - Systemic - Reproductive - Female genitalia - Menstruation - Menses - volume - scanty (weak flow, oligomenorrhœa)

311 - Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Hunger & thirst - Thirst (dypsa)

524 - Systemic - Reproductive - Female genitalia - Menstruation - Blood - dark

2040 - Modalities - From Situation & Circumstance - Menstruation - during

1112 - General - Generals - Stitching (piercing, pricking) - inner parts

357 - Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Aversions & Desires - Meat - desires

2047 - Modalities - From Situation & Circumstance - Movement (moving, motion) - during (+ amel. Resting (repose))

2084 - Modalities - From Situation & Circumstance - Pressure (external pressure, pressing on, etc.), from

Dopo il confronto con la Materia Medica di Hahnemann, la scelta cade sul Sulphur.

Prescrivo Sulphur 3 LM, una goccia la sera.

Sintomi di Sulfur estratti dalla Materia Medica pura di Hahnemann:

1061 During the menses, in the morning, with slight flow of blood, violent pains in the abdomen and the sacrum, with inflation; in the afternoon, a stronger flow of blood, with a diminution of the pains, which are relieved by active movements. [Ng]

1062 During the menses, pinching in the abdomen, pain in the sacrum (and chill all over the body). [Ng]

1063 During the menses, cramp like pains in the hypogastrium, as if the intestines were, being drawn together with threads into a small lump; she could neither lie nor walk, but had to sit up as upright as possible. [H]

1064 During the menses, drawing pains in the abdomen. [H]

1065 During the menses, pressure in the forehead, mostly in the afternoon. [H]

1066 During the menses, pressure in the pit of the stomach. [H]

1067 During the menses, a great rush of blood to the head. [H]

1068 During the menses, severe pains in the hypogastrium, with great heat, chill and a sort of epilepsy; she became generally rigid [ganz steif], distorted her mouth [verzog den Munde] and moved to and fro, without speaking, with cold forehead and hands [bei kalter Stirn und kalten Händen]. [H]

811 Sudden stitching in the abdomen, darting all through the body [FrH]

812 Stitching in the lesser intestines in the epigastrium, as from needles, lasting three-quarters of an hour. [Wth]

813 Transient stitching in the abdomen. [H]

814 Stitching and pinching in the abdomen, in the morning. [H]

1042 Menses... more scanty (aft. 15d). [H]

Il primo ciclo, dopo aver iniziato Sulphur, si presenta meno doloroso e il miglioramento la induce a continuare la terapia proposta passando al 6LM e successivamente al 9LM,

una goccia al giorno. La sintomatologia dolorosa durante il ciclo migliora progressivamente.

In giugno 2020 la signora annuncia, felice, l’inizio della sua gravidanza, che fino ad ora prosegue senza complicazioni. I controlli ecografici dimostrano una riduzione delle dimensioni delle cisti endometriosiche.

La signora ha deciso di sospendere la cura all’inizio della gravidanza.

Ha assunto dietro mia prescrizione una dose di sulfur 30CH – pochi globuli - per la comparsa occasionale di leucorrea liquida acida, con rapida risoluzione del sintomo.

Le cisti endometriosiche dovranno essere ovviamente monitorate nel tempo, ma questo risultato mi sembra molto incoraggiante.

paura di tutto, specialmente delle malattie. Da sempre è sottopeso nonostante mangi con appetito.

Queste sono le rubriche scelte (repertorio di Boenninghausen tradotto da Dimitriadis):

516 - Systemic - Reproductive - Female genitalia - Menstruation - Menses - suppressed (amenorrhœa): (+ aggr. menses, suppressed)

542 - Systemic - Reproductive - Female genitalia - Leucorrhœa - Viscous (tough, tenacious)

17 - Regional - Head - Internal head - Sides of the head

1765 - Modalities - Mind - Vexation (disturbed, put-out, troubled), from - fright, with

779 - General - Mind - Disposition - Anxiety

819 - General - Sleep - Semi-asleep state (between being awake & asleep)

1793 - Modalities - From Foods & Drinks - Flatulent foods (cabbage, Sauerkraut, peas, beans, etc.)

1700 - Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Changes of weather

UN CASO DI AMENORREA

Marco Colla

Medico Chirurgo – Omeopata BIELLA

colla.marco@gmail.com

Jessica, 47 anni, viene in visita il 22.10.2020.

Da 10 mesi non ha più avuto il ciclo: a gennaio ha avuto un ciclo, che l’anno precedente aveva cominciato ad essere irregolare, a gennaio 2021 era stato lunghissimo e poi si era fermato.

A fine gennaio il figlio è stato operato per un brutto trauma e lei si è fortemente spaventata.

Durante i mesi di amenorrea la paziente ha avuto periodicamente leucorrea viscida, quasi stesche vicariando la mancata mestruazione.

Da un anno circa il sonno è disturbato: è molto leggero, per cui si sveglia al minimo rumore e parla dormendo. Da bambina era sonnambula e si spaventava moltissimo quando le capitava di svegliarsi in piedi nella sua stanza. Da quando il ciclo è bloccato mi sento molto ansiosa, con

il rimedio scelto è stato Phosphorus flavus, dopo il confronto con la Materia Medica pura (vedi sotto). La paziente ha assunto inizialmente PHOSPHORUS FLAVUS 3LM che ha indotto inizialmente la ricomparsa di un episodio di sonnambulismo; poiché la paziente si è spaventata le ho consigliato di preparare una soluzione composta da una goccia in un bicchiere d’acqua e di assumerne solo un cucchiaino, buttando via il resto della soluzione. Rapidamente l’ansia che caratterizzava quel periodo della sua vita è migliorata, lasciando posto ad un profondo senso di benessere.

Dopo 15 giorni è passata a PHOSPHORUS FLAVUS 6LM sempre in acqua; l’umore era buono e il sonno molto riposante.

Dopo quindici giorni è passata a PHOSPHORUS FLAVUS 9LM, e dopo due giorni dall’inizio dell’ultima diluizione, la paziente mi ha chiamato comunicandomi che il

Rep 1	Rep 2	Rep 3	Rep 4	Rep 5	Rep 6	Rep 7	The Bönninghausen Repertory 2.1	Acon.	Phos.
							Rubrics		
516	Systemic - Reproductive - Female genitalia - Menstruation - Menses - suppressed (amenorrhœa): (+ aggr. menses, suppressed)							3	3
542	Systemic - Reproductive - Female genitalia - Leucorrhœa - Viscous (tough, tenacious)							1	1
17	Regional - Head - Internal head - Sides of the head							1	1
1765	Modalities - Mind - Vexation (disturbed, put-out, troubled), from - fright, with							4	3
779	General - Mind - Disposition - Anxiety							3	2
829	General - Sleep - Sleepiness - Daytime, in general							3	4
819	General - Sleep - Semi-asleep state (between being awake & asleep)							4	3

ciclo era ricomparso, con sangue scarso e chiaro. Dopo il 9LM avevo preferito passare alla XMK, prescrivendo pochi globuli della dose. Il ciclo diventò regolare per tempo e quantità di flusso. Dopo la prima dose, non c'è stata ancora necessità di assumere la seconda: infatti ad oggi la paziente mantiene il ciclo regolare, come riferitomi periodicamente da lei. In caso di recidiva di amenorrea prevedo di rivedere tutti i sintomi, per confermare la seconda assunzione della dose unica.

Sintomi di Phosphorus flavus estratti dalla Materia Medica di Hahnemann:

1092 Phosphorus delays the menses in its after-effects. [H]

1098 The menses which had been suppressed for many weeks, appear (aft. 3d). [H]

1899 The menses which had been intermitted for 7 weeks, appear (2nd d). [H]

1123 Viscid leucorrhoea, instead of the menses. [H]

16 Anxiety [Angst]. [L18]

17 Apprehension, as if she was grieved about something, frequently recurring. [Ng]

18 Anxiety and heat in the head, with hot, red hands, frequently recurring and seemingly alleviated while standing. [Ng]

19 Anxious sensation of oppression. [H]

20. Anguish at times in the evening, as if about to die (the first d). [H]

21 Apprehensiveness, like the foreboding of misfortune. [H]

22 Many anxieties, in the evening (aft. 8d). [H]

23 Anxiously solicitous, about the unfortunate issue of her disease. [H]

24 Anguish and internal restlessness, without any imaginable reason. [H]

Il dolore si presenta periodicamente e coincide con il periodo in cui aveva l'ovulazione oppure il ciclo. Può essere martellante a fitte su tutta la testa, interessando a volte anche le orbite; oppure pressante alle tempie, quando si presenta con minor intensità.

Il dolore migliora coricandosi e peggiora al minimo movimento.

Durante la cefalea la paziente accusa un frequente stimolo alla minzione e digestione rallentata; durante l'attacco si sente peggio se mangia, ma solitamente migliora bevendo acqua tiepida o addirittura calda.

Prima dell'attacco di cefalea compare diarrea.

La cefalea – quando si presenta martellante - le impedisce il sonno se non assume subito Indometacina + Caffèina + Proclorperazina (difmetre).

Da quando è in menopausa il suo sonno non è più profondo come prima essendosi trasformato in uno stato di dormiveglia.

Ho utilizzato il repertorio di Boenninghausen tradotto da Dimitriadis, da cui ho scelto queste rubriche:

1061 - General - Generals - Pulsation (pulsating) - Throbbing (beating, knocking) - inner parts

1051 - General - Generals - Pressing (& aching) - inner parts
20 - Regional - Head - Internal head - Temples (temporal region above zygomatic arch)

16 - Regional - Head - Internal head - in general

1694 - Modalities - Time - Periodical

2047 - Modalities - From Situation & Circumstance - Movement (moving, motion) - during (+ amel. Resting (repose))

2022 - Modalities - From Situation & Circumstance - Lying (resting in recumbent posture), whilst (cf. amel. Movement) - amel. (cf. aggr. Movement)

834 - General - Sleep - Sleepiness - caused by other complaints

448 - Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Frequent (frequency)

421 - Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Evacuation & Stools - Diarrhoea

819 - General - Sleep - Semi-asleep state (between being awake & asleep)

3 - Regional - Head - External head - Bones

385 - Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Nausea & Vomiting - Qualmishness (queasiness, 'unsettled stomach')

1900 - Modalities - From Situation & Circumstance - Eating - after

1843 - Modalities - From Foods & Drinks - Water - warm - amel.

UN CASO DI CEFALEA

Marco Colla

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

Daniela, 65 anni.

Viene in visita il 15 dicembre 2020 perché soffre di cefalea, iniziata da quando è comparsa la menopausa, a 53 anni.

Rep 1	Rep 2	Rep 3	Rep 4	Rep 5	Rep 6	Rep 7	The Bönninghausen Repertory 2.1				
								Rubrics			
1061	General - Generals - Pulsation (pulsating) - Throbbing (beating, knocking) - inner parts							Lyc.	Sulf.	2	3
1051	General - Generals - Pressing (& aching) - inner parts									4	3
20	Regional - Head - Internal head - Temples (temporal region above zygomatic arch)									2	2
16	Regional - Head - Internal head - in general									3	3
1694	Modalities - Time - Periodical									3	3
2047	Modalities - From Situation & Circumstance - Movement (moving, motion) - during (+ amel. Resting (repose))									1	1
2022	Modalities - From Situation & Circumstance - Lying (resting in recumbent posture), whilst (cf. amel. Movement) - amel. (cf. aggr. Movement)									1	1
834	General - Sleep - Sleepiness - caused by other complaints									1	3
448	Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Frequent (frequency)									2	2
421	Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Evacuation & Stools - Diarrhæa									2	4
819	General - Sleep - Semi-asleep state (between being awake & asleep)									1	3
3	Regional - Head - External head - Bones									3	2
385	Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Nausea & Vomiting - Qualmishness (queasiness, 'unsettled stomach')									4	4
1900	Modalities - From Situation & Circumstance - Eating - after									4	4
1843	Modalities - From Foods & Drinks - Water - warm - amel.									3	-

Ho scelto *Lycoodium clavatum*, sulla base dai sintomi del rimedio estratti dalla *Materia Medica pura di Hahnemann*:
156 Throbbing pain, beside the orbits, outward. [Gll]

157 Throbbing in the head; in the evening, after lying down. [H]

158 Throbbing headache, after every fit of coughing. [H]

159 Pulsating in the brain, on leaning the head back, by day. [H]

160. Severe throbbing [Pochen] in the head, like chopping [wie Hacken] (with sour eructation). [H]

161 Violent beating in the sinciput in the evening, which then drew with a tension over the occiput into the nape (aft.

4d). [H]

162 Throbbing in the upper part of the head. [H]

163 Constant throbbing headache, in the middle of the forehead, from 3 a.m. till evening. [H]

164 Throbbing and pressing in the occiput. [H]

165 Pulsation and pressure in the head, while reading, sitting down. [H]

166 Throbbing in the brain, with heat in the head. [H]

541 Immediately after eating, the abdomen always feels full, distended and inflated till evening, while sitting, standing and lying; he has no pleasure in walking, and remains sitting

795 Frequent, copious micturition (aft. 24d). [H]

796 Frequent micturition at night (aft. 9d). [H]

Ho prescritto *LYCOPODIUM CLAVATUM* 3LM, una goccia al giorno.

Dopo una settimana la paziente mi telefona entusiasta, dicendomi che ha avuto un inizio di attacco di cefalea martellante, che è passato assumendo subito una goccia del rimedio; ha provato ad attendere prima di assumere il far-

maco analgesico e il dolore è regredito prontamente.

Il 30 dicembre 2020 mi scrive dicendomi che il sonno è decisamente migliorato, ritornando praticamente come era prima della menopausa e che l'umore è decisamente buono; si è resa conto che era presente una forma di ansia che non avverte più.

Le consiglio di passare al 6LM una goccia al giorno.

Il 6 gennaio 2021 piccolo attacco di cefalea non martellante, che passa spontaneamente.

Mi telefona il 20 gennaio comunicandomi che persiste il miglioramento del sonno e dell'umore; le consiglio di passare a *LYCOPODIUM CLAVATUM* 9LM una goccia al giorno.

Il 23 febbraio ricevo una sua mail, che mi conferma l'assenza di episodi di cefalea e la persistenza del suo stato di benessere.

Decido di passare a *LYCOPODIUM CLAVATUM* XMK dose unica tre globuli, poi placebo.

Il 20 giugno mi telefona, dicendomi che avvertiva un inizio del suo mal di testa, che non si era mai più presentato; in quella occasione le prescribo per la seconda volta tre globuli di *Lycopodium clavatum* XMK poi placebo.

Al momento la paziente non ha più avuto episodi di cefalea e non ha assunto altri rimedi.

E' stata informata dell'importanza di continuare il cammino omeopatico.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

FIAMO

Webinar FIAMO 2021

18 settembre | 2 ottobre | 6 novembre | 20 novembre

Metodologie omeopatiche a confronto

CALENDARIO E PROGRAMMA

sabato

18 settembre 2021

ore 15.30-18.30

L'Omeopatia fuori
dall'ambulatorio
dell'Omeopata

V. Selva – G. Fagone

sabato

2 ottobre 2021

ore 9.30-12.30

Metodologia
omeopatica
hahnemanniana,
archeologia o
valida e attuale
prassi?

P. Gulia

sabato

6 novembre 2021

ore 9.30-12.30

Integrazione fra
sperimentazione
e clinica -
Materia medica
dinamica: le tre
facce dei rimedi

B. Zucca – M. Delucchi

sabato

20 novembre 2021

ore 9.30-12.30

Omeopatia veterinaria:
dalla ricerca sul campo
alla clinica – Approccio
omeopatico ad un
allevamento intensivo di
suini nella pianura
modenese – Due casi
clinici: un megaesofago e
un megacolon

L. Rossi – S. Mini – D. Montesion

CREDITI ECM RICHIESTI

Sarà richiesto l'accreditamento ECM presso il Ministero della Salute per: Medico Chirurgo, Odontoiatra, Veterinario, Farmacista, Psicologo, Ostetrica/o, Assistente Sanitario, Infermiere Pediatrico, Infermiere, Igienista Dentale, Fisioterapista, Dietista, Biologo.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Soci FIAMO in regola con versamento quota 2021:
Gratuito

Non Soci FIAMO:

Partecipazione a tutte le giornate € 80,00

Partecipazione 1 sola giornata € 25,00

I prezzi si intendono IVA inclusa

**Iscrizione obbligatoria entro 10 gg prima della data
del webinar**

SEGRETERIA SCIENTIFICA

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

Gli incontri saranno strutturati in una
serie di relazioni (file pdf – video)

Provider standard Agenas n.308
PPower srl – ecm@ppower.it

INFO: F.I.A.M.O.

Via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
Tel./Fax (+39) 0744 429900
e-mail: omeopatia@fiamo.it
Pec: segreteria@pec.fiamo.it

www.fiamo.it

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI:



AGGIORNATI AL 31 MARZO 2021



Febbri e setticemia e loro trattamento con riferimento particolare all'uso di Pyrogenium

di James Compton Burnett (1840-1901)

Uno dei maggiori interventi pratici degli omeopati, per il quale meritano la stima e la gratitudine di tutta la razza umana, è stato stabilire e precisare l'uso di *Aconitum* nelle infiammazioni e febbri di tipo infiammatorio... Eppure, quando ci troviamo davanti una febbre continua, dobbiamo comportarci diversamente: *Aconitum* non è più il rimedio adatto, non la sopprime né ne riduce di decorso, ma la rende solo meno grave. Sebbene *Baptisia tinctoria* sia considerata molto più efficace in alcuni casi di febbri continue e riesca a guarire anche casi gastro-catarrali, nella mia esperienza non ho trovato tutta questa efficacia.

Il trattamento allopatico delle febbri continue è assolutamente inutile: il paziente vive o muore secondo l'entità della causa che ha colpito il suo corpo e (non essendo necessariamente letale) in proporzione alla sua capacità di resistenza, e in base alle condizioni igieniche dell'ambiente in cui vive. Naturalmente non esiste sistema terapeutico utile quando l'entità causale è necessariamente letale. L'assistenza al malato è la sua ancora di salvezza!

Il trattamento delle febbri continue ha portato alla disperazione la medicina moderna. L'ho potuto constatare nei migliori ospedali d'Europa e fra i più esperti medici allopatiti dei nostri tempi. Non nego che una buona valutazione e cura del caso e qualche risorsa di medici intelligenti abbiano salvato talvolta un caso, ma è tutto qua.

L'omeopatia ha ottenuto finora qualche buon risultato grazie a *Baptisia*, *Arsenicum*, i veleni di serpenti, *Mercurius*, *Gelsemium*, *Aconitum*, *Phosphorus* e molti altri rimedi più o meno sintomaticamente o ipoteticamente indicati. Eppure nessuno di essi copre teoricamente l'intero caso. Spesso per portare alla guarigione un caso di febbre tifoide abbiamo bisogno di ricorrere a decine di rimedi diversi per i sintomi diversi che insorgono, e alla fine il paziente muore, di diarrea o di emorragia, o di altro. Non parlo di casi di persone povere e che vivono in condizioni di scarsa igiene, ma di classi abbienti, con ottime condizioni igieniche, ben

assistiti dal migliore personale, infermiere, medici che hanno frequentato università prestigiose, desiderosi di dare il meglio della loro esperienza.

Poco prima del 1880, queste considerazioni hanno portato il Dr. Drysdale e me a prendere in considerazione il rimedio *Pyrexinum* per la febbre tifoide e sinocale. Ma la dose e il modo di somministrazione rimanevano per me uno scoglio: non me la sentivo di sperimentarlo in prima persona e ammetto di essermene allontanato con un senso di disgusto.

Iniziamo a provarlo nella piressia, dove il Dr. Drysdale aveva già avuto risultati "buoni e promettenti".

[Cito dalla sua esperienza, che riprende un articolo di Burdon Sanderson comparso a febbraio 1875 sul *British Medical Journal*]:

Vorrei farvi notare che non esiste agente terapeutico, prodotto sintetico di laboratorio, veleno o sostanza farmacologica che possieda la proprietà di scatenare la febbre. Gli unici liquidi che hanno questa dote sono liquidi contenenti batteri o capaci di produrne. Secondo varie fonti, l'agente in grado di produrre batteri è una sostanza chimica non organica formata da batteri vivi, ma che non influisce su di essi e costituita non solo da batteri ma anche da corpuscoli di pus vivo, o sangue vivo o protoplasma cellulare da cui hanno origine questi corpuscoli. Questa sostanza prodotta da batteri è la *Sepsina* di Panum e altri, ma essendo originata anche dal pus e dalla sua capacità di produrre febbre, Sanderson la chiama *Pyrogenium*.

...

È indubitabile che *Aconitum*, *Belladonna*, *Arsenicum*, *Chininum*, *Baptisia*, *Gelsemium* e altri rimedi producono, tra i tanti effetti, anche uno stato più o meno febbrile, ma solo dopo dosi ripetute e in base alla predisposizione dei prover, e quindi... probabilmente come fenomeno secondario. *Pyrogenium* è l'unica sostanza che induce un piressia idiopatica sicuramente, direttamente e dopo un'unica dose, e quindi è un rimedio di grande valore terapeutico.

B. Sanderson eseguì un serie di esperimenti su cani: dopo avere somministrato una dose subletale di *Pyrogenium* ... osservò che gli animali avevano brividi, la temperatura saliva di 2-3 °C e raggiungeva il massimo dopo tre ore. Gli animali provavano in grande debilitazione muscolare, sete e vomito, seguiti da muco sporco e sottile e infine diarrea emorragica e tenesmo. I sintomi scomparivano dopo quattro o cinque ore e gli animali tornavano ad avere appetito ed energia con incredibile rapidità.

...

Nei casi in cui era avvenuta la morte, essa era dovuta a collasso circolatorio. Nei casi non fatali si erano presentati sintomi gastro-enterici, la temperatura era salita gradualmente nelle prime quattro ore e gradualmente era calata, mentre nei casi fatali era salita bruscamente a 40 °C ed era scesa rapidamente poco prima della morte, indicando un collasso cardiaco. Un'autopsia post-mortem aveva rivelato [una tendenza alla congestione e alle emorragie capillari]. Gli effetti sintomatici e patologici sono sostanzialmente uguali nell'uomo e l'analogia fra i sintomi e l'aspetto morbosso del sangue dopo setticemia da ferite e avvelenamento sperimentale da *Sepsina* erano molto simili.

...

L'aspetto del sangue [scuro e sciolto, coaguli sparsi, globuli rossi aggregati e aumento dei globuli bianchi] è molto simile, se non identico a quello delle febbri tifoidi o adinamiche e i sintomi delle setticemie mortali dopo ferite sono anch'essi molto simili, quindi si possono considerare un'indicazione per l'uso di *Pirexinum* o *Pyrogenium*.

...

Essendo uno stato e non una patologia distinta, può presentarsi in molte patologie, come le febbri tifoidi ed enteriche, ma anche in quelle intermittenti, in alcune esantematiche come la scarlattina, il morbillo e la varicella, nella dissenteria e nelle polmoniti, difteriti ecc. epidemiche.

Caso 1

C.M.A. di 12 anni e 11 mesi, essendosi ammalata, è stata portata dai genitori nel Sussex, regione dell'Inghilterra nota per l'ambiente salubre.

La notte del 16 febbraio aveva avuto una cefalea, si era sentita poco bene, era calda e non era riuscita dormire.

Martedì 17 febbraio era andata Londra in giornata, durante il viaggio si era sentita male, aveva avuto brividi di freddo e umore isterico. Tornata a casa, si era sentita peggio, era agi-



James Compton Burnett (1849-1911)

tata e parlava durante il sonno. La madre gli aveva dato *Pulsatilla*

Mercoledì 18 febbraio non si era alzata per fare colazione; aveva un po' di febbre, non aveva appetito ed era nervosa, si lamentava di un dolore addominale; le facevano male tutte le ossa, le pareva di non riuscire a muovere le gambe. La madre le aveva dato *Aconitum* e *Chelidonium* alternati.

Giovedì 19 era nelle stesse condizioni. Piangeva, diceva di vedere dei topi e della gente vicino al letto; la lingua era coperta da una patina spessa; non voleva parlare, non sopportava rumori e luce. La madre aveva continuato con *Aconitum*, ma aveva sostituito *Chelidonium* con *sol.*

Nota di venerdì 20: la scorsa notte ha dormito solo mezz'ora alla volta; durante il sonno piagnucolava, parlava e si muoveva; si lamentava di avere mal di testa, dolori alla schiena, braccia e mandibola; sonnecchiava qualche minuto poi si svegliava con pensieri confusi; non voleva bere niente tranne acqua e un po' di latte.

Febbre intorno a 40 °C.

L'alta temperatura, nonostante l'assunzione di *Aconitum*, aveva preoccupato la madre, donna intelligente, capace e di ampie vedute. Sapeva per esperienza che quando *Aconitum* non ha effetto a far scendere la febbre, bisogna prepararsi al peggio, la cosiddetta piressia, più o meno grave. Il medico allopatia locale, chiamato a visitare la bambina, non aveva trovato nulla tranne una macchia nella tonsilla sinistra. ... Per 5 giorni la paziente aveva preso *Aconitum*, poi, venerdì sera le erano state date *Baptisia* e *Phytolacca*. La lingua emanava cattivo odore, era patinosa al centro e rosso fragola ai lati; aveva dolori dappertutto.

Sabato 21 aveva continuato con *Baptisia* e *Phytolacca*. Io arrivai a prendermi in carico il caso alle 18,15 e quella notte stessa iniziò ad assisterla una suora di Mildmay.

[Le temperature di sabato 21 si aggiravano fra il 39,5 e i 40,2 °C].

...

Alle 21 di sabato 21 iniziai a darle cinque gocce di *Pyrogenium* ogni due ore [6ch], associate a un dieta a base di brodo di manzo e di pollo, acqua, succo di mela e uva. Anche impacchi di acqua fredda sull'addome rinnovati ogni 4 ore. [È stato tenuto un diario delle condizioni della paziente per dimostrare l'efficacia di questo rimedio così potente nelle febbri tifoidee ma ancora poco conosciuto] Quando la febbre calò a 37,4 °C, dopo 12 dosi di *Pyrogenium*, il rimedio venne somministrato in dose di 5 gocce ogni tre ore.

Domenica 29 ha dormito tutta la notte, ha bevuto il brodo di pollo senza alzarsi. Le urine, prima scarse e di colore intenso, alle 7 di mattina erano chiare. Ha chiesto di potersi alzare domani perché si sente molto meglio. Lunedì 2 marzo ha dormito fino alle 8 di mattina, la temperatura è scesa a 35,8 °C di mattina e 36,3 °C la sera. Alle 15,30 ha iniziato a prendere *Hydrastis* 2 gocce.



Rafflesia arnoldii, il fiore più grande al mondo, odora di carne putrefatta.

Note: L'azione febbrifuga e curativa di *Pyrogenium* si è manifestata subito e nel giro di una settimana la paziente ha raggiunto una temperatura normale, seguita da una reazione subnormale. Non so se anche altri siano convinti dell'azione terapeutica di *Pyrogenium* in questo caso, ma personalmente sono soddisfatto, perché ha fatto calare la febbre, e ha salvato la vita di una bambina. È l'opinione anche della madre, donna di grande esperienza, e delle infermiere, che hanno giudicato guarita la malattia [non una febbre tifoidea ma una sua buona imitazione]. 2 febbraio 1888

Caso 2

Un signore di mezza età ebbe un attacco di febbre, ma complicato, o forse originato, da fegato ingrossato con vecchie aderenze del peritoneo e della capsula fibrosa di Glisson. Non avendo avuto effetto i rimedi epatici e altri ad azione più costituzionale, la mia scelta ricadde su *Pyrogenium*, con il risultato che anche gli altri rimedi iniziarono ad avere un'azione positiva e il paziente si ristabilì rapidamente. Ripensandoci, sono convinto che fosse una debole febbre settica sovrapposta a ipertrofia cronica del fegato, e che il fegato da solo non fosse in grado di curarsi finché la febbre prolungata non fosse stata sconfitta da *Pyrogenium*. Non approfondisco questo caso, perché non è una prova molto convincente dell'azione di *Pyrogenium*.

Caso 3

K.W.A, a quel tempo di 13 anni, era il fratello della bambina del caso 1 e viveva nella stessa casa. Non mi prolungo, dico solo che alla somministrazione di *Pyrogenium* era seguito un netto calo della temperatura, di quasi tre gradi, e non si era più rialzata, ma era rimasta intorno a 37,2 °C per molte settimane. Poi il paziente si era sentito bene e ora è un ragazzo robusto.

Per rendere più comprensibile il caso, aggiungo che fra tutti i rimedi che gli furono dati, efficaci o no, ritengo che la febbre

prolungata del paziente fosse dovuta a una malignità mesenterica e che la piressia di 39,2 °C fosse stata curata con *Pyrogenium*, mentre la febbre bassa che era proseguita per nove giorni era causata da un'infezione cronica delle ghiandole mesenteriche.

Qualsiasi fosse la natura del disturbo, in cui era presente anche una diarrea ostinata, alla somministrazione di *Pyrogenium* aveva fatto seguito un calo di tre gradi della temperatura.

Anche questo caso non lo considero fondamentale.

Caso 4

William R. A, 19 anni, imparentato con la famiglia dei casi precedenti, ma residente a Kensington. Il pomeriggio di mercoledì 17 febbraio 1887, era tornato a casa prima dall'ufficio lamentandosi di una nevralgia.

La notte non aveva dormito e non aveva fatto colazione la mattina dopo. La temperatura era 38,1 °C.

Sembrava che fosse un raffreddamento con febbre, aveva dolori alle ossa e gli erano stati prescritti *Aconitum* e *Bryonia*. Temperatura alle 17: 38,3 °C.

...

Il medico gli aveva prescritto *Actea* e *Bryonia*, poi il mattino dopo le aveva cambiate con *Mercurius vivus* 3x trit. In quantità pari a una monetina, ogni quattro ore.

...

Nei giorni seguenti il paziente ebbe sudorazioni, grande dolore agli arti, saltuarie cefalee, grande sete, alito cattivo, lingua non molto patinosa ma brunastra, si sentiva depresso se rimaneva da solo e sudava molto; mal di stomaco, borborigmi, epistassi, mal di gola e congestione, gengive gonfie dove era appena spuntato il dente del giudizio, provava dolore a bere latte freddo, la mandibola era rigida al punto che non riusciva a separare i denti.

Il medico, che ne aveva una certa esperienza, era sicuro che si trattasse di febbre tifoide.

La madre del giovane, avendo visto gli effetti di *Pyrogenium* nelle febbri continue (i casi che ho descritto) disse al medico che voleva che glielo desse ma lui rifiutò dicendo che era pressoché impossibile fermare una febbre tifoide e che quindi avrebbe lasciato che facesse il suo corso.

Ma la signora era sicura, non pensava fosse giusto far passare del tempo senza almeno tentare, e il medico rinunciò al caso. Essendo stato da sempre il consulente medico della famiglia ed essendo il genitore adottivo di *Pyrogenium*, chie-

se a me di prendere il caso. Da una parte mi dispiacque, da un'altra fui contento di ritrovare il mio amico *Pyrogenium*. Lunedì 22 febbraio 1886 vidi il paziente per la prima volta nel pomeriggio e prescissi cinque gocce di *Pyrogenium* alla 6^a centesimale in acqua ogni due ore. L'atteggiamento del paziente, il suo modo di stare disteso a letto parlava chiaramente a favore di una patologia tifoide: stava steso supino, completamente indifferente come se il corpo non fosse il suo, come se stesse affondando nel letto.

La temperatura scese in poche ore e dopo tre giorni tornò alla normalità. Dopo la sesta dose il paziente dormì tre ore. Attribuisco a questo caso una grande importanza, perché è evidente l'azione curativa di *Pyrogenium*. Anche non tenessimo conto della febbre, il paziente aveva ripreso il sonno, l'interesse per ciò che lo circondava, il desiderio di cibo. I reni e l'intestino e la pelle indicavano che non aveva semplicemente trattata la febbre, ma l'aveva stroncata, eliminata, per così dire. Senza dubbio la mia è una conclusione di parte, ma il mio compito è dare prove e opinioni.

È passato del tempo prima che mi si presentassero febbri adatte alla sperimentazione clinica di *Pyrogenium* e sono rimasto deluso dal fatto che né il dr. Drysdale né altri colleghi avessero osservato altri casi.

Decisi quindi di aspettare, ma non me ne capitarono altri. Tuttavia, *tout vient à celui qui sa attendre*, a dicembre 1887 ebbi la fortuna di essere chiamato a Londra al capezzale di due giovani donne, entrambe con febbre continua, temperatura una fra 40 e 40,5 °C e l'altra fra 37,2 e 38,3 °C.

Casi 5 e 6

Le due giovani erano state curate con l'allopatia ma la febbre non era scesa. Occupavano stanze adiacenti della casa ed era evidente che la malattia aveva la stessa origine, ma diedi alla paziente che stava peggio *Pyrogenium* e all'altra *Baptisia*. Dopo tre giorni la paziente che aveva ricevuto *Pyrogenium* era sfebbrata mentre nell'altra la temperatura era salita a 40 °C e oltre. La madre mi chiese perché non avevo dato *Pyrogenium* a tutte e due.

Non le risposi ma lo prescissi anche alla seconda e la febbre calò anche in questo caso.

Questa è la mia esperienza con *Pyrogenium*, non tutta, ma la più significativa.

...

Tratto da http://homeoint.org/seror/burnett_fever_blood_poisoning/pages/15.html
V. anche G. Dominici, *Pyrogenum*, dal peggio il meglio. *Il Med Om*, 2016, 18, 60-62.
http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2016/12/MO_18_Completo.pdf



terapie d'avanguardia

fondate sulla **Ricerca**
in armonia con la **Natura**
centrate sull'**Uomo**



GUNA
terapie d'avanguardia
guna.it



Applicazione della metodologia omeopatica nella pratica medica quotidiana: casi clinici

Estratto dalla tesi conclusiva del corso triennale di formazione in Medicina Omeopatica Scuola IRMSO di Roma, aa 2018-2019.
Relatore Dott. Gustavo Dominici

RIASSUNTO

Il medico che inizia a studiare la medicina omeopatica ignora, almeno nei primi momenti, quale grande cambiamento lo attende. Se avrà la forza ed il coraggio di andare sino in fondo, di lasciarsi modificare dal nuovo di osservare e interpretare la clinica, riuscirà a raggiungere risultati inaspettati e per questo formidabili. Riuscirà a *guarire i malati*.

Hahnemann descrive nell'*Organon* come si diventa medico omeopata assolvendo ai tre compiti del medico:

- 1) Capire cosa è la malattia e acquisire la conoscenza della malattia
- 2) Apprendere come acquisire la conoscenza del potere patogenetico dei medicinali da utilizzare nel trattamento dei singoli malati (sperimentazione e studio della Materia Medica)
- 3) Apprendere come applicare nella pratica clinica la somministrazione dei medicinali omeopatici allo scopo di curare e guarire il singolo malato (metodologia clinica: anamnesi, diagnosi di malattia, modalità di somministrazione, prognosi, ostacoli alla guarigione).

Una sola cosa è certa: l'opposizione pesante-leggero è la più misteriosa e la più ambigua tra tutte le opposizioni. (Milan Kundera - L'insostenibile leggerezza dell'essere)

SUMMARY

The doctor who begins to study homeopathic medicine ignores, at least in the first moments, what great change awaits him/her. If he/she has the strength and the courage to go all the way, to let himself be modified by the new to observe and interpret the clinic, he/she will be able to achieve unexpected and therefore formidable results. He/She will be able to heal the sick.

Hahnemann describes in the *Organon* how one becomes a homeopath by performing the three tasks of a doctor:

- 1) Understanding what disease is and gaining knowledge of the disease
- 2) Learn how to acquire knowledge of the pathogenetic power of drugs to be used in the treatment of individual patients (experimentation and study of Materia Medica)
- 3) Learn how to apply the administration of homeopathic medicines in clinical practice in order to treat and heal the individual patient (clinical methodology:

anamnesis, diagnosis of disease, method of administration, prognosis, obstacles to recovery).

I describe and analyze 4 clinical cases, very different from each other, which I treated at the beginning of my homeopathic clinical practice and which I considered interesting for different aspects. The common denominator that binds them is the substantial ineffectiveness of conventional therapies. Four cases therefore that we can define as "difficult" or at least "challenging" from the point of view of official medicine. By evaluating and analyzing them from the perspective of homeopathy, they become more linear, even simple since they are resolved by a novice homeopathic doctor. In these four cases, homeopathy provided the key to the entire clinical history that led to an effective, safe and side-effect-free therapy.

Only one thing is certain: the heavy-light opposition is the most mysterious and the most ambiguous of all the oppositions. (Milan Kundera - The unbearable lightness of being)

INTRODUZIONE

Descrivo ed analizzo 4 casi clinici, molto diversi tra loro, che ho trattato all'inizio della mia pratica clinica omeopatica e che ho ritenuto interessanti per aspetti diversi. Il comune denominatore che li lega è la sostanziale inefficacia delle terapie convenzionali. Quattro casi pertanto che possiamo definire "difficili" o quantomeno "impegnativi" dal punto di vista della medicina ufficiale. Valutando e analizzandoli secondo l'ottica dell'Omeopatia, questi diventano più lineari, persino semplici visto che vengono risolti da un medico omeopata neofita. L'Omeopatia in questi quattro casi ha fornito la chiave di lettura dell'intera storia clinica che ha portato ad una terapia efficace, sicura e scevra da effetti collaterali.

CASI CLINICI

Caso Clinico 1

I.S. 19 mesi, femmina

Febbraio 2020: la mamma di una bimba di quasi due anni di età, si rivolge a me per un consulto omeopatico per sua figlia. La bimba, I.S., compirà a giugno 2 anni.

Motivo del consulto omeopatico:

Diagnosi di crisi spasma-affettive:

Primo episodio 13 ottobre 2019 (aveva 16 mesi), in seguito a un capriccio, ha iniziato a piangere, ma immediatamente è rimasta in apnea, ha iniziato a contrarsi e ad irrigidire tronco e arti ed è diventata cianotica sul viso e sulle mani. Aveva perso conoscenza rimanendo così rigida per circa 1-2 minuti. Dopo la crisi, pallore e cute sudata; inoltre pianto flebile, debolezza marcata.

Il giorno stesso viene condotta al PS e lì la piccola paziente è stata sottoposta a ECG Holter e visita cardiologica entrambi risultati negativi.

Due settimane dopo, il 1° novembre 2019, si verifica però un secondo episodio. Esegue successivamente elettroencefalogramma e visita neurologica entrambi negativi e viene posta la diagnosi di "crisi spasma-affettive". Non viene prescritta nessuna terapia. Il terzo episodio si verifica il 6 gennaio 2020, la mamma la riprende mentre sono in Chiesa, la bimba cade, piange e di nuovo si verifica la crisi.

La madre sostiene che gli episodi sono accaduti in giorni in cui la bimba era più stanca, e per questo diventata più capricciosa. Dopo il terzo episodio, la madre si rivolge a me, e io, in quel momento senza la possibilità di consultare il repertorio, le prescrive Chamomilla 30 ch 3 granuli al giorno, considerando la capricciosità che ha preceduto tutti gli eventi.

Dopo circa una settimana, la bimba ha un quarto episodio di crisi spasma-affettive ma di durata inferiore.

Riprendo il caso, e ricostruisco stavolta la storia clinica completa della bimba analizzandone gli aspetti in maniera più dettagliata:

Anamnesi prossima e remota:

Secondogenita, nata a termine, con peso alla nascita di 2.950 Kg, Nata con parto naturale, dopo una gravidanza regolare. E' stata allattata esclusivamente al seno, ha sempre mostrato appetito; lo svezzamento, iniziato a 6 mesi, è stato regolare e la bimba non ha mai mostrato intolleranze e/o allergie.

Mangia un po' di tutto, senza particolari preferenze, ha un buon appetito. Ama il latte.

Ha eseguito le vaccinazioni obbligatorie, nessun problema a seguire. L'accrescimento è stato regolare, e lo sviluppo psico-fisico nella norma.

Il sonno è regolare. Alvo regolare. Indossa ancora il pannolino. Non soffre particolarmente di raffreddori anzi è piuttosto calorosa. Di corporatura è abbastanza robusta, molto alta (5° percentile per altezza).

Chiedo alla madre di descrivermi il carattere della bimba che definisce: ... *Capricciosa, volitiva, un po' gelosa della sorella maggiore, che però imita in tutto. E' socievole, gioca con i bambini senza problemi, ama stare all'aria aperta. Canta quando è felice. (...)* Quando viene contraddetta spesso si difende alzando le mani, in gesto di picchiare chi la osteggia. Ama le coccole e desidera essere accarezzata.

Analisi e repertorizzazione del caso:

Nella biopatografia della bimba non ho rinvenuto nulla di patologico, al di fuori dei sintomi delle crisi spasma-affettive; il suo sviluppo psico-fisico e cognitivo, appaiono regolari fino alla comparsa della prima crisi. Ho selezionati i seguenti sintomi e li ho repertorizzati con l'ausilio del Radar Opus versione 2.2:

1. Sintomi Generali- Convulsioni- contrarietà; dopo (Generals- Convulsions- vexation; after)
2. Sintomi Generali- Convulsioni- collera; dopo (Generals- Convulsions- anger; after)
3. Sintomi Generali- Convulsioni- sonno-insonnia; con o dopo (Generals- Convulsions- sleep- sleeplessness; with or after)
4. Respirazione- Impedita, Ostruita (Respiration- Impeded, Obstructed)
5. Respirazione- Difficile. Contrarietà; dopo (Respiration- Difficult- vexation; after)
6. FACCIA- Colorazione (Colorito)- bluastra- convulsioni: con (Face- Discoloration- bluish- convulsions; with)

Sintomo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1. SINTOMI GENERALI - CONVULSIONI - contrarietà; dopo (15)	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1					1											
2. SINTOMI GENERALI - CONVULSIONI - collera; dopo (36)	3	2	3	3	1	1			2	3	1			2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1
3. SINTOMI GENERALI - CONVULSIONI - sonno - insonnia; con o dopo (33)	1	1	1	1	1			1	2					1												3
4. RESPIRAZIONE - IMPEDITA, OSTRUITA (183)	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1		2
5. RESPIRAZIONE - DIFFICILE - contrarietà; dopo (7)	2					1																				
6. FACCIA - COLORAZIONE (COLORITO) - bluastra - convulsioni; con (18)	3	1	1	2		2	2	2		1	2	1														

Prescrizione del rimedio e Risultati:

14/02/2020: CUPRUM METALLICUM 30CH 3 granuli al giorno per circa 20 gg

Al termine del periodo di assunzione del rimedio, la madre mi riferisce che non si sono verificati ulteriori episodi; le dico di non dare nulla alla bimba.

Ad aprile 2020 (durante il lockdown) la madre mi dice che, seppure non si sono verificati altri episodi di crisi spasmo-affettive, da qualche giorno vede la bimba più capricciosa e irritabile, in alcuni momenti *è come se stesse per avere una crisi, che poi non compare però.*

Prescrizione: CUPRUM METALLICUM 200CH globuli, solo un tappino a secco da sciogliere in bocca. Nessun altro episodio di crisi spasmo-affettiva

Ci sentiamo al telefono ad agosto, mentre sono in vacanza, la madre riferisce benessere della bimba, che gioca serena e si diverte ma che “da qualche giorno mi sembra che piange con più facilità e sia più capricciosa” Prescrizione nuovamente un tappino di CUPRUM METALLICUM 200CH.

Da allora nessuna altra somministrazione del rimedio, la bimba sta bene e non ha più presentato nessun episodio di crisi.

Caso Clinico 2

F.G. uomo di aa 22; studente universitario di ingegneria. Celibe, fidanzato.

Motivo del consulto omeopatico:

Fin da bambino, dall'età di circa 7-8 aa, presenta una eruzione cutanea, diagnosticata in seguito come dermatite atopica, (almeno 3-4 episodi all'anno) e correlata probabilmente ad una allergia alla muffa. La localizzazione dell'eruzione è sempre stata solo al volto, in particolare sulla regione periorbitaria, peribuccale, intorno al naso. Quando l'eruzione compare si associa a un prurito voluttuoso e accentuato; il periodo dell'anno in cui pare stare peggio è l'estate; < con il tempo umido.

Ha eseguito diverse visite dermatologiche in passato, e trattamenti topici con cortisonici. La localizzazione al volto e l'intensità di alcuni episodi di questa eruzione cutanea, ne fanno un grande problema estetico e sociale, in quanto il ragazzo, quando colpito dalla dermatite, evita di uscire e di frequentare gli amici.

Al momento della visita la dermatite non è presente, lui me la descrive piuttosto bene. La madre, un'infermiera, mi conferma le descrizioni del figlio, dice che ogni anno, soprattutto con il caldo umido torna (*“anche in inverno si*

riempie la faccia con questa dermatite che è proprio antiestetica. . . a volte diventa una maschera poverino”).

Anamnesi patologica prossima e remota:

Tonsillectomia e adenoidectomia in età scolare (circa 7 aa) Vaccinazioni eseguite senza particolari disturbi Lamenta raffreddori ricorrenti, nonostante ciò afferma che: *Al caldo sto molto peggio, preferisco il freddo.*

Suda molto, soprattutto sul viso, sulla fronte, sul collo, e sulla parte superiore del corpo

Appetito buono. Ama pasta, carne, verdure. Evita i cibi grassi che non digerisce e che lo fanno stare male. Nessuna attività fisica. Ama molto cucinare e studiare; sta lavorando alla tesi per laurearsi in ingegneria, è molto preso dallo studio e anche un po' in ansia per il suo futuro (dettagli che racconta la madre, mentre lui non specifica molto al riguardo)

Alvo e urine regolari. Sonno: difficoltà ad addormentarsi ultimamente: *mi metto a pensare, devo cercare di distrarmi e cercare di guardare la tv.*

Il ragazzo si presenta alto, molto pallido e magro (1,80; peso 75 Kg), occhi grandi, atteggiamento molto riservato ma mai scontroso. Riservato, ma non timido. Gli chiedo di descrivermi quali difetti crede di avere oppure quello che le persone che lo conoscono direbbero di lui:

*Mi considerano irritabile, gli amici non possono dirmi nulla che scatto. . .mi irritato, non ho accessi di collera, ma mi irritato molto soprattutto se mi dicono qualcosa che non va. . . la mia fidanzata in particolare dice (ma anche gli amici concordano) che sono molto permaloso. . .e posso confermarlo in fondo. Mentre mi racconta queste cose, noto che ha le unghie delle mani molto rosicchiate. Gli chiedo di farmi vedere meglio le mani e mi dice: *Si effettivamente mi mangio le unghie, lo faccio da molto tempo, non ricordo da quando. . .ma lo faccio molto spesso.**

Analisi e repertorizzazione del caso:

Il caso mi appare, omeopaticamente, abbastanza lineare; si può mettere in relazione la comparsa dell'eruzione cutanea facciale dopo l'intervento di tonsillectomia e adenoidectomia (soppressione chirurgica). Da allora, altri interventi soppressivi, più o meno importanti (terapie topiche corticosteroidi o di altra natura). Nonostante ciò, il livello patologico del paziente si è mantenuto relativamente superficiale.

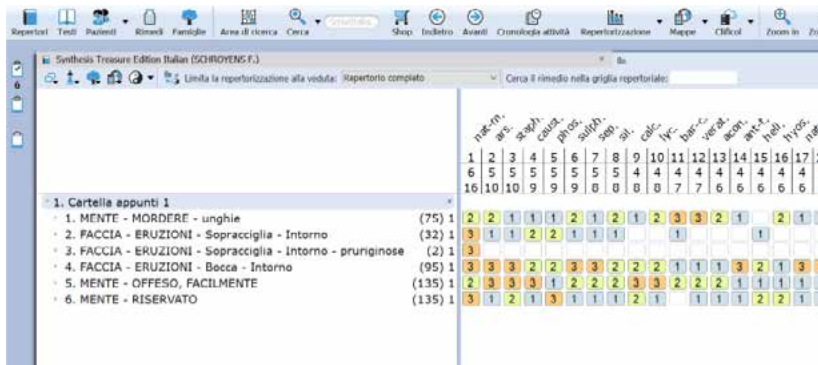
Seleziono i seguenti sintomi che repertorizzo con l'ausilio del Radar Opus versione 2.2:

1. Mente- Mordere- Unghie (Mind-Biting-nails)
2. Faccia-Eruzioni-Sopracciglia-Intorno (Face-Eruptions-Eyebrows-About)

3. Faccia-Eruzioni-Sopracciglia-Intorno-pruriginose (Face-Eruptions-Eyebrows-About-Itching)
4. Faccia-Eruzioni-Bocca-Intorno (Face-Eruptions-Mouth-About)
5. Sintomi Generali- Tempo- Umido;tempo-aggr (Generals- Weather-wet weather-aggr)
6. Mente- Offeso-Facilmente (Mind- Offended-easily)
7. Mente-Riservato (Mind-Reserved)

Motivo del consulto omeopatico:

Recente ricovero per sintomatologia addominale acuta:
 6 Luglio 2020: episodio di dolori addominali intensi, non riesce a stare in piedi, deve coricarsi e piegare le gambe. Alvo alterno nei giorni precedenti. Ultima colonscopia eseguita due anni prima con riscontro di diverticolosi del sigma. In passato saltuari episodi di dolenzia addominale non meglio riferiti.



Si reca al PS dove viene sottoposto ad accertamenti clinico-strumentali tra cui: TC addome: evidenza di malattia diverticolare e ispessimento delle pareti della mucosa del sigma come per flogosi con immagine di pseudostenosi del lume. Febbre 38,5°, tampone COVID19: negativo

Terapia antibiotica e antiinfiammatoria: Rocefin + Asacol e valutazione dell'evoluzione del quadro clinico per escludere necessità di chirurgia. Dopo

Prescrizione: NATRUM MURIATICUM MK dose globuli + 35 k una volta al giorno a seguire (23/09/2019)

Ricomparsa della dermatite, in forma più lieve dopo circa 20 gg. Invariato il resto. Durante la ricomparsa della dermatite ho consigliato di assumere Natr. Mur. 35 k 3 granuli 3 volte al giorno Non ha assunto nessun farmaco alla ricomparsa della dermatite che si è spontanemanete risolta in una decina di giorni.

30/12/2019 II visita: Dopo la ricomparsa della dermatite nel mese di ottobre/novembre, non sono comparsi nuovi episodi, Nessun nuovo sintomo; nel complesso riferisce di sentirsi bene. Si prescrive: NATRUM MURIATICUM XMK dose globuli + 35 k una volta al giorno.

05/05/2020

Incontro con la madre del paziente: *F. sta bene, non ha avuto più nessun episodio di dermatite durante l'inverno (abbiamo tenuto i riscaldamenti praticamente al minimo per non stimolare la comparsa di nuove eruzioni). Lavora da casa in smart working, per fortuna non ha perso il lavoro durante questo periodo.* Le dico di sospendere l'assunzione dei granuli di Natr mur 35 k.

01/10/2020

Incontro con la madre del paziente: nessun altro episodio di dermatite si è più verificato. Non ha assunto null'altro.

Caso Clinico 3

FF 55 aa uomo, musicista di professione, vive insieme alla sua compagna.

circa 7 gg viene dimesso, afebrile, con prescrizione di dieta povera di fibre per ulteriori 7 giorni, poi riprendere alimentazione normale. Assumere probiotici. Durante la convalescenza, recrudescenza della sintomatologia dolorosa addominale, seppur più sfumata, soprattutto dopo i pasti. Ulteriore antibioticoterapia e Asacol al bisogno. Nonostante la terapia, il quadro intestinale non migliora.

Giunge alla mia osservazione a settembre 2020. E' estremamente pallido, ha perso circa 12 kg durante questo arco di tempo. E' notevolmente emaciato e spaventato, i dolori addominali si presentano ogni volta dopo aver mangiato, e si associano a scariche diarroiche. Teme soprattutto la frutta perché ha notato che i dolori e la diarrea sopraggiungono immediatamente dopo averla provata a rimangiare. Recente comparsa di emorroidi congeste, molto dolorose. I dolori addominali si attenuano solo applicando sull'addome una borsa con acqua calda. Mi racconta inoltre che è diventato sensibilissimo al freddo, che nonostante fosse estate, la sera non può uscire di casa se non coprendosi con un maglioncino.

La moglie, che lo accompagna, mi racconta che è difficilissimo farlo mangiare perché ha paura di provare a reintrodurre qualsiasi cosa, controlla come lei cucina e prepara gli alimenti e se lei fa qualcosa di diverso nella preparazione, si ostina a non mangiare. Mi raccontano che in realtà è pignolo e ostinato anche nella vita, perfezionista e molto esigente nella vita quotidiana, nel rapporto con la moglie e nel suo lavoro. La donna delle pulizie ha problemi

a pulire le cose che gli appartengono per timore di non riposizionarle nel modo corretto.

Ha eseguito, due giorni prima del nostro incontro, nuova colonscopia che non ha rilevato nulla di patologico, solo una lieve infiammazione del colletto dei diverticoli del sigma, e una congestione emorroidaria.

Anamnesi patologica prossima e remota:

Paziente sottoposto in passato a diverse terapie omeopatiche, in corso nessuna terapia, non assume farmaci. Alvo variabile, “colitico fin da ragazzo”, < dal freddo al quale riferisce di essere sempre stato molto sensibile. > col calore

Circa 20 aa fa uretrite con scolo trattata con antibiotico (riferisce scarso miglioramento).

Bronchite asmatica in età giovanile, migliorata suonando il clarinetto

Analisi e repertorizzazione del caso:

Questo paziente si presentava con un quadro clinico apparentemente acuto, ma che analizzando meglio la sua storia in realtà, era iniziato, sebbene con un’intensità sintomatologica più lieve, già da circa due anni. I trattamenti allopatrici, oltre a non sortire l’effetto desiderato, avevano apportato diverse ripetute soppressioni, rendendo pian piano nel tempo, la sintomatologia più intensa e il quadro nel complesso più “cronico”.

Repertorizzo i seguenti sintomi con l’ausilio del Radar Opus versione 2.2:

1. Mente- Ansia- Salute; per la- personale; per la salute (Mond- Anxiety-health; about- own health; one’s)
2. Mente- Pignolo, Esigente (Mind-Fastidious)
3. Mente-Scrupoloso, Meticoloso per delle sciocchezze (Mind- Conscientious about trifles)
4. Retto-Diarrea-mangiando-dopo aver mangiato-aggr (Rectum- Diarrhea-eating-after-aggr)
5. Addome- Dolore- calore-migl. (Abdomen- Pain-warmth-amel)
6. Retto- Diarrea-frutta-aggr (Rectum- Diarrhea-ruit- aggr)

Prescrizione (18/09/2020): ARSENICUM ALBUM 30CH 3 granuli una volta al giorno per 7 gg e poi comunicare eventuale variazione del quadro clinico.

25/09/2020 contatto telefonico: Notevole miglioramento generalizzato. Ha riacquisito vigore, è riuscito a reintrodurre nella sua alimentazione diversi cibi, dolori addominali notevolmente diminuiti, persiste alvo prevalentemente diarroico.

Continuare con: ARSENICUM ALBUM 200CH dose globuli, solo un tappino e poi Arsenicum album 35 k nei giorni successivi e riaggiornarci tra 7 gg

02/10/2020

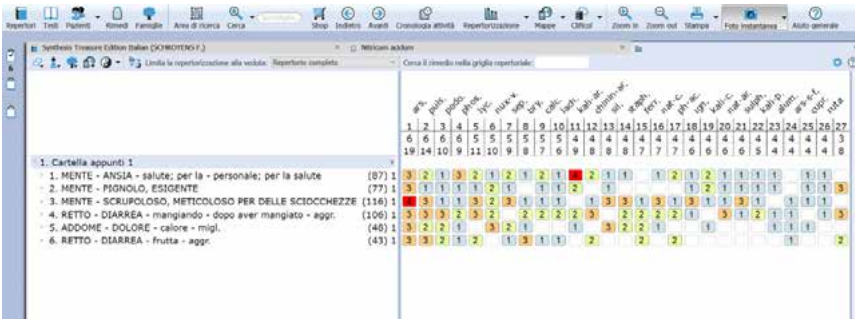
Colloquio telefonico: il paziente ha assunto un tappino di Ars album 200 ch in data 28/09/2020. Riferisce > delle condizioni generali e del vigore fisico nei 2-3 gg successivi, è riuscito a mangiare senza particolari problemi. Dopo circa 3 gg, ricovero presso una RSA del padre novantenne e < dell’umore, ha di nuovo avuto sensazione di grande freddo nel corpo, meno energie, Persistono emorroidi congeste che migliorano con acqua tiepida. Si consiglia di continuare con Ars album 35 k 3 volte al giorno e nuovo aggiornamento tra circa 7-10 gg

13/10/2020

Colloquio telefonico Notevole > dello stato generale, sintomatologia addominale quasi completamente risolta, persistono saltuari episodi di lieve dolenzia al fianco sinistro che si risolvono spontaneamente. Ha reintrodotti numerosi alimenti nella sua dieta quotidiana senza riferire particolari disturbi. Persistono emorroidi lievemente dolenti e congeste (> con acqua tiepida). Riferisce spontaneamente anche notevole *leggerezza d’animo*. Assumere secondo tappino di ARSENICUM ALBUM 200CH in un dito d’acqua e nuovo aggiornamento tra circa 7-10 gg

30/10/2020

Colloquio telefonico: ulteriore lieve miglioramento, la sintomatologia addominale è completamente risolta, Riduzione dell’infiammazione a carico del plesso emorroidario. Ha ricominciato a suonare per diverse ore al giorno, come sua consuetudine nel passato, senza sentirsi poi affaticato.



Caso Clinico 4

R.A., donna di 82 aa; pensionata, vedova con due figlie.

Anamnesi prossima e remota:

Paziente che giunge alla mia osservazione nel 2017 per diagnosi di neoplasia della cervice uterina, istologicamente corrispondente a carcinoma epidermoidale G3 in stadio cT2b N1a FIGO IIB (neoformazione del diametro di 50 mm).

Comorbidità: glaucoma e osteoartrosi polidistrettuale. Non assume farmaci.

Sottoposta a Radio-chemioterapia concomitante con Cisplatino settimanale. Nei controlli di follow up ottima risposta al trattamento con scomparsa completa della lesione neoplastica.

Motivo del consulto omeopatico:

La paziente riferisce 4-5 scariche diarroiche al giorno, associate a tenesmo e ad urgenza evacuativa. Il medico curante ha prescritto terapia cortisonica che non ha modificato il quadro. Prescritto Asacol 800 mg x 2/die e VSL3 fermenti. Si richiede esame colturale delle feci.

23/06/2018 Es. Colturale e parassitologico delle feci: negativo

Il quadro persiste, le scariche diarroiche sono invariate e la paziente torna in ambulatorio.

Le terapie eseguite non hanno migliorato il quadro, anzi la paziente lo riferisce peggiorato.

Chiedo alla paziente, a questo punto, di raccontarmi meglio la sua sintomatologia, e di chiarirmi il quadro clinico attuale: *Ho queste scariche di diarrea al mattino, appena mi sveglio, devo correre in bagno, a volte mi sveglio addirittura con la sensazione di dover affrettarmi a raggiungere il bagno. Queste scariche sono accompagnate da*

forti dolori alla pancia, dolori molto intensi, che mi lasciano debole e senza forze dopo la defecazione ... la diarrea è verdastra e le feci hanno un cattivissimo e nauseabondo odore, come di una cosa morta. (...) Se mangio la frutta la diarrea mi peggiora. Praticamente l'ho totalmente eliminata dalla mia dieta. Faccio molte eruttazioni, che tra l'altro mi lasciano un cattivo sapore amaro in bocca e ho spesso dolori, tipo crampi allo stomaco.

Ha una corporatura minuta, uno sguardo vivo, è nel complesso curata e molto lucida.

Analisi e repertorizzazione del caso:

Il quadro sindromico depone per una gastroenterite non infettiva, ma di possibile etiologia fisica (pregressa terapia attinica). In una paziente anziana, con un pregresso anamnestico oncologico così recente e importante, mai trattata omeopaticamente, e con un quadro miasmatico presumibilmente complesso, inizio a considerare il caso decidendo di prescrivere un rimedio ad una potenza bassa oppure LM. Selezione i seguenti sintomi che repertorizzo con l'ausilio del Radar Opus versione 2.2:

1. Stomaco-Dolore-crampiforme (Stomach- Pain- cramping)
2. Stomaco- Eruttazione; tipo di- amare (Stomach- Eructations; type of- bitter)
3. Addome- Debolezza; senso di- defecazione-dopo-aggr. (Abdomen-Weakness; sense of- stool-after-aggr)
4. Addome-Dolore-Diarrea-durante (Abdomen- Pain-Diarrhea- during)
5. Retto-Diarrea-mattina-letto; che spinge fuori dal (Rectum-Diarrhea- morning-bed; driving out of)
6. Retto-Diarrea- frutta- aggr.(Rectum-Diarrhea-fruit-aggr)
7. Retto- Diarrea- Mangiando- dopo aver mangiato (Rectum-Diarrhea- eating- after-aggr)
8. Feci- Odore- uova, come marce (Stool-Odor-putrid)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1. STOMACO - DOLORE - crampiforme (248) 1	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2
2. STOMACO - ERUTTAZIONI; TIPO DI - amare (133) 1	3	3	1	2	3	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
3. ADDOME - DEBOLEZZA; SENSO DI - defecazione - dopo - aggr. (20) 1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4. ADDOME - DOLORE - diarrea - durante (177) 1	3	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
5. RETTO - DIARREA - mattina - letto; che spinge fuori dal (41) 1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. RETTO - DIARREA - frutta - aggr. (43) 1	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7. RETTO - DIARREA - mangiando - dopo aver mangiato - aggr. (106) 1	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1
8. FECI - ODORE - putrido (63) 1	3	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1

Prescrizione del rimedio e Risultati:

25/06/2018 **PODOPHYLLUM PELTATUM 9CH 3** granuli 2 volte al giorno

4 luglio 2018: Mail della figlia: “Buongiorno Finalmente sta meglio!!! La cura omeopatica ha dato buoni risultati e mamma La ringrazia moltissimo.”

Continua con **PODOPHYLLUM PELTATUM 15CH** granuli una volta al giorno (sempre 3 granuli) fino alla risoluzione completa della sintomatologia

26/07/2018

Risoluzione completa della sintomatologia intestinale.



Mi mostra a questo punto questa ulcera delle dita dei piedi che dice di avere da qualche mese. Ha applicato numerosi prodotti topici senza beneficio ed ha eseguito anche una seduta di crioterapia da una dermatologa, nonostante ciò il quadro è rimasto invariato.

A questo punto, cerco il sintomo relativo all'ulcera sul Radar Opus e verifico quale rimedio, tra quelli segnalati, potrebbe essere indicato, considerando anche la tua storia oncologica e la sintomatologia intestinale progressa.

CONCLUSIONI

Hahnemann, e dopo di lui anche i grandi omeopati che hanno costruito il corpus dell'omeopatia unicista come oggi la conosciamo, ha edificato la dottrina omeopatica solo su ciò che riusciva ad osservare; su ciò che percepiva con i suoi sensi, sulla sua *esperienza*, sottolineando che dovere del medico è rimanere sempre e soltanto un clinico. Sebbene da questi quattro casi non si voglia né si intenda trarre conclusioni di carattere generale, sono stati descritti e analizzati non con il proposito di riportare semplicemente quattro storie cliniche, ma di raccontare la storia di quattro persone, di quattro individui che nel loro percorso esistenziale, in momenti molto diversi, si sono trovati a dover affrontare una condizione di "malessere", di perturbazione dell'equilibrio e del benessere che comunemente chiamiamo salute, e che con la medicina omeopatica sono riusciti a ritrovare.

	ars.	bow.	hy-y.	graph.	hecl.	lach.	m-aust.	nit-ac.	pat.	phos.	sabad.	sep.	sulph.	tebur.	ant-t.	art-mar.	borx.	both.	carb-v.	caust.	cupr-ar.	hep.	merc.	niak-c.	Phosph.	ph-ac.	plac.	sang.	tet.	thuy.
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Prescrizione: ARSENICUM ALBUM 30CH 3 granuli 2 volte al giorno
 Risoluzione completa dell'ulcera dopo 7 gg.
 Nessun trattamento a seguire e buone condizioni generali.

Settembre 2019 (dopo circa un anno)
 Comparsa degli stessi sintomi intestinali precedentemente segnalati "Buongiorno dottoressa, ho ripreso la cura con Arsenicum album 30 ch granuli, che avevo assunto per l'ulcera del piede, mi ha aiutato anche con i problemi intestinali, ma solo per un paio di settimane, dopodichè sono ricomparsi."
 Prescrizione: PODOPHYLLUM PELTATUM 6LM gocce, 3 gocce in un dito d'acqua per 10 giorni.
 03/11/2019
 La figlia mi contatta via mail e mi comunica che la situazione clinica della paziente è completamente risolta
 10/03/2020 Colonscopia: negativa

La conoscenza della malattia, la conoscenza dei rimedi e la conoscenza del loro impiego costituiscono la Scienza Medica. (C. F. S. Hahnemann)

Bibliografia

1. W. Boericke "Materia Medica Omeopatica" H.M.S. editore
2. C. F. S. Hahnemann "Organon dell'arte del guarire VI edizione" Edizioni Red
3. C. Hering "Condensed Materia Medica" B Jain Pub Pvt Ltd
4. C. Hering "The Guiding Symptoms of Our Materia Medica" Palala press ed.
5. J.T. Kent "Lezioni di Materia Medica Omeopatica" Nuova Ipsa Editore
6. M. Kundera "L'insostenibile leggerezza dell'essere" ed. Adelphi
7. J.A. Lathoud "Materia Medica Omeopatica" Ed. Salus Infirmorum
8. R.S. Porter "Manuale Merck di diagnosi e terapia" Ed. Springer

I.R.M.S.O. EVENTO FORMATIVO ECM 2021 DI MEDICINA OMEOPATICA IN QUATTRO SEMINARI



PRESENTAZIONE

Nei quattro incontri vengono approfonditi i principi della metodologia omeopatica hahnemanniana classica mediante l'esposizione e la discussione di casi clinici e presentando i punti fondamentali della pratica clinica: lo studio del vissuto del malato, la selezione e la gerarchizzazione dei sintomi, la diagnosi miasmatica e l'uso del Repertorio.

Parte rilevante è volta alla riscoperta dell'importanza dell'Organon e del Trattato delle Malattie Croniche, con lo scopo di far conoscere i migliori criteri di prescrizione, di prognosi e follow-up. Si discutono importanti fasi metodologiche quali: scelta del rimedio, della potenza, della scala di diluizione, della dose-quantità e degli intervalli di tempo della ripetizione del medicinale; problematiche che vengono affrontate anche per dare una risposta alla questione della **posologia omeopatica**. Viene analizzata e confermata l'utilità pratica dell'applicazione della Teoria delle Malattie Croniche verificando il percorso seguito da Hahnemann per definire quali sono le vere cause della malattia e cercando di far intendere come, dopo di lui, gli omeopati abbiano integrato e verificato la pratica clinica in relazione alla scelta dei sintomi caratteristici da repertorizzare secondo Kent e Boenninghausen.

Gli incontri si completano con un aggiornamento sulla strategia terapeutica che si basa sull'uso delle LM(Q) evidenziandone i vantaggi e le prerogative.

PROGRAMMA

LA PRATICA OMEOPATICA CON CASI CLINICI

27 FEBBRAIO 2021

Metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica: esame del caso, anamnesi, stesura della cartella clinica, selezione dei sintomi; repertorizzazione informatica, diagnosi, prognosi. Farmacologia sperimentale e clinica del medicinale selezionato. Posologia e tecnica di prescrizione.

DURATA 6 ORE

RELATORI: DOTT. PIETRO FEDERICO, DOTT. PIETRO GULIA

LA CLINICA OMEOPATICA SECONDO LA TEORIA DELLE MALATTIE CRONICHE DI HAHNEMANN

20 MARZO 2021

Applicazione clinica della teoria delle Malattie Croniche (Miasmi) di Hahnemann. Classificazione miasmatica della Materia Medica e dei sintomi del Repertorio. Casi clinici dimostrativi. Prevenzione e cura delle predisposizioni patologiche.

DURATA 6 ORE

RELATORI: DOTT. PIETRO FEDERICO, DOTT. PIETRO GULIA

LA PRATICA OMEOPATICA CON CASI CLINICI

17 APRILE 2021

Metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica: esame del caso, anamnesi, stesura della cartella clinica, selezione dei sintomi; repertorizzazione informatica, diagnosi, prognosi. Farmacologia sperimentale e clinica del medicinale selezionato. Posologia e tecnica di prescrizione.

DURATA 6 ORE

RELATORI: DOTT. PIETRO FEDERICO, DOTT. PIETRO GULIA

AGGIORNAMENTO DI METODOLOGIA CLINICO TERAPEUTICA

5 GIUGNO 2021

Uso delle LM-Q nei casi cronici. Criteri di prescrizione e di valutazione del follow up.

DURATA 6 ORE

RELATORI: DOTT. PIETRO FEDERICO, DOTT. RENZO GALASSI

QUOTA DI ISCRIZIONE

€ 180 PER I QUATTRO SEMINARI

PARTECIPAZIONE GRATUITA PER ALLIEVI SCUOLA IRMSO

CREDITI ECM 36

MEDICI, ODONTOIATRI, VETERINARI, FARMACISTI, PSICOLOGI
E LE ALTRE FIGURE PROFESSIONALI IN AMBITO SANITARIO.

INFORMAZIONI PER L'ACCREDITAMENTO

L'EVENTO È ACCREDITATO IN MODALITÀ FAD ASINCRONA.
SARÀ COMUNQUE DATA LA POSSIBILITÀ DI PRENDERE PARTE
AGLI INCONTRI LIVE. SARÀ POSSIBILE RIPETERE IL TEST PER
UN MASSIMO DI N. 4 TENTATIVI DOPO LA PRIMA VOLTA PREVIA
LA RIPETUTA FRUIZIONE DEI CONTENUTI FORMATIVI.

DIRETTORE ACCADEMICO

DOTT. PIETRO FEDERICO

RESPONSABILE SCIENTIFICO

DOTT. PIETRO GULIA

SEGRETERIA SCIENTIFICA - IRMSO

INFO@IRMSO.IT

TEL +39 3666880147

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER - AIMS

PROVIDER STANDARD ID 5293

SEGRETERIA@AIMSEVENTI.IT

TEL +39 375606919

ISCRIVITI

Con il contributo di





Centro Studi La Ruota
APS

Centro Studi La Ruota – Brescia
www.centrostudiaruota.org
omeohermes@gmail.com



monica.delucchi.csr@gmail.com



Acuto e cronico due facce della stessa medaglia

Un basalioma del volto guarito con Natrum sulphuricum

RIASSUNTO

In questo lavoro si descrive la guarigione di un'entità nosologica grave come un basalioma del volto, con follow-up negativo per recidive a 11 anni, ottenuta mediante la prescrizione di un rimedio costituzionale (Natrum sulphuricum); il rimedio è stato individuato sulla base della totalità dei sintomi della Paziente e somministrato a potenze progressivamente crescenti. Lo stesso rimedio è stato successivamente utilizzato per curare patologie acute intercorrenti durante la fase di guarigione e dopo la scomparsa della lesione cutanea.

PAROLE CHIAVE

Malattie acute, malattie croniche, basalioma, Natrum sulphuricum, rimedio costituzionale

SUMMARY

This work describes the healing of a serious illness such as a face basalioma, with no relapses during a 11 year follow-up, by the prescription of a constitutional remedy (Natrum sulphuricum); the remedy was chosen on the basis of the totality of the patient's symptoms and administered with progressively increasing potencies. The same remedy was used afterwards to treat acute diseases occurring during the healing period and after the disappearance of the skin lesion.

KEYWORDS

Acute diseases, chronic diseases, basalioma, Natrum sulphuricum, constitutional remedy

INTRODUZIONE

Il trattamento delle malattie acute intercorrenti con il rimedio costituzionale

Secondo Hahnemann, la malattia acuta di origine interna è una manifestazione intensa e momentanea della malattia cronica sottostante e rappresenta un tentativo spontaneo dell'organismo di autoriparazione dello squilibrio di terreno.

Ricorda per analogia la “malattia artificiale” ovvero l'aggravamento che secondo il Maestro deve essere indotto dal rimedio per curare la malattia cronica.¹ In un malato cronico l'energia vitale è bloccata: il rimedio omeopatico simile al quadro patologico si comporta come un'afezione acuta artificiale promuovendo la crisi di guarigione, capace di attivare il processo curativo. Secondo alcune scuole di omeopatia unicista, tra cui la nostra, il medesimo rimedio personalizzato, se ben selezionato, è in grado di curare sia il terreno che l'acuto intercorrente, perché l'unità psicosomatica è inscindibile ed i sottosistemi biologici sono regolati da una unica Vis.

Il parametro principale per valutare l'efficacia di una cura omeopatica (non solo in cronico ma anche in acuto) non è tanto la rapidità di azione e di risoluzione del sintomo, quanto l'evoluzione centrifuga dei sintomi e la mancata comparsa nel breve-medio periodo di nuovi sintomi sostitutivi di quelli risolti, frutto di un eventuale spostamento sintomatologico.

MATERIALI E METODI

Il caso clinico è stato preso in carico mediante raccolta anamnestica da racconto libero della paziente, con approfondimenti successivi per la modalizzazione dei sintomi. Sono stati considerati sia i sintomi fisici che quelli mentali, presenti o pregressi, raggruppati in temi omogenei; i sintomi essenziali sono stati successivamente repertorizzati utilizzando il programma informatico Complete Dynamics (versione 19.3) Radar 10 (versione 10.2) e RadarOpus (versione 2.1).

La scelta terapeutica è stata effettuata confrontando in diagnosi differenziale i temi e i nuclei principali dei rimedi emersi dalla repertorizzazione. Lo stesso procedimento è stato applicato nella scelta del rimedio per la cura delle successive patologie acute intercorrenti.

DESCRIZIONE DEL CASO CLINICO

ANAMNESI

La paziente è una donna di 50 anni, magra e di piccola statura, con carnagione chiara, capelli biondi ed occhi azzurri. La prima visita risale al gennaio 2010 per curare un basalioma del dorso del naso, per il quale si trovava in lista di attesa per l'escissione chirurgica; l'anno precedente aveva subito un analogo intervento per un basalioma sempre della radice nasale, dove residua una evidente cicatrice deturpante. La paziente lamentava inoltre una sindrome ansiosa con frette, facilità alla preoccupazione ed irritabilità quotidiana verso figlio e marito.

Dalla sua anamnesi patologica remota emergeva una gonorrea acuta contratta a 23 anni e trattata con antibiotici specifici. Aveva sofferto dai 25 ai 37 anni di una cefalea martellante localizzata alle tempie bilateralmente e sistematicamente soppressa con farmaci analgesici. A 41 anni era comparso un linfoma non-Hodgkin, efficacemente trattato con chemioterapia. L'insorgenza della malattia coincideva temporalmente con la scoperta di un tradimento coniugale che durava da molti anni. Dopo il linfoma la paziente aveva sofferto e soffriva ancora di frequenti tracheobronchiti con tosse produttiva debole, difficoltosa ed inefficace.

Dal racconto della Paziente emergono le seguenti tematiche:

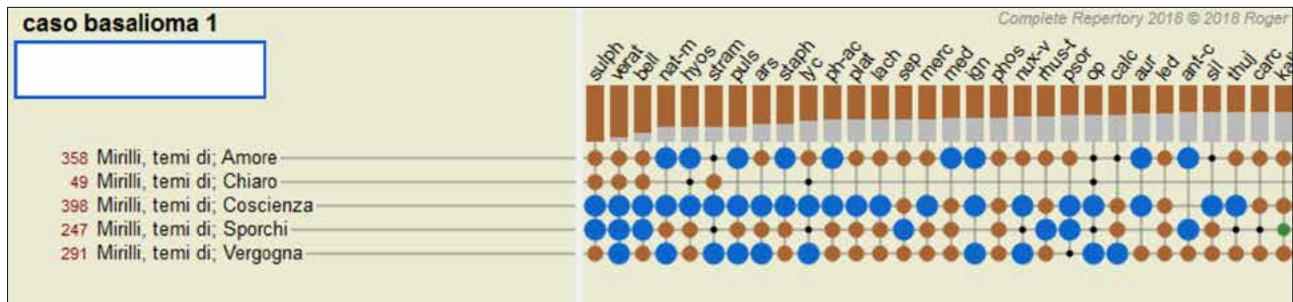
- **Tema della famiglia e dell'amore**
 - *La mia infanzia non è stata facile, sono stata adottata all'età di otto mesi e nei primi 10 anni della mia vita ho subito abusi sessuali dai parenti.*
 - *Mi arrabbio molto con i miei familiari quando mi deludono, li vorrei diversi, più orientati verso le cose buone e giuste mentre invece sono preda di paure.*
 - *Non ho ancora dimenticato il tradimento di mio marito.*
- **Tema della empatia, della pulizia, della bontà, della rettitudine e della spiritualità**
 - *Ho un carattere sensibile che mi conduce ad identificarmi con le problematiche degli altri; sono una persona sincera e buona che ama la bellezza interiore; voglio essere pulita, dritta, in linea con la verità; la mia ricerca spirituale mi orienta verso l'immaterialità e mi fa prendere le distanze dalla materialità e dall'avidità.*
- **Tema della forza**
 - *Ritengo di essere una persona forte che non ha paura della malattia, né della morte. Ho piena fiducia nella vita.*
- **Tema della ribellione**
 - *Nell'adolescenza ero una persona aggressiva e ribelle, piangevo senza sapere perché. Nel periodo scolastico sono stata espulsa da tre scuole, mi annoiavo in classe e cercavo in tutti i modi di*

estraniarmi convincendo gli altri a fare scherzi. Non ho mai avuto problemi con gli studi ma solo con la condotta.

- *Ribellarmi agli errori dell'autorità scolastica era però sbagliato. Successivamente la ribellione ha lasciato il posto all'accettazione cosciente del mondo, delle persone come sono, senza volerle modificare; mi sono impegnata quindi in un cambiamento della mia attitudine verso di loro.*
- **Tema dell'impazienza, intolleranza e dell'autocontrollo**
 - *Tuttora sono molto impaziente ed intollerante, esprimo con la critica e la condanna il risentimento che provo verso mio marito; mi comporto spesso come una maestrina; non ho ancora dimenticato il suo tradimento. Cerco di esercitare un autocontrollo sulla mia impulsività, mi sforzo di essere una persona buona ma perdo facilmente il controllo.*
- **Tema della vergogna e inadeguatezza**
 - *Quando parlo davanti ad altre persone mi sento guardata, temo che il mio corpo non sia gradevole, di non essere bella fisicamente, mi vergogno di essere vista e riconosciuta, di essere giudicata inadeguata.*
- **Tema della distrazione**
 - *La mia memoria è spesso lacunosa, dimentico clamorosamente gli oggetti in giro: borsa, denaro e documenti.*
- **Tema della goffaggine**
 - *In certi momenti mi sembra di essere maldestra, manco di coordinazione fisica, devo concentrarmi per camminare correttamente, specialmente se faccio le cose di fretta.*
- **Tema del disgusto**
 - *Durante l'adolescenza ero disgustata dal mondo degli adulti che consideravo non pulito: troppe cose nascoste e non dette; ho una forte percezione degli odori, in quei momenti, accanto al sentimento di inadeguatezza, emerge una forte ostilità verso le persone intorno a me.*
 - *Ho una forte repulsione per i topi: ho sognato un uomo ferito devastato dai topi. Ho sognato che abitavo in un mondo fatto di cunicoli sotterranei.*
 - *In un altro sogno volevo difendere un animale che stavano braccando; sogno vermi che escono dai pori della mia pelle, cerco di toglierli senza che la gente intorno a me provi disgusto.*

REPERTORIZZAZIONE E DIAGNOSI

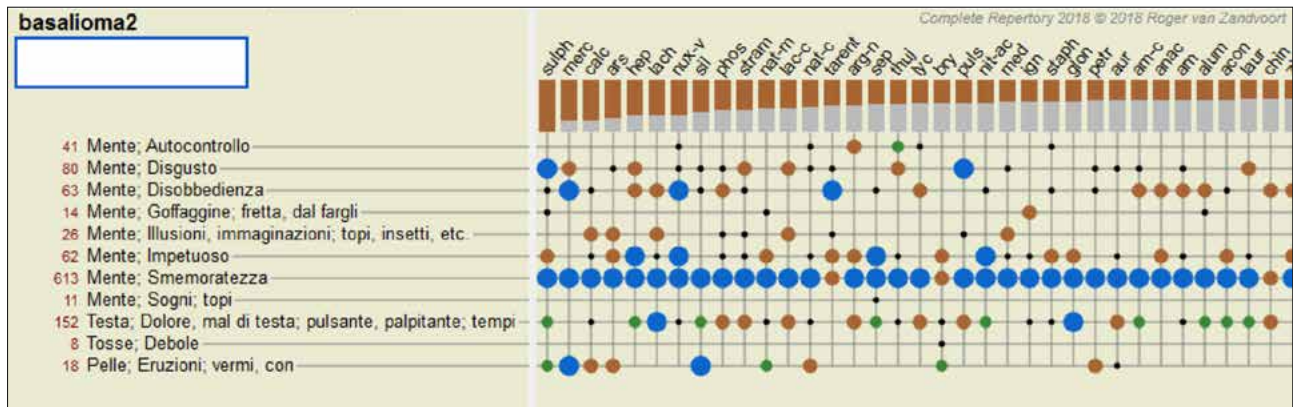
Procediamo con due repertorizzazioni complementari. La prima si avvale di temi generali caratteristici della paziente ed utilizza le rubriche di Mirilli del Complete Dynamics: Amore (Love), Purezza (Purity), Sporczia (Dirty), Vergogna (Shame), Moralità (Conscience).



La seconda repertorizzazione si avvale della selezione di voci più specifiche, fisiche e mentali:

Autocontrollo; Disgusto; Disobbedienza e ribellione; Smemoratezza; Goffaggine quando ha fretta; Impulsività; Topi (sogni, paure e false percezioni); *Tosse debole e difficoltosa; Dolore pulsante alle tempie*. Non è presente nel repertorio la voce relativa al sogno sui *Vermi*, ma inseriamo nell'analisi per analogia il sintomo fisico equivalente al sogno.

- il tema della forza è molto evidente nei *Natrum*
- la tematica della ribellione è una caratteristica *Solforica*
- il moralismo, l'impulsività ed il suo controllo sono caratteristiche comuni ai composti *Solforici*
- la vergogna e l'imbarazzo estetico, il disgusto e la distrazione sono sintomi condivisi dai composti *Solforici*
- la goffaggine dovuta alla fretta è una caratteristica di alcuni rimedi *Solforici*



Da entrambe le analisi emerge l'importanza delle tematiche sulphuree: *Sulphur* è in entrambe al primo posto. Anche *Natrum muriaticum* copre alcuni sintomi essenziali ed è tra i primi rimedi selezionati dalla ricerca repertoriale. L'esperienza clinica ci suggerisce che le caratteristiche psicosomatiche e comportamentali della paziente corrispondono ad un rimedio classicamente considerato intermedio tra i due: *Natrum Sulphuricum*.

Nell'analisi delle tematiche della paziente, infatti, emergono temi non esclusivi ma assai caratteristici della famiglia dei *Natrum* e dei *Sulphur*:

- il tema della famiglia e dell'amore, che descrive la sofferenza esistenziale più profonda dovuta ad abusi, tradimenti e delusioni: la famiglia omeopatica dei *Natrum* è caratterizzata da questi temi
- l'anelito alla purezza, all'immaterialità ed alla verità risuona con i rimedi *Solforici*

Anche se nella prima repertorizzazione emerge al 34° posto e nella seconda è addirittura al 67° posto, la nostra scelta prescrittiva cade quindi su *Natrum sulphuricum*, grazie allo studio interpretativo dei sintomi mentali della Materia Medica del Rimedio. ²

La paziente condivide con la Materia Medica di *Natrum Sulphuricum*:

- i sintomi relativi alla famiglia e all'amore: avversione al coniuge, sentimentalismo, sogni di matrimoni e di figli, responsabilità nei confronti della famiglia e senso di estraneità alla famiglia
- l'impulsività: irragionevolezza, isteria, perdita di controllo, difficoltà a contenersi
- la riservatezza
- il senso dell'onore ferito e i disturbi da mortificazione

In *Natrum sulphuricum* le tematiche amorose e l'orgoglio si traducono in intense reazioni emotive che possono portare

a gravi depressioni reattive con tentativi di suicidio, come ampiamente descritto nelle keynote classiche.

Per Vithoukaskas questo rimedio si frena dal suicidarsi per “non far soffrire i propri famigliari, la coscienza gli impedisce di negare alla famiglia il proprio amore”.³

È interessante nella nostra Paziente la correlazione temporale fra il trauma psichico dovuto alla scoperta del tradimento coniugale e lo sviluppo di una malattia potenzialmente mortale. *Natrum sulphuricum* è d'altra parte noto per la sensibilità ai traumi cranici, responsabili di un radicale cambio di carattere verso la depressione o la follia.

Di *Natrum Sulphuricum* è nota anche l'idiosincrasia con l'acqua, legata probabilmente alle proprietà catartiche e purgative del sale da cui si ricava: tra i suoi sintomi abbiamo la ricorrenza di sogni di acqua, l'idroritenzione e l'ipersensibilità.

Più in generale, in questo rimedio osserviamo la dinamica relativa al binomio forza/debolezza caratteristico della famiglia dei Natrum e il dualismo materia/spirito tipico dei Solforici.

Anche in *Natrum sulphuricum* troviamo quadri clinici di debolezza caratteriale e fragilità emotiva: si sente profondamente debole e solo, ha bisogno di una relazione, si adatta a rapporti infelici per timore dell'abbandono, è ingenuo, vulnerabile, infantile, sciocco, goffo, vergognoso; è istintivo e manca di riflessione e progettualità.

I quadri in cui *Natrum Sulphuricum* esprime il suo lato forte sono invece caratterizzati da chiusura, scontrosità, autosufficienza, caparbietà e corazzamento e si associano a senso di responsabilità e autocontrollo.

Avremo anche dei *Natrum sulphuricum* che esaltano, come la nostra paziente, la purezza, l'amore, la grazia, la bellezza ed altri in cui prevale la mancanza di grazia, la rozzezza, la disonestà, il disordine, la trascuratezza.

Le due anime del rimedio possono essere riassuntivamente descritte con due biotipologie opposte:

- il tipo timido, ingenuo, raffinato, affettivamente vulnerabile che ricerca romanticamente la purezza dell'amore
- il tipo culturalmente rozzo ed affettivamente corazzato che per timidezza ostenta una certa durezza

La nostra paziente ha tratti appartenenti ad entrambe le tipologie: è protesa verso la purezza etica ed è contemporaneamente afflitta da una incontrollabile rozzezza impulsiva. Il conflitto tra idealismo amoroso e istintualità, il difficoltoso controllo delle pulsioni ed il desiderio di assumersi le proprie responsabilità coniugali, nonostante il tradimento subito, indicano *Natrum sulphuricum*.

RISULTATI

Terapia e Follow-up

La prima prescrizione nel 2010 è stata *Natrum Sulphuricum* 30 CH 5 gocce ogni 15 giorni. La decisione terapeutica condivisa con la paziente è stata quella di assumere un atteggiamento di osservazione della lesione, rinviando l'escissione chirurgica nel caso in cui non si fosse raggiunto un risultato soddisfacente in pochi mesi: la paziente infatti temeva che la chirurgia portasse ad altre cicatrici deturpanti in un punto ancora più evidente, con il rischio di altre recidive.

Nel corso dei primi due mesi di trattamento, la paziente ha manifestato i sintomi di una crisi di guarigione psicofisica: iniziale aumento dell'aggressività verso i famigliari seguita da crisi di pianto abbandonico con sensazione di fragilità emotiva, alcune crisi cefalalgiche, due episodi bronchitici con tosse efficace e produttiva, una crisi di orticaria. Nell'arco del secondo mese di cura il basalioma lentamente è scomparso.

Il quadro clinico si è evoluto correttamente in accordo con la Legge di Hering. La legge di guarigione è infatti rispettata quando, come in questo caso, i sintomi evolvono in direzione centrifuga, ovvero dalla psiche verso il corpo e dalla profondità verso la superficie. La paziente si è spogliata del suo habitus sicotico ipereattivo sfogando la collera repressa che era all'origine del linfoma ed è entrata in una condizione di fragilità psorica rivivendo la tristezza dell'abbandono e del tradimento. C'è stato anche un ritorno di vecchi sintomi, come la cefalea di cui aveva sofferto in gioventù e la tosse produttiva che ha caratterizzato il periodo più recente della sua vita.

La paziente ha continuato ad assumere con cadenza quindicinale dal 2010 al 2015 *Natrum sulphuricum* a potenze kentine ascendenti dalla 30CH alla 100.000K per curare il terreno miasmatico.

Il risultato conseguito è stato evidente dal punto di vista clinico con la scomparsa della lesione tumorale (la precedente aveva avuto bisogno della chirurgia) e ad oggi senza recidive, ma anche dal punto di vista psico-esistenziale, con un notevole miglioramento del suo approccio alla realtà e una maggior serenità.

Quanto osservato confermerebbe che *Natrum Sulphuricum* sia il Simillimum della paziente, che grazie ad esso ha conseguito nel tempo non solo la guarigione della lesione, ma anche la medicazione psorica, imparando a integrare i propri ideali filosofici con la realtà concreta dei rapporti affettivi e con la naturalezza degli istinti e delle passioni.

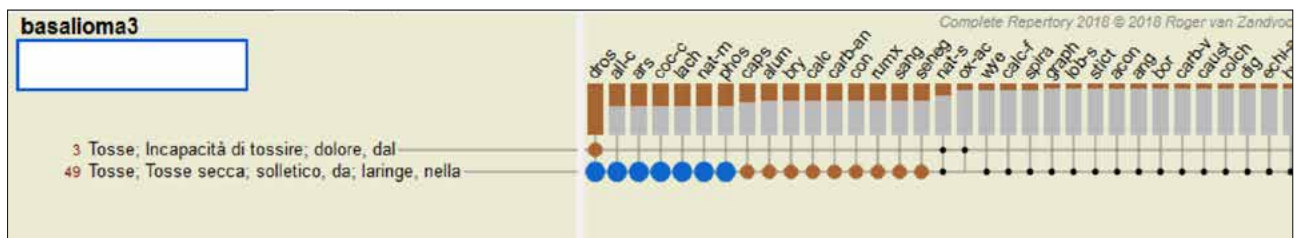
La paziente, a gennaio 2021, è libera da recidive di malattia e in buona salute generale.

Trattamento delle malattie acute intercorrenti

Nei due anni successivi, dal 2015 al 2017, *Natrum sulphuricum* ha efficacemente curato in pochi giorni tre episodi di patologie acute intercorrenti. In queste occasioni il rimedio costituzionale somministrato alla potenza in corso ogni 24/48 ore ha consentito la guarigione dei disturbi.

Nell'autunno del 2016 la paziente ha manifestato una *tosse secca stizzosa con prurito in gola e dolore tracheale che rendeva problematico il tossire*; la repertorizzazione ha confermato *Natrum Sulphuricum*

tati. Un intervento palliativo dell'acuto con altro rimedio secondo noi è metodologicamente corretto solo se non si dispone di un valido rimedio di fondo con una azione più generale. La patologia distrettuale è infatti la manifestazione locale di uno squilibrio complessivo che deve sempre essere al centro della nostra considerazione; per questo una scelta terapeutica localistica e palliativa in acuto, che utilizzi un rimedio sintomatico diverso dal costituzionale, può contraddire la nostra concezione energetica dell'uomo e della malattia.



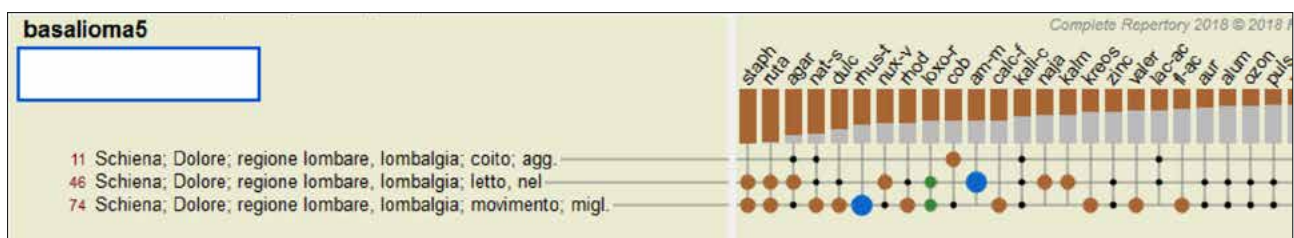
Nella primavera del 2017 è comparsa una *diarrea con scari-che dolorose precedute da dolore alla gabbia toracica*: la repertorizzazione indica nuovamente come rimedio di scelta *Natrum Sulphuricum*.



Il rimedio costituzionale è infatti più simile alla totalità dei sintomi rispetto al sintomatico, ovviamente se include nella propria Materia Medica i sintomi acuti subentranti, come si è verificato con la paziente *Natrum Sulphuricum* descritta. Nelle situazioni in cui i sintomi acuti non siano contemplati nella Materia Medica del rimedio di fondo, occorre chiedersi se il rimedio ritenuto costituzionale sia davvero tale, oppure se il rimedio costituzionale appartenga alla categoria dei rimedi poco sperimentati ed abbia una Materia Medica ancora incompleta.

Poche settimane dopo, è comparso un *dolore lombare dopo un rapporto sessuale, aggravato dallo stare sdraiati e migliorato dal camminare*. Anche in questo caso la repertorizzazione confermava *Natrum Sulphuricum*.

Lo studio dei rimedi per famiglie può talvolta avviare a questo inconveniente, consentendo l'integrazione dei dati sperimentali di un piccolo rimedio con quello del policresto di cui è satellite: un policresto ricco di sintomi può infatti colmare con la sua Materia Medica le carenze sperimentali di un piccolo rimedio a lui simile.



DISCUSSIONE

In questo caso clinico il rimedio, prescritto efficacemente come costituzionale in una malattia cronica, si è dimostrato efficace anche in alcune patologie acute, confermando la possibilità che gli eventi acuti siano epifenomeni del terreno cronico sottostante e come tali debbano essere trat-

Questo approccio non deve essere considerato “integralisti”; è infatti auspicato anche dalla recente normativa europea,⁴ che sollecita il medico esperto in Omeopatia ad essere attento alla totalità del quadro clinico e indica l'uso del sintomatico palliativo come estrema ratio.

La rapida spettacolarità nella risoluzione di un quadro acuto non può essere considerata il principale parametro

perché la natura è spesso graduale nelle sue progressioni guaritive. Il rimedio costituzionale può infatti essere più lento rispetto a un sintomatico, proprio perché rispetta i tempi naturali della Vis: le rapide guarigioni dell'acuto ottenute con sintomatici diversi dal costituzionale possono rivelarsi talvolta brillanti soppressioni, portatrici di nuovi sintomi più gravi.

La corretta applicazione della Legge dei simili non è sufficiente per una buona pratica omeopatica; occorre sempre affiancarla con una metodologia in grado di leggere correttamente l'evoluzione del quadro sintomatologico: nel caso descritto la corretta evoluzione secondo la Legge di Hering si è dimostrata un pilastro essenziale per la conferma del rimedio. Come scrive il Dr K.H. Gypser,⁵ dai tempi di Hahnemann fino a Schmidt, passando per Hering e Kent, un'attenta osservazione clinica conferma che la legge di guarigione si manifesta inderogabilmente in tutti i casi cronici ben trattati. La nostra paziente era affetta da una grave lesionalità ed è guarita solo grazie all'attivazione centrifuga della vis mediante gli aggravamenti inizialmente osservati. Infatti in tutti i casi in cui ci sia una lesione organica non può esserci guarigione senza crisi ripartiva. La lesionalità, oltre che dal basalioma, è rappresentata soprattutto dal pregresso linfoma guarito soltanto biologicamente e non nelle sue cause energetiche. Secondo la nostra esperienza non deve verificarsi invece alcuna crisi riparativa e nessuna attivazione della Legge di guarigione nei casi funzionali in cui non ci siano lesioni da riparare; oppure in quelli incurabili in cui la grave compromissione della Vis renda impossibile il lusso di una riparazione.⁶

I sintomi aggravativi che la paziente ha manifestato nei primi mesi della cura descrivevano la corretta evoluzione del quadro: quale sarebbe stata la nostra scelta terapeutica se avessimo interpretato l'aumento dell'aggressività, le crisi di pianto, le cefalee e le bronchiti come malesseri dovuti ad un errore prescrittivo? Avremmo probabilmente somministrato un nuovo rimedio, diverso dal precedente, magari condizionati dall'insofferenza del malato, inficiando in questo modo il risultato positivo che stava maturando dentro alla crisi di guarigione.

Per non ostacolare la Vis la giusta reazione aggravativa promossa dal costituzionale a nostro avviso non deve essere trattata con rimedi sintomatici: quei sintomi sono la medicina scelta dal corpo per autocurarsi. Quando infatti la paziente ha scelto di sopprimere l'eruzione orticarioide col fitoterapico *Cardiospermum* ad azione anti istaminica, la sintomatologia respiratoria aggravativa che era in fase di remissione si è riaccesa repentinamente creando notevole

disagio. Questo conferma quanto osservato da Paschero: "sopprimere i sintomi locali con prodotti chimici o rimedi omeopatici parziali, senza aver compreso la radice mentale del miasma, significa ignorare ciò che occorre curare nel malato" e "la soppressione equivale ad estirpare i sintomi senza curarne la causa; essa indebolisce la risposta adattativa dell'organismo ed ostacola lo sforzo espulsivo della Vis verso superficie e periferia".⁷

Abbiamo assistito alla medesima attivazione della Legge di guarigione anche in due delle tre manifestazioni acute quando tosse e diarrea si sono sfogate momentaneamente in orticaria prima di risolversi.

CONCLUSIONI

Il caso trattato conferma la possibilità clinica di una efficace prescrizione in acuto ed in cronico del medesimo rimedio quando i sintomi corrispondono; conferma anche la validità teorica che il *Simillimum* "a vita" possa far parte della nostra concezione medica omeopatica, dal momento che la paziente, come tanti altri, se ne avvale tuttora con benefici considerevoli sia in acuto che in cronico. La prescrizione del *simillimum* inoltre ci offre una conoscenza viva e aggiuntiva della *Materia Medica* del rimedio e lo rende prescrivibile con maggior precisione; l'evoluzione della medicina omeopatica ha infatti bisogno di casi guariti miasmaticamente e non solo clinicamente per acquisire informazioni preziose sulla tipologia dei rimedi.

BIBLIOGRAFIA

1. Hahnemann Samuel C, *Organon dell'Arte di Guarire*, VI Edizione, Ed. Salus Infirforum, 2010
2. B. Zucca, M. Delucchi. *Lezioni di Materia Medica Dinamica*, Vol.1. Ed. Salus Infirforum 2018.
3. Vithoulkas G. *Materia Medica Viva*. Ed. Belladonna, 2000.
4. Services of Medical Doctors with additional Qualifications in Homeopathy (MDQH) – Requirements for health care provision by MDQH. EN 16872:2016 - ICS 03.080.99; 03.100.30; 11.020.
5. K.H. Gypser. *Le direzioni di cura secondo Hering: origini storiche e significati*. Liga Newsletter 2017
6. Kent J.T. *Lezioni di Filosofia Omeopatica*, Ed. Red 1986.
7. Paschero T., *Il Pensiero e gli appunti di pratica omeopatica di Tomás Pablo Paschero*

Studio pilota sull'efficacia della medicina omeopatica nella gestione della vaginosi batterica sulla base della diagnosi di laboratorio

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

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

RIASSUNTO

La vaginosi batterica (BV) è un'infezione vaginale comune nelle donne in età riproduttiva. È caratterizzata da un complesso cambiamento della flora vaginale con una riduzione del numero di lattobacilli e un aumento della Gardnerella vaginalis e dei bacilli anaerobici residenti. Secondo la letteratura omeopatica, i farmaci omeopatici sono risultati efficaci nelle perdite vaginali patologiche. Uno studio prospettico pilota è stato condotto presso il Dr. B. R. Sur Homoeopathic Medical College & Hospital & Research Center istituto del governo di NCT di Delhi, India da aprile 2015 ad agosto 2015. 128 donne con storia e sintomi di secrezioni vaginali anomale sono state sottoposte a esame vaginale. Tra loro, 58 donne (45,3%) presentavano un quadro di vaginosi batterica. 36 su 58 hanno acconsentito a intraprendere un trattamento omeopatico. In modo particolare, ai sintomi caratteristici è stata data importanza per la prescrizione secondo la filosofia del repertorio di Boger Boenninghausen. La medicina è stata somministrata con una potenza di 30 C, tre volte al giorno per 3 giorni alla settimana oppure finché la paziente riferiva la scomparsa delle secrezioni vaginali. Secondo i criteri diagnostici di Amsel, su un totale di 36 pazienti con diagnosi di BV, 27 pazienti sono state curate, ovvero il 75%; mentre secondo lo score di Nugent 24 sono state curate su 32 pazienti con diagnosi di BV, cioè il 75%.

SUMMARY

Bacterial vaginosis (BV) is a common vaginal infection in women of reproductive age group. It is characterized by a complex change in the vaginal flora with a reduction in the numbers of lactobacilli and an increase in Gardnerella vaginalis and resident anaerobic bacilli. As per homoeopathic literature, homoeopathic medicines are found to be effective in vaginal discharge. A pilot prospective study was carried out at Dr. B. R. Sur Homoeopathic Medical College & Hospital & Research Centre which is pioneer institute under by the Govt. of NCT of Delhi, India from April 2015 to August 2015. 128 females having history and complaint of vaginal discharge underwent per vaginal examination. Among them, 58 women (45.3%) had bacterial vaginosis. 36 out of 58 consented to undertake homoeopathic treatment. articular characteristic symptoms has been given importance for prescription as per philosophy of the Boger Boenninghausen's Characteristic & repertory. Medicine was given in 30 C potency, thrice daily for 3 days per week or Patient says no vaginal discharge, Amsel's Diagnostic Criteria total patients diagnosed 36, out of which 27 pts were cured ie75% and by The Nugent score 24 were cured out of 32 pts diagnosed ie 75%.

A PILOT STUDY ON EFFECTIVENESS OF HOMOEOPATHIC MEDICINE IN MANAGEMENT OF BACTERIAL VAGINOSIS ON THE BASIS OF LABORATORY DIAGNOSIS

INTRODUCTION

Bacterial vaginosis (BV) is a common vaginal infection in women of reproductive age group. It is characterized by a complex change in the vaginal flora with a reduction in the numbers of lactobacilli and an increase in Gardnerella vaginalis and resident anaerobic bacilli [1]. Women are asymptomatic or presented with thin, foul smelling, homogenous, vaginal discharge. Apart from the discomfort of infection, the disease can lead to complications like preterm birth, pelvic inflammatory disease, post partum endometritis, infertility and first trimester loss. Amsel's criteria is for clinical diagnosis and Nugent scoring system is for laboratory diagnosis are the most common diagnostic methods for BV. Amsel's criteria can be as good as Nugent scoring system.[4]. Prevalence of BV in India is approximate 36.5% by Dr Badhuli Samal et al. In Delhi, a study by Bhalla et al diagnosed BV in (32.8%) subjects. Another study conducted by Barauh et al showed a higher prevalence of 51.5% in Assam.[7] Bacterial vaginosis is of public health concern in India due to the high burden of reproductive and pregnancy related morbidity. In our hospital, many female patients present with complaint of vaginal discharge. Secondly incidence of recurrent symptoms of vaginosis and development of antibiotic resistance is major outcome and very few studies have been carried out on this subject in homoeopathy. As per homoeopathic literature, homoeopathic medicines are found to be effective in vaginal discharge.

Aim

The present study was conducted to evaluate role of homoeopathic medicines in BV and to find out the group of most effective medicines.

INTRODUZIONE

La vaginosi batterica (BV) è un'infezione vaginale comune nelle donne in età riproduttiva. E' caratterizzata da un complesso cambiamento della flora vaginale con una riduzione del numero di lattobacilli e un aumento della Gardnerella vaginalis e dei bacilli anaerobici residenti. Le donne sono asintomatiche o presentano lievi perdite vaginali, maleodoranti, sottili e omogenee. Oltre al disagio dell'infezione, la malattia può portare a complicazioni come parto pretermine, malattia infiammatoria pelvica, endometrite post partum, infertilità e perdita del feto durante il primo trimestre. I criteri di Amsel per la diagnosi clinica e il sistema di score di Nugent per la diagnosi di laboratorio, rappresentano i metodi diagnostici più comuni per la BV. I criteri di Amsel possono essere validi quanto il sistema di punteggio Nugent. Dagli studi di Badhuli Samal et al la prevalenza di BV in India è di circa il 36,5%. A Delhi, uno studio di Bhalla et al. ha diagnosticato la BV nel 32,8% dei soggetti esaminati. Un altro studio, condotto da Baruah et al, ha mostrato una prevalenza maggiore del 51,5% ad Assam. La vaginosi batterica è motivo di preoccupazione per la salute pubblica in India a causa dell'elevato carico di morbilità riproduttiva e correlata alla gravidanza. Nel nostro ospedale, molte pazienti di sesso femminile si presentano riferendo perdite vaginali. In secondo luogo, l'incidenza di sintomi ricorrenti di vaginosi e lo sviluppo di resistenza agli antibiotici sono le conseguenze più comuni della BV e pochissimi studi sono stati condotti su questo argomento in omeopatia. Secondo la letteratura omeopatica, i farmaci omeopatici sono risultati efficaci nelle perdite vaginali patologiche.

Obiettivo

Il presente studio è stato condotto per valutare il ruolo dei farmaci omeopatici nel trattamento della BV e per individuare i farmaci più efficaci.

MATERIALI E METODI

Uno studio prospettico pilota è stato condotto presso il Dr. B. R. Sur Homeopathic Medical College, Hospital & Research Center, istituto del governo di NCT di Delhi, India da aprile 2015 ad agosto 2015. Le donne di età superiore ai 18 anni, in visita all'OPD, sono state registrate e informate del progetto su BV. Le donne che erano disposte a ricevere il trattamento sono state sottoposte a un questionario riguardante i fattori socio-demografici, le abitudini alimentari, la storia mestruale e ostetrica, la storia familiare, personale e farmacologica. Sono state sottoposte ad esame clinico generale, seguito da indagini di laboratorio tra cui Hb%, glicemia, routine delle urine e microscopia. Le pazienti con storia e sintomi di secrezioni vaginali anomale sono state sottoposte a esame vaginale e



Dr B R Sur Homeopathic Medical College & Hospital & Research Center

MATERIALS AND METHOD

A pilot prospective study was carried out at Dr. B. R. Sur Homeopathic Medical College, Hospital & Research Centre which is pioneer institute under by the Govt. of NCT of Delhi, India from April 2015 to August 2015. The female above 18 years of age, visiting the OPD were registered and informed about the project on BV. The women who were willing to take treatment were subjected to a questionnaire regarding socio demographic factors, food frequency questionnaire, menstrual and obstetric history, family, personal and drug history. They underwent general clinical examination, followed by the laboratory investigations including Hb %, TLC, DLC, Blood Glucose, Urine routine and microscopy. Female having history and complaint of vaginal discharge underwent per vaginal examination and laboratory investigation for diagnosis and evaluation of BV. 128 females having history and complaint of vaginal discharge underwent per vaginal examination (P/V) and were investigated further for BV. Among them, 58 women (45.3%) had bacterial vaginosis. 36 out of 58 consented to undertake homeopathic treatment.

Inclusion criteria

- Age 18 and above
- Symptomatic patient with vaginitis
- History of vaginal discharge

Exclusion criteria

- Patient who are on regular conventional treatment for vaginal discharge,
- Patient with diagnosis of STD,
- Pregnant women & lactating women,
- History of active bleeding, genital malignancies,
- Intake of antimicrobials within 14 days,
- Alcohol intake, and smoking.
- Patient with Skin disorders, such as, Lichen planus, Psoriasis.

indagini di laboratorio per la diagnosi e la valutazione della BV. 128 donne con storia e sintomi di secrezioni vaginali anomale sono state sottoposte a esame vaginale (P / V) e sono state ulteriormente studiate per BV. Tra loro, 58 donne (45,3%) presentavano un quadro di vaginosi batterica. 36 su 58 hanno acconsentito a intraprendere un trattamento omeopatico.

Criteri di inclusione

- Età > di 18 anni
- Paziente sintomatica con vaginite
- Perdite vaginali presenti

Criteri di esclusione

- Pazienti che seguono un trattamento farmacologico allopatico per le perdite vaginali,
- Paziente con diagnosi di MST,
- Donne incinte e donne che allattano,
- Storia di sanguinamento attivo, tumori maligni genitali,
- Assunzione di antimicrobici nei 14 giorni precedenti
- Assunzione di alcol e fumo.
- Pazienti con disturbi della pelle, come lichen planus, psoriasi.

Diagnosi di BV

Esistono due categorie principali di test diagnostici per BV: criteri clinici e test di laboratorio. Amsel et al. (1983) hanno introdotto un criterio per la diagnosi della BV, che è il criterio clinico più ampiamente accettato ed è noto come criteri di "Amsel". Il metodo di analisi di laboratorio, ovvero il sistema di score di Nugent, è stato sviluppato da Nugent et al. nel 1991 ed è noto come Score di Nugent con colorazione di Gram.

I criteri diagnostici di Amsel che includono 4 fattori:

- perdite vaginali omogenee lattiginose o bianco crema,
- pH della secrezione vaginale superiore a 4,5,
- odore di pesce con o senza aggiunta di soluzione KOH al 10%, e
- presenza di cellule clue all'esame microscopico.

Se 3 dei 4 criteri risultavano positivi, la paziente è stata considerata affetta da BV.

Lo score di Nugent

Attualmente, il gold standard per la diagnosi di BV in laboratorio è il metodo di score Nugent. Con questo metodo, gli strisci di liquido vaginale, colorati con colorazione Gram, vengono analizzati quantificando la presenza di organismi Gram positivi rispetto a organismi Gram negativi. Questo approccio si traduce in un punteggio complessivo in cui 0-3 indica una normale flora vaginale, il punteggio di 4-6 indica un "microbiota intermedio" il cui significato non è stato meglio definito, mentre la presenza di clue cells in questo score è considerata una conferma di BV. Un punteggio di 7-10 indica BV. Il tampone vaginale è stato prelevato dal fornice posteriore e le per-

Diagnosis of BV

There are two main categories of diagnostic tests for BV: clinical criteria and laboratory based testing. [10] Amsel et al. (1983) introduced a criterion for diagnosing BV, which is most widely accepted clinical criteria and is known as 'Amsel's criteria'. The laboratory testing method, Nugent scoring system, developed by Nugent et al. in 1991 known as Gram Stain by Nugent score.

Amsel's Diagnostic criteria which includes 4 factors:

- Homogenous milky or creamy white vaginal discharge,
- pH of vaginal secretion above 4.5,
- fishy odor with or without addition of 10% KOH solution, and
- presence of clue cells on microscopic examination.

If 3 of the 4 criteria were positive, the patient was taken as BV positive.

The Nugent score

Presently, the gold standard for laboratory-based BV diagnosis is the Nugent scoring method [10]. By this method, Gram-stained smears of vaginal fluid are quantified for the presence of Gram positive as compared to Gram negative organisms. This approach results in an overall score in which 0-3 indicates a normal vagina flora, score of 4-6 is referred as an "intermediate microbiota" whose significance is incompletely characterized but presence of Clue Cells in this score is considered as confirmation of BV. A score of 7-10 indicates BV

Vaginal swab was taken from posterior fornix and looked for vaginal discharge for its color, quantity, quality, consistency and odor. For vaginal pH, vaginal secretions or discharge was collected from the lateral vaginal wall with a cotton swab, and they were then transferred onto strips of pH paper. This was compared with the standardized colorimetric reference chart to estimate the actual pH of vagina. Whiff test was carried out by adding few drops of 10% KOH on slide of vaginal discharge, fishy odor from the sample confirms the test is positive.

Wet mount is prepared by directly taking vaginal discharge on slide for observing Clue cell (vaginal epithelial cells covered in bacteria).

For Nugent score, a drop of vaginal discharge was taken on another slide and seen for gram stain by pathologist. A Gram stain scoring system of vaginal smears to diagnose BV.

Scoring system (0 to 10) for Gram-stained vaginal smears

Lactobacilli	Score	Gardnerella Bacteroides (Cocco Bacillus)	Score	Curved gram negative bacilli	Score	Sum = *NSCORE
30 or >	0	0	0	0	0	0
5-30	1	<1	1	<1	1	3
1-4	2	1-4	2	1-4	1	5
<1	3	5-30	3	5-30	2	8
0	4	30 or >	4	30 or >	2	10

dite vaginali sono state definite per colore, quantità, qualità, consistenza e odore. Per il pH vaginale, le secrezioni o perdite vaginali sono state raccolte dalla parete vaginale laterale con un batuffolo di cotone e sono state quindi trasferite su strisce di carta per analizzare il pH. Questo dato è stato confrontato con la tabella di riferimento colorimetrica standardizzata per stimare il pH effettivo della vagina. Il Whiff test è stato eseguito aggiungendo poche gocce di KOH all'10% sul vetrino su cui venivano strisciate le secrezioni vaginali, l'odore di pesce dal campione confermava che il test era positivo. Il supporto umido viene preparato prelevando direttamente le secrezioni vaginali sul vetrino per osservare le cellule clue (cellule epiteliali vaginali ricoperte di batteri). Per lo score di Nugent, una goccia di secrezioni vaginali è stata prelevata e posizionata su un altro vetrino, e successivamente osservata dopo la colorazione di Gram. Veniva inoltre valutata l'intensità della colorazione Gram sugli strisci vaginali per diagnosticare BV.

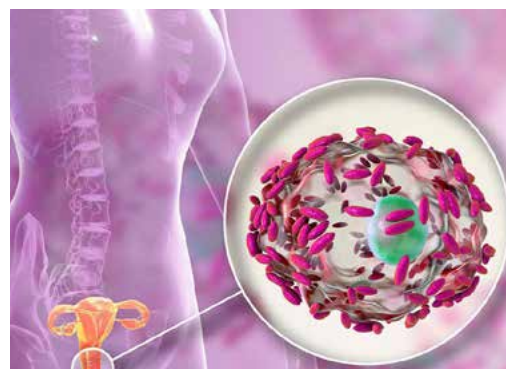
Sistema di punteggio (da 0 a 10) per strisci vaginali colorati con Gram

Lactobacilli	Score	Gardnerella Bacteroides (Cocco Bacillus)	Score	bacilli Gram negativi	Score	Sum= *NSCORE
30 or >	0	0	0	0	0	0
5-30	1	<1	1	<1	1	3
1-4	2	1-4	2	1-4	1	5
<1	3	5-30	3	5-30	2	8
0	4	30 or >	4	30 or >	2	10

Score per le secrezioni vaginali

Interpretation of Nugent Score		
Se Nugent Score è:	E	Risultato
0-3		Nessuna BV
4-6	Clue Cells non presenti	Colorazione non intensa con BV
4-6	Clue Cells sono presenti	Colorazione intensa con BV
>=7		Colorazione intensa con BV

Tutte le pazienti arruolate nello studio sono state sottoposte al processo di presa completa del caso. La medicina è stata selezionata sulla base della totalità dei sintomi tratti dal Repertorio di Boger Boenninghausen. In modo particolare, ai sintomi caratteristici è stata data importanza per la prescrizione secondo la filosofia del repertorio di Boger Boenninghausen. La medicina è stata somministrata con una potenza di 30 C, tre volte al giorno per 3 giorni alla settimana oppure finché la paziente riferiva la scomparsa delle secrezioni vaginali.



Vaginosi batterica

Score for vaginal discharge

Interpretation of Nugent Score		
If Nugent Score is:	And	Then Report
0-3		Absent BV
4-6	Clue Cells NOT present	Smear NOT consistent with BV
4-6	Clue Cells ARE present	Smear consistent with BV
>=7		Smear consistent with BV

All enrolled subjects underwent the process of complete case taking. Medicine was selected on the basis of totality of symptoms from Boger Boenninghausen's Characteristic & repertory. Particular characteristic symptoms have been given importance for prescription as per philosophy of the Boger Boenninghausen's Characteristic & repertory. Medicine was given in 30 C potency, thrice daily for 3 days per week or Patient says no vaginal discharge, whichever is earlier Follow up: investigation was carried out after 3 months.

RESULT

Out of 128 females having complaint of leucorrhoea, 58(45.31%) were of BV. 36/58, consented to undertake homeopathic treatment. 27(75%) out of 36 pts diagnosed clinically by Amsel's Diagnostic Criteria, were cured and by The Nugent score 24/32 (66.66%) diagnosed, were cured. Sepia, kreosote, pulsatilla, sulphur and Calceria Carb were amongst the most effective medicines. Under Amsel's Diagnostic criteria, Whiff Test, pH > 4.5 and Homogenous discharge (3 factors) was positive in 36 patients. Whiff Test, pH > 4.5 and Homogenous discharge and Clue cells (all 4 factors) was positive in 30 patients.

RISULTATI

Su 128 donne che riferivano la leucorrea, 58 (45,31%) avevano BV. 36/58, ha acconsentito al trattamento omeopatico, in particolare 27 (75%) su 36 casi sono stati diagnosticati con i Criteri Diagnostici di Amsel, mentre con lo score di Nugent 24/32 (66,66%). Sepia, Kreosotum, Pulsatilla, Sulphur e Calcarea Carb erano tra i farmaci più efficaci.

Secondo i criteri diagnostici di Amsel, il test Whiff, il pH > 4,5, e l'omogeneità delle secrezioni vaginali, erano positivi in 36 pazienti. Lo Whiff Test, il pH > 4,5, l'omogeneità delle secrezioni vaginali e le cellule clue (tutti e 4 i fattori) sono risultati coesistenti in 30 pazienti.

Con i Criteri Diagnostici di Amsel:

	Prima	Dopo	Curate
Whiff test	36	2	35
Ph>4.5	35	15	20
Clue cell	30	11	19
Secrezione maleodorante	30	2	28

Con i Criteri Diagnostici di Amsel: sono state diagnosticate 36 BV, dei quali 27 hanno mostrato assenza della BV dopo il trattamento omeopatico

	Presenti prima	No change	Nessuno dei 3 criteri presenti/ Curate
Whip + PH > 4.5 + secrezione sottile e omogenea + clue cell	Tutti e 4 i criteri presenti nelle 30	8	28
Delle 28 pazienti, una aveva positività alle clue cells e quindi considerate BV. In tal modo le curate risultano essere 27			

Con lo score di Nugent, furono diagnosticate un totale di 32 BV, delle quali 24 risultarono curate dopo il, trattamento omeopatico
Con lo score di Nugent Score

Nugent Score n= 32	Prima	Dopo
1-3	0	17
4-6	4 + 1 (clue cell) = 5	7 (clue cell ab)
7-10	31	12

Rimedi omeopatici che sono risultati efficaci nel trattamento della BV



La dea della fertilità Shakti

With Amsel's Diagnostic four Criteria

	BEFORE	AFTER	CURED
Whiff test	36	2	35
Ph>4.5	35	15	20
Clue cell	30	11	19
Offensive discharge	30	2	28

With Amsel's Diagnostic Criteria, total patients diagnosed were 36, out of which 27 patients showed Absence of BV after Homoeopathic treatment

	Present before	No change	Cured / any three criteria absent
Whip + PH > 4.5 + thin homogenius discharge + clue cell	All 4 criteria present in 30	8	28
Out of 28 one pts having clue cell positive so considered BV So total cured pts are 27			

With Nugent Score Diagnostic Criteria, total patients diagnosed were 32, out of which 24 patients showed Absence of BV after Homoeopathic treatment

With Nugent Score Diagnostic Criteria

	No. di pazienti	Efficace in	Secrezione
Sepia	15	10	Acre, fetida, cattivo odore, spessa, pruriginosa, giallognola e acquosa
Pulsatilla	5	3	Lattiginosa, acquosa, sottile, bianca, bruciante
Kreosotum	3	3	Fetida, maleodorante, giallastra, putrida, pruriginosa, acquosa
Sulphur	3	3	Acre, bruciante, pruriginosa, lattiginosa
Calc. Carb.	3	2	Lattiginosa, putrida, giallastra, viscida, profusa

Con riferimento al Therapeutic pocket book (T), al Repertorio di Boger e Boenninghausen (B) e al Repertorio di Kent (K), Queste caratteristiche della vaginosi sono coperte dai seguenti rimedi:

Secrezione vaginale	Sepia	Pulsatilla	Kreosotum	Sulphur	Calc Carb
lattiginosa	T,B,K	T,B,K	T,B,K	T,B,K	T,B,K
maleodorante	T,B,K	assente	T,B,K	assente	K
acquosa	T,B,K	T,B,K	T,B,K	T,B,K	assente
giallastra	T,B,K	T,B	T,B,K	T,B,K	K
viscida	T,B	T,B	T,B	T,B	T,B
pruriginosa	T,B	T,B	T,B,K	T,B	T,B,K
abbondante	K	K	K	K	K

Principali indicazioni di rimedi omeopatici nella terapia della vaginosi e nelle secrezioni vaginali

Rimedio	Indicazione
Sepia	Indifferenza, avversione all'occupazione, ai propri familiari. Desiderio di aceto e di cibi e bevande acide. Peggioramento con il latte. Mestruai in ritardo, scarsi e irregolari oppure in anticipo e profusi
Pulsatilla	Pianto facile, avversione ai cibi grassi, e ali cibi e alle bevande calde, assenza di sete. Mestruai in ritardo, mutevoli, e scarsi
Kreosotum	Secrezioni escorianti, brucianti e maleodoranti. Cattivo odore nelle urine. Mestruai in anticipo, prolungati e intermittenti.
Sulphur	Donne sporche e sudicie. Mestruai in anticipo, di breve durata e scarsi. Mani e piedi brucianti.
Calc Carb	Mestruai in anticipo, profusi, e prolungati. Desiderio di cose indigeste.

I farmaci omeopatici hanno migliorato la flora vaginale aumentando il numero di lactobacilli a 30 o più di 30 in 26 pazienti.

Secondo i criteri diagnostici di Amsel, su un totale di 36 pazienti con diagnosi di BV, 27 pazienti sono state curate, ovvero il 75%; mentre secondo lo score di Nugent 24 sono state curate su 32 pazienti con diagnosi di BV, cioè il 75%.

Nugent Score n= 32	Before	after
1-3	0	17
4-6	4 + 1 (clue cell) = 5	7 (clue cell ab)
7-10	31	12

Homoeopathic medicines found to be effective in BV

	No. of pats	Found effective	medicine
Sepia	15	10	Acrid, fetid, foul smell, thick, itching, yellowish, watery
Pulsatilla	5	3	Milky watery, thin, white, burning, watery
Kreosotum	3	3	Fetid, offensive yellow itching watery
Sulphur	3	3	Acrid , burning, itching, milky watery
Calc. Carb.	3	2	Milky, offensive, yellow, slimy, profuse

With reference to Therapeutic pocket book (T), Boger Boenninghausen's characteristic repertory (B) and Kent's repertory (K) the following symptoms of Vaginosi covered by medicines are:

Vaginal Discharge	Sepia	Pulsatilla	Kreosote	Sulphur	Calc Carb
milky	T, B, K	T, B, K	T, B, K	T, B, K	T, B, K
offensive	T, B, K	absent	T, B, K	abstent	K
watery	T, B, K	T, B, K	T, B, K	T, B, K	absent
yellow	T, B, K	T,B,	T, B, K	T, B, K	K
slimy	T, B,	T,B,	T, B,	T,B,	T,B,
itching	T,B,	absent	T, B, K	T,B,	T, B, K
copious	K	K	K	K	K

Indications of homoeopathic medicine in vaginal discharge

Name of the medicines	Indications
Sepia	Indifferent, aversion to occupation, to family. Desire vinegar, acids. Worse after milk. Menses too late and scanty, irregular, early and profuse
Pulsatilla	Weeps easily, aversion fat food, warm food and drink, thirstlessness .Menses too late scanty,changeable
Kreosote	Excoriating, burning and offensive discharges. Urine offensive. Menses too early, prolonged and intermittent.
Sulphur	Filthy, dirty women, Menses too early, to short and scanty. Burning in soles and hands.
Calca Carb	Menses too early, too profuse and too long. Craving for indigestible things.

Amsel's Diagnostic Criteria total patients diagnosed 36, out of which 27 pts were cured ie75% and by The Nugent score 24 were cured out of 32 pts diagnosed ie 75%.

DISCUSSIONE

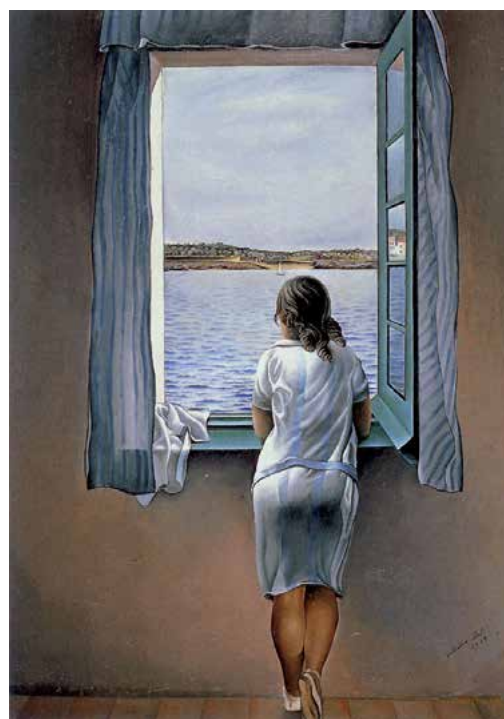
Nella medicina convenzionale molti studi sono stati pubblicati sulla BV. In Omeopatia sono stati effettuati pochissimi studi sulla vaginosi batterica. In questo studio, per ottenere la prescrizione omeopatica è stato osservato il procedimento standard dell'intervento omeopatico. La BV è stata diagnosticata con il metodo di diagnosi standard prima e dopo l'assunzione del rimedio omeopatico. 36 pazienti su 58 non consideravano i loro sintomi possibilmente correlati a un grave problema di salute e quindi non hanno cercato prima un trattamento; il 47% non utilizzava alcuna forma di contraccezione, il 69% non indossava indumenti intimi. e in 8 casi non si è riportato nessun miglioramento (di questi 6 donne usavano contraccettivi come IUCD o la sterilizzazione). Andras Adam et al hanno evidenziato che la BV è più frequente nelle donne che non usano metodi contraccettivi di barriera. Con l'avvento dell'aumento dell'antibiotico-resistenza, l'impiego della medicina omeopatica per il trattamento della BV costituisce un potente mezzo di trattamento naturale e non tossico. Oltre a quanto sopra, l'omeopatia può offrire un trattamento economico della BV.

CONCLUSIONI

Un cambiamento significativo nei criteri diagnostici di Amsel e nello score di Nugent dopo l'intervento omeopatico indica che tale trattamento ha il potenziale per trattare la vaginosi batterica.

BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

1. Sarada Tiyyagura*, Madhuri Taranikanti, Swathi Ala, Dinesh Raj Mathur. Bacterial vaginosis in Indian women in the reproductive age International Journal of Biomedical Research IJBR 3[08] [2012]
2. Phillip Hay Bacterial vaginosis F1000Res 2017 Sep 27;6:1761
3. Indu M Raja, Asha Basavareddy, Deepali Mukherjee, Bikash Ranjan Meher Randomized, double-blind, comparative study of oral metronidazole and tinidazole in treatment of bacterial vaginosis. Indian J Pharmacol Nov-Dec 2016;48(6):654-658.
4. Mohammadzadeh F, Dolatian M, Jorjani M, Alavi Majd H. Diagnostic value of Amsel's clinical criteria for diagnosis of bacterial vaginosis. Glob J Health Sci. 2014 Oct 29;7(3):8-14
5. Akshita R. Seth, Chaitra S. *, Vaishnavi S., Sharath Chandra G. R. Prevalence of bacterial vaginosis in females in the reproductive age group in Kadur, Karnataka, India. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2017 Nov;6(11):4863-4865
6. Indu Lata, Yashodhara Pradeep, Sujata, Amita Jain Estimation of the Incidence of Bacterial Vaginosis and other Vaginal Infections and its Consequences on Maternal/Fetal Outcome in Pregnant Women Attending an Antenatal Clinic in a Tertiary Care Hospital in North India. Indian J Community Med 2010 Apr;35(2):285-9
7. Badhuli Samal, Nishat Khan, Jayanthi S Shastri Comparative evaluation of prevalence of bacterial vaginosis among gynaecology outpatients with patients with high-risk behaviour. IJSR 2018 Volume-7 Issue-1
8. Barry L Hainer, Maria V Gibson Vaginitis Am Fam Physician 2011 Apr 1;83(7):807-15.
9. András Ádám, Zoltán Pál, Gabriella Terhes, Márta Sz cs, Israel David Gabay, Edit Urbán Culture- and PCR-based detection of BV associated microbiological profile of the removed IUDs and correlation with the time period of IUD in place and the presence of the symptoms of genital tract infection. Ann Clin Microbiol Antimicrob 2018 Nov 22;17(1):40
10. Deborah Money the laboratory diagnosis of bacterial vaginosis. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2005 Mar;16(2):77-9



Salvador Dalí, *Ragazza alla finestra*.

DISCUSSION

In conventional system of medicine many studies have been published on BV. In Homoeopathy very few studies on Bacterial Vaginosis have been performed. In this study standard protocol have been observed with understanding of homoeopathic intervention. BV was diagnosed by standard method of diagnosis before and after taking homoeopathic medicine. 36/58 came forward for treatment as women may not consider major health problem of which they didn't seek treatment, 47% were not using any contraceptive, 69 % were not wearing undergarment. 8 cases show no improvement in which 6 women are using contraceptive as IUCD and sterilization. Andras Adam et al defines that BV is more in women not using barrier method with the advent of increasing cases of antibiotic-resistant pathogenic microorganisms, the use of homoeopathy for the treatment of BV is a ray of hope by natural and nontoxic treatment modality. Apart from the above, the homoeopathic may offer cost-effective treatment of BV.

CONCLUSION

A significant change in the Amsel's Diagnostic Criteria, and Nugent score after homoeopathic intervention indicates that the homoeopathic intervention has the potential to treat bacterial vaginosis.

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.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@omeopatiatassoni.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.HA.
SCUOLA DI FORMAZIONE E DI RICERCA
HAHNEMANNIANA**
Scuola accreditata L.M.H.I.
Pres. Dr. Domenico De Carlo
Vice Pres. Dr. Antonio Manzi
Via Guantai Nuovi, 30 - 80133 Napoli
339.7486873 - 348.8100935
omeosferha@gmail.com
www.omeosferha.com

**SCUOLA DI OMEOPATIA
"FONDAZIONE BELLADONNA ONLUS"**
Dir. Acc. Dr.ssa Gavina Costini
Viale Bianca Maria, 35 - 20122 Milano
tel. 02.2827464 - cell. 333.9294777
fax. 02.26894612
info@omeopatiabelladonna.it
www.omeopatiabelladonna.it

**SCUOLA 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.scuola-omeopatia.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



Paraffinum

un caso clinico

RIASSUNTO

Uomo di 50 anni, affetto da parecchi disturbi e di salute particolarmente cagionevole sin dalla prima infanzia. Al momento della prima consultazione viene in visita con una diagnosi di fibromialgia, esiti di una otosclerosi e candidato a un successivo intervento, in attesa di rimozioni delle cataratte, insonnia e solitamente sofferente di una stipsi cronica e ostinata.

Il rimedio Paraffinum ha risolto buona parte dei suoi disturbi e in particolare l'astenia. Il caso è tuttora in terapia con un lungo e soddisfacente follow-up.

PAROLE CHIAVE

Stitichezza cronica, emorroidi precoci, stanchezza cronica, otosclerosi, ipoacusia, cataratta, alopecia ricorrente, dolore cronico.

SUMMARY

50-year-old man, suffering from several ailments and particularly fragile health since early childhood. At the time of the first consultation he comes for a visit with a diagnosis of fibromyalgia, results of an otosclerosis and a candidate for a subsequent surgery, awaiting removal of cataracts, insomnia and usually suffering from chronic and obstinate constipation.

The Paraffinum remedy solved most of his ailments and in particular his asthenia. The case is still in therapy with a long and satisfactory follow-up.

KEYWORDS

Chronic constipation, early hemorrhoids, chronic fatigue, otosclerosis, hypoacusis, cataracts, recurrent alopecia, chronic pain.

INTRODUZIONE

Penso che questo rimedio meriti un'attenzione particolare. Innanzitutto per la sua storia. Per tentare, poi, di proseguire un discorso sul concetto di stanchezza e/o cosiddette *stanchezze croniche* in Medicina e non solo nella nostra specifica prospettiva Omeopatica. Infine per allargare il campo sul concetto di rimedi oleosi in Medicina Omeopatica e dare un seguito ai numeri precedenti.

Il dott. Wahle, farmacista di fiducia di Hahnemann, fece il proving di Paraffinum pare proprio su suggerimento del suo/nostro illustre e grande maestro, ma non è dato sapere come mai non lo pubblicò. Decise, invece, di passare il

manoscritto al figlio che poi lo cedette al dott. Held, che al tempo lavorava a Roma. Su richiesta dei colleghi italiani (che già da allora pare avessero poca simpatia per la lingua di Albione) Held tradusse il proving e lo pubblicò sulla rivista antesignana del Medico Omeopata: *L'Omiopatia in Italia*. In seguito Robinson ne fece una sintesi per la rivista americana Homeopatic Recorder, organo della American Institute of Homeopathy, nel 1890.

I nostri italici colleghi del tempo furono i primi a fare esperienza di questo rimedio e lo trovarono molto interessante nella costipazioni dei bambini e per diverse affezioni ginecologiche.

Il rimedio, paraffina purificata, si poteva estrarre dalla distillazione di diverse sostanze di base: dalla torba, al carbone o più semplicemente dal petrolio. Distillando il petrolio, appunto, si ottiene prima il naftalene e poi la paraffina, una sostanza ad alto contenuto oleoso, chiamata anche Petrolatum o più semplicemente Vaseline.

Dal punto di vista chimico/omeopatico Paraffinum è un po' come la polvere di Lycopodium: una sostanza inerte. Ma il suo proving rivela una ben altra farmacologia ...

CASO CLINICO DI PARAFFINUM

Tullio è un uomo minuto, mesto, pallido che dimostra parecchi più anni della sua età. Vestito sobriamente indossando due maglioni di lana pesante nonostante non sia una giornata particolarmente fredda. L'eloquio monotono, il tono della voce basso. Come di consueto nel redarre l'anagrafica gli domando della sua occupazione e Tullio risponde vagamente, come si vergognasse di ammettere che non ha un lavoro preciso.

Appena seduto tira un profondo e rumoroso sospiro, poi resta a lungo in silenzio come se cercasse le parole:

**** Ho una serie di problemi che mi affliggono da quando sono bambino e ai quali continuano ad aggiungersene altri. Anche se ho solo 50 anni mi sento un vecchio... per tutti i disturbi che ho, per quanto soffro e per il fatto che ormai mi sono fatto visitare da così tanti specialisti - e mi hanno pure ripetutamente operato - senza modificare minimamente la mia situazione... anzi...*

In ordine di tempo... il primo intervento è stato perchè ho cominciato a soffrire di emorroidi che ero un ragazzo. Dolorosissime fin da subito. Delle coltellate che arrivavano nei momenti più diversi e che mi impedivano di restare seduto in classe. A volte erano così forti che mi sentivo come una scossa che mi attraversava tutto ...

Quando mi vide il medico disse a mia madre che dovevo andare da uno specialista e che era strano per la mia età avere quel tipo di disturbo. Troppo presto.

Ma anche ora... ho già la cataratta e sto cominciando a perdere l'udito e sto andando dall'ottico ogni 6-8 mesi perchè la mia vista peggiora di continuo e devo cambiare gli occhiali. Ho sempre sofferto di congiuntiviti ma mi dicono che non c'entra niente con quello che ho adesso. Ma dicono che abbia pure problemi alla retina in quanto oramai è una costante questo disturbo delle mosche volanti. Come le chiamano LORO.

Ma io la penso diversamente.

Penso che sono nato con un corpicino che si lamenta e non viene ascoltato ...

Non so come dire... io lo so che c'è qualcosa che lega tutti i miei disturbi ad altre cose mie... non so come dire... è una vecchia storia, secondo me, ma non so se Lei vuole che gliene parli ...

Tullio resta a lungo in silenzio, sembra quasi esitare tra il desiderio di continuare il suo racconto e una mia esplicita richiesta di proseguire. Dopo un'altra lunga pausa gli faccio notare che sono molto interessato alla sua vecchia storia.

******* *Penso di avere sofferto molto per la mia difficilissima infanzia. I miei genitori si sono dovuti sposare molto giovani per una sorta di matrimonio riparatore... ma da subito ognuno stava a casa sua e si vedevano nei fine settimana: a casa di uno o dell'altra. Io sono cresciuto con baby sitter, zie... nonne e mandato in una scuola a tempo pieno subito dopo l'asilo... e poi in collegio. Anche se ero nella mia città natale stavo in collegio e poi sono passato da un collegio all'altro.*

Mi spostavano sempre perchè dicevano che ero troppo malato e che non potevano assumersi la responsabilità della mia salute... erano più i giorni che restavo in camera o addirittura in una sorta di infermeria... che quelli che passavo in classe...

Io mi ricordo benissimo che mi tolsero le tonsille molto presto e poi fui ri-operato e tolsero anche le adenoidi. Poi l'appendice e poi feci delle cure con il catrame perchè perdevo i capelli e mi prendevano tutti in giro a scuola... e poi mi facevo sempre male. Ma quella del farmi male secondo me era anche un cosa voluta: io sono sempre stato negato per qualsiasi tipo di attività fisica e sono sempre stato estremamente scoordinato. Mi facevo sempre male con niente... io provavo a impegnarmi... ma finiva sempre che disturbavo i giochi degli altri o gli rallentavo le partite ...

Non ho avuto nemmeno uno zio, non dico un papà, che mi insegnasse ad andare in bicicletta o a sciare... però mi portavano dal

dottore. DAI DOTTORI.

Io lo so che tutti i miei malanni sono diretta conseguenza di altri malesseri, ben più gravi e radicati dentro di me... ma non so proprio cosa posso farci. Ero sempre ammalato anche da bambino... e invecchiando dicono che si peggiori... sono qui perchè vorrei provare un'altra strada e non aggiungere altri farmaci, analisi o suggerimenti di nuovi interventi.

Gli faccio notare che mi sembra insistere su questi interventi:

****** *Lei cosa ne pensa di un ragazzo di meno di 17 anno operato di emorroidi. Già operato DUE volte di tonsille e poi adenoidi e poi appendice e poi mi hanno tolto due lembi di pelle dai glutei perchè mi sono ustionato con del brodo bollente... e tra poco sarò operato agli occhi e c'è chi mi suggerisce un intervento anche per la mia otosclerosi. Da un orecchio mi sono già fatto operare... senza migliorare affatto. Me l'avevano detto che per un intervento così sarei dovuto andare da uno molto bravo ma... non so perchè mi sia fidato del primo che ho trovato... ed era uno che non mi convinceva nemmeno tanto e me lo avevano pure sconsigliato... ma non ce la facevo proprio più a cominciare le mie giornate con un campanello nelle orecchie!*

Chiedo spiegazioni:

****** *Mi svegliavo come se ci fosse una sveglia... ma era nella mia testa. E proprio quando avrei preferito restare a letto a dormire... Non Le sembra che sia abbastanza?*

Gli domando come siano state quelle esperienze:

****** *Ho sofferto per anni di una stitichezza terribile e alla fine ogni volta che sarei forse potuto riuscire ad evacuare mi uscivano quelle cose fuori che mi facevano un dolore terribile e poi si infiammavano e ci mettevano ore a rientrare. Io ci provavo la mattina... e poi anche se non riuscivo le emorroidi comparivano lo stesso e poi dovevo stare ore seduto in classe... su quelle sedie di legno. Dure, legnose e scomodissime. Pensavo fosse un sacrificio necessario operarmi, che quella cosa mi avrebbe salvato. Ogni volta che andavo in bagno sentivo una lama che tagliava proprio lì... e nella mia fantasia pensavo fosse il mio organismo che mi dava un segnale ...*

Dopo una nuova lunga pausa, che Tullio regge benissimo, gli domando se vuole dirmi qualcosa di più in merito ai malesseri ben più gravi e radicati dentro di sé:

******* *Io non credo nelle psicoterapie e, se devo essere sincero, credo poco pure ai medici e non so niente della medicina che pratica Lei. Ma ho letto qualcosa nel suo sito e mi sono fatto l'idea che voi omeopati almeno ci provate ad ascoltare diversamente un paziente. Sono qui per questo.*

Con tutti i miei problemi sono un paio di anni che non dormo più

di 3-4 ore per notte e sono davvero stanco e oramai questo problema si riflette sulla mia attenzione e sul mio umore. I sonniferi che mi hanno prescritto o non funzionano o mi rimbambiscono. Adesso praticamente dormo di giorno, parecchie ore, e poi la sera ci provo ogni volta ma... dopo qualche ora mi sveglio e non riesco più a dormire fino all'alba. Quando poi è ora di alzarmi mi viene sonno. Se seguissi i miei ritmi dormirei fino ad ora di pranzo e poi pure qualcosina dopo nel pomeriggio, ma cerco di evitarlo proprio per andare a letto stanco. Ma SONO e resto sempre stanco ...

Domando a Tullio se vuole descrivermi qualcosa di più della sua stanchezza:

** *Mi sento come se fossi perennemente addormentato, ma non mi riferisco solo al bisogno di sonno, è come se i miei sensi fossero tutti assopiti. Perennemente. A volte penso che per fortuna che ho tanti dolori, e così forti, perchè sono quelli che almeno mi tengono desto. Diciamo che passo da una sorsa di torpore e stanchezza perenne a questi dolori che sono vari e si spostano per tutto il corpo... a volte quando provo a fare certi movimenti mi viene come una scossa e a volte mi sento proprio tremare: nella schiena, e la sento scendere lungo le gambe ...*

Ma altre volte queste scosse sono nelle braccia, e allora tremo come un vecchio... mi hanno persino detto che sia una forma di... mi ci sveglio la notte se mi giro troppo di scatto nel letto...

Non potrei mai dormire con una donna. Nemmeno viverci da sveglio per la verità. Sono fortunato che la mia famiglia era molto benestante e non devo lavorare per vivere. Non ci riuscirei comunque. Se può servirLe mi hanno pure diagnosticato una stanchezza cronica e, più di recente una fibromialgia... ma oramai non ci credo più. Sono solo nomi. Nomi e niente altro...

Gli domando se ricorda qualcosa dei suoi sogni:

* *Molto poco a dire il vero... Parlando di donne, appunto, ho spesso sogni erotici... ma forse definirli erotici non è esatto.*

§ *Voglio dire che raramente mi sveglio eccitato e con un'erezione come quando ero più giovane. Sogno che sono abbracciato a una donna bellissima, altre volte persino a donne brutte, che conosco, ma che nel sogno mi piace tantissimo avere vicino e sono diverse... accoglienti e molto calde. E io sento che potrei sciogliermi, letteralmente sciogliermi tra le loro braccia ...*

Dopo un'altra lunga pausa chiedo a Tullio se abbia mai avuto qualche relazione importante:

*** *Ho convissuto diversi anni con una donna che non amavo. Ma volevo una famiglia. Abbiamo avuto un bambino che mi detesta e che vive con la madre all'estero. Ci vediamo sì e no una volta l'anno... Ma non mi va di parlarne ...*

Gli domando se vuole dirmi altro.

** *Ecco... vede quanto sono stanco e distratto. Mi hanno tolto la tiroide una quindicina di anni fa. C'era un nodulo che non gli piaceva... e poi mi hanno detto che avrei pure potuto evitarlo l'intervento. Ma quello che mi ha operato mi aveva garantito che fosse più sicuro toglierla ...*

Dopo l'esame obiettivo Tullio mi dice:

*** *La prego, ho bisogno di dormire. Di dormire un sonno riposante. Non ce la faccio più e questa non è vita... Non so se mi capisce, ma vivere così... non posso nemmeno provare a vedere il cielo azzurro perchè il mio è pieno di moscerini. Le mie non sono mosche come dicono ma un nugolo nebbioso di tantissimi moscerini!*

PARAFFINUM

Questo è il secondo caso in cui ho prescritto Paraffinum con un buon esito. Il primo sarebbe stato più interessante ma, nonostante la mia richiesta - nemmeno troppo discreta a dire il vero - non ho avuto il consenso di pubblicarlo. Per chi ha avuto modo di leggere i numeri precedenti e i casi di Oleum animale e di Oleum jecoris aselli, potrebbe cominciare a definirsi la cornice di cosa intenda per *olio omeopatico*. Ovviamente considerando il distinguo rispetto a Oleum animale, jecoris aselli, Petroleum e altri.

Vediamo prima di tutti i sintomi decontestualizzati presenti in letteratura.

Nel repertorio troviamo:

GENERALITIES; CHANGE; symptoms, constant change of
RECTUM; CONSTIPATION; children, in
RECTUM; HEMORRHOIDS; constipation; with
GENERALITIES; PAIN; stabbing
GENERALITIES; PAIN; cutting; externally
EAR; NOISES in; ringing
EAR; NOISES in; ringing; morning
ABDOMEN; PAIN; stabbing
MIND; DREAMS; amorous (216)
MIND; FEAR; trembling of joints, as from electricity, from

Anshutz riporta l'indicazione di Paraffinum in età pediatrica, specie per le costipazioni ostinate.

After having passed the night rolling around in bed without waking and passing from one dream to another, she wakes at 5 o'clock, the bed clothing thrown aside and without her night cap, a thing which had never happened to her before.

Sensual lascivious dreams.

She would like to sleep all the time, day and night.

Frequent gaping with great somnolency.

Much of the hair falls out.

Little black flies are seen before the eyes. Short vision on account of the many little black flies before the eyes.



Cutting pains in the abdomen so that he was unable to sleep the whole night.

Under the umbilicus, a cutting pain as if caused by a sharp knife, extending down to the genitals.

Evacuations accompanied with stinging, cutting pains in the rectum which persist more than an hour, with vehement tenesmus.

Obstinate constipation in children is readily cured.

Chronic constipation with hemorrhoids and continual urging to stool without result.

In the left axilla, an electric shock which shakes the whole body and in all the joints there occurs a trembling, such as might be produced by an electric machine, and which causes each time a sensation of fear.

A feeling as of electric shock in all the joints.

Anche Boericke sottolinea i dolori taglienti e migranti e le indicazioni nelle stipsi ostinate:

Knife-like pains. Pains extend from one part to another, and alternate.

Particularly serviceable, in constipation.

OBSTINATE CONSTIPATION IN CHILDREN. (ALUMINA; NYCTANTHES.) *Chronic constipation, with hemorrhoids and continual urging to stool, without result.*

Ma la cosa più interessante, che ad essere sincero non considerai nei miei primi studi sugli oli, è che il grande Boericke suggeriva:

Compare: NAPHTHALIN; PETROL.; KREOS.; EUPION.

Un'ipotesi di famiglia omeopatica degli oli ben precedente e più autorevole della mia!

Forse non è un caso che in passato Paraffinum fosse considerato un rimedio "isterico": probabilmente proprio per l'intensità, la variabilità, il carattere migrante, estremo e particolarmente colorito delle espressioni dei/delle pazienti. Forse anche la necessità frustrata di cercare

attenzione in modo così autodistruttivo, che abbiamo incontrato tanto ricorrenza negli oli studiati in questo volume. Persino la sua stessa sensazione che ci sia un preciso legame tra i disagi affettivi, emotivi, esistenziali e i dolori somatici. Non solo senza essere in grado di modificare questa situazione, ma addirittura quasi partecipando ad aggravarla in un rapporto quasi masochista con la "medicina" e i suoi rappresentanti. I suoi sforzi inefficaci, autopunitivi, per essere visto e ascoltato. Sono tutti temi che fanno da cornice agli oli omeopatici e che, nel caso di Paraffinum, si presentano con le specificità descritte in questo capitolo nella parte dedicata alla materia medica del rimedio.

Dulcis in fundo il suo relato che tanto insistentemente descrive qualcosa di irrimediabile, perenne: quanti "da sempre" mi ha ripetuto durante la consultazione!

Suggerisco pertanto PARAFFINUM 1LM che Tullio assume regolarmente per circa 40 giorni riscontrando: *solo un incerto miglioramento dell'astenia, qualche ora di sonno in più e non tutte le notti, un certo aumento dell'appetito.* Mentre a suo dire il tono dell'umore è *nettamente peggiorato. Mi sento un rabbia salire in corpo e non ho proprio idea da dove arrivi ...*

Consiglio di passare alla 3 LM e dopo qualche giorno di assunzione Tullio accusa un fastidioso prurito senza alcuna eruzione. E' lui stesso a confermarmi di averne sofferto spesso in passato, un sintomo che dice di ricordare dall'infanzia come *anticamera di quando ho i miei periodi di alopecia.* Decidiamo di incontrarci nel giro di qualche giorno, dopo avere comunque interrotto il rimedio.

Lo trovo più tonico, sicuramente meno pallido rispetto al nostro primo incontro e aumentato di qualche chilo. Ciononostante sembra non dare importanza ad alcuni suoi progressi che valuto interessanti. Questa volta Tullio si esprime con un cipiglio più irritato e cerca persino di interessare una polemica con la segretaria prima di entrare in studio.

*** *Mi sono informato su come funzionano i vostri farmaci e su tutti i libri c'è scritto che l'umore deve migliorare prima dei disturbi del fisico. Il mio amico farmacista che mi ha dato il Suo numero me l'ha confermato e mi ha fatto leggere sia gli appunti della sua scuola che altri libri. E dicono TUTTI la stessa cosa. Quindi non capisco perchè Lei abbia insistito con lo stesso farmaco visto che io mi sento peggio!*

Cerco di farmi spiegare cosa intenda per peggio:

** *Sono molto nervoso e sento un fastidioso prurito che ora mi irrita anche lo sfintere anale. Mi gratterei di continuo, ma se comincio poi non ho pace e devo andare avanti ...*

§ *Mi ricordo benissimo di questo prurito, mia nonna mi fece persino segnare per farlo andare via ma non passava. La prima volta fu davvero fastidioso e poco dopo mi trovai che in quasi metà della mia testa avevo perso i capelli. Poi non è mai più ricapitato con quella intensità ma, da adulto, mi colpisce più in viso... con delle macchie estese senza barba. E a me piace moltissimo la mia barba, almeno mi copre il viso ...*

§ *Diversi medici mi hanno fatto fare indagini per questo prurito e sembra che abbia un lieve problema al fegato... ma dicono che si tratta di una cosa davvero minima e che quei valori alterati non giustificano l'intensità del prurito.*

§ *Io lo sento che viaggia in tutto il mio corpo! Come arriva non riesco a fare a meno di grattarmi e quello si sposta e poi mi devo grattare da un'altra parte... sembra uno con i pidocchi... o le pulci. E' davvero imbarazzante!*

Cerco di aiutare Tullio a circostanziare possibilmente questo disturbo. Senza grossi risultati:

** *E' Lei che mi deve dire come mai... io che ne so! So solo che quando mi arriva non si resiste e poi... sembra un lebbroso, che ne so. Si grattano i lebbrosi?!*

§ *La notte non mi gratto mai... ma, a proposito, il sonno è un po' migliorato.*

§ *Adesso prendo sonno più facilmente e vado pure a letto volentieri. Prima era un incubo solo il pensiero di doverci andare a fare quelle bruttissime nottate ...*

§ *Ora dormo anche 5 ore di fila ma mi sveglio sempre stanco. Meno di prima, ma sono sempre stanco ...*

Poi faccio sicuramente più sogni... non so come chiamarli ma sono momenti molto intensi con delle donne che conobbi in passato. Donne che non mi piacevano affatto ma che nel sogno sono molto diverse e gradevoli. Mi fa uno strano effetto perchè per caso... forse non solo per caso... ne ho incontrate alcune e proprio dopo averle sognate... ed erano diverse. Come se dopo il sogno ci avrei anche avuto volentieri un'avventura. Non solo una scopata ma il piacere di stare un poco insieme... Non mi so spiegare ...

Tullio sembra lasciare per un momento la sua stizza e resta muto.

*** *Non so proprio che altro dire... io non mi sento meglio... lo vede anche Lei...*

Domando come vada la sua astenia:

! *Meglio... ma non è affatto passata. Riesco a fare più cose e non devo lottare con me stesso per non andare a dormire al pomeriggio e restare a letto fino a tardi. Pure i sonni sono più lunghi: faccio più ore in fila e vado a dormire più volentieri ...*

Domando come vada il suo appetito:

!! *E' migliorato anche quello. Ho anche messo su qualche chilo... ma perchè digerisco anche meglio e quindi posso mangiare più cose... che magari prima digerivo a fatica. Poi ho proprio fame e ho ripreso a farmi da mangiare. A me piacerebbe cucinare... ma quando sono sempre solo poi mi passa la voglia ...*

Probabilmente Tullio coglie qualcosa nel mio viso o nel mio sguardo, forse nel tono della mia voce. Mi guarda fisso e dice:

!! *Lei pensa che io sia uno stupido o un ingrato. Ma solo incazzato. Incazzato a vuoto ma sono incazzato ...*

Tullio resta ancora a lungo in silenzio.

Gli faccio notare che colgo bene il suo disagio e non ci trovo niente di così tragico se sta attraversando un periodo in cui si sente particolarmente irritato. Soprattutto se, come lui stesso mi fa notare, sta migliorando l'astenia, il sonno e l'appetito.

Gli domando cosa ne pensi.

** *Il fatto che Lei abbia ragione a farmelo notare mi fa incazzare ancora di più. E il fatto che mi incazzo per niente è ancora peggio... Ma in fondo ha ragione Lei. Sono stato io a chiederle un aiuto serio per il sonno, i dolori e la stanchezza... e questi problemi sono oggettivamente in miglioramento. Non sono scomparsi, per carità, ma stanno migliorando. E allora io perchè non sto meglio. Me lo spiega Lei?*

Gli dico che non lo so. Ma che potremmo provare a ragionarci insieme.

** *E come facciamo a ragionarci insieme... mica siamo sposati ... Io tra poco ho finito il mio tempo qui e torno a casa... e chissà quando La rivedo e SE la rivedo ...*

Dopo un'altra lunga pausa gli domando come sia l'esperienza di sentirsi così rabbioso:

** *Guardi... questa è proprio una domanda assurda ...*

Come vuole che si senta un povero cristo quando è pure arrabbiato e non c'è nessuno che lo sa?

A Lei non farebbe incazzare il pensiero che l'unica maniera per avere qualcuno vicino sia stare male? Almeno... io non ne conosco altre! Alla fine hai pure la sensazione di avere tra le mani... una specie di piccolo potere... ma quello di un bambino capriccioso... che ti fa rimanere solo un moccioso inutile... E poi l'ha capito quanto sia cretina questa maniera di funzionare... io rompo i coglioni con problemi... tutto sommato relativamente gravi... dico questo perchè li ho da anni e sono ancora vivo non mi hanno ammazzato... E poi magari non mi accorgo di malattie parecchio più gravi e devo essere operato... Ma non si può evitare di stare al mondo per non starci male in questo mondo... Le chiedo scusa ma mi sto incartando da solo... Adesso mi sento una grande rabbia... e poi forse rischio di mettermi a piangere... sarò una delusione anche per Lei come paziente. Quando dovrei esserLe almeno un pochino riconoscente... almeno per ora ...

Mi lasci pensare un pochino... tra poco sarò in grado di parlare di nuovo.

Intanto parli un pochino Lei ...

Chiedo qualcosa sul prurito:

****** Bellissima domanda. Il prurito è l'esempio migliore di quanto stavo appunto cercando di comunicare.

§ Mi gratto, mi procura un fastidio terribile... e dove mi gratto scompare e ricompare da un'altra parte. Io sto malissimo e mi irrita terribilmente e divento una belva... e per quanto è terribile non posso non pensare che sia una cosa gravissima. Per me E' GRAVISSIMA ...

E poi mi fanno gli esami e non si capisce niente, mi dicono che è poca cosa, che non si spiegano come mai stia così male con dei valori del fegato così lievemente alterati.

E poi è lo stesso con i miei dolori... e come la chiamano fibromialgia ...

Dolori che fanno un male cane e alla fine non ti curano con qualcosa di definitivo ma... le solite stupidaggini. Inutili stupidaggini.

E il tremore... è la stessa cosa. ESSENZIALE.

E il mio stato d'animo ...

Perchè è una vita che io sto MALISSIMO e sembra che stia male solo IO.

Non c'è spiegazione, non c'è medicina, non c'è soluzione... ma che è... una condanna a morte? Non esiste nemmeno un nome per quello che mi succede secondo me. Un fantasma... un mostro senza nome ...

Suggerisco a Tullio di tentare seriamente una risposta a questa malattia senza nome. Se la chiamassimo Tullio? In fondo si danno nomi di scienziati a piante, animali, persino alle stelle.

Un altro lunghissimo silenzio.

****** *Lei mi sta proprio mettendo in difficoltà.*

Sarebbe più semplice se mi facesse incazzare e basta...

Io allora la chiamerei DisgraziatoTullio... Le piace di più?

Tullio e basta non rende. Disgraziato e basta è troppo generico.

Gli rispondo che esistono le mantidi-religiose, lo jene-ri-dens, le pulci-irritanti, le ortiche- urenti o la mucuna-pruriens. Quindi disgraziato-tullio non mi sembra meno scientifico. Magari si potrebbe discutere di come mai predilige quell'aggettivo.

***** *Ci penso con calma e glielo dico la prossima volta.*

Vede... le faccio i complimenti: Lei ha trovato uno strategemma per costringermi a rivederci ...

E non solo. Mi ha convinto a continuare con quella medicina.

Immagino intenda continuare a darmela. No?

Consiglio a Tullio di proseguire con 5LM.

Dopo qualche giorno di terapia il prurito comincia a sfumare. Tullio dice di sentirsi più sereno e mi chiede se sia la scomparsa del prurito a farlo sentire meglio o il contrario. Gli dico che non lo so ma che forse varrebbe la pena di cercare altre ipotesi.

Dopo circa 4 settimane Tullio mi comunica che dopo gli ulteriori progressi sulla qualità del sonno sta ricominciando a dormire male.

Suggerisco di interrompere la terapia e progressivamente Tullio migliora in generale, ma nei mesi successivi fa di tutto per non tornare in visita chiedendomi di aggiornare la terapia solo per via telefonica. In qualche occasione Tullio reagisce molto irritato per il mio rifiuto a seguirlo via mail e per le difficoltà che incontra nel trovarmi al telefono. Il problema più grosso è che il sonno è migliorato sensibilmente e gli risulta "impossibile" contattarmi al mio orario dedicato ai pazienti: dalle 8 alle 9 del mattino.

Ci rivediamo dopo quasi 8 mesi e nel frattempo siamo arrivati ad una 8LM che Tullio gestisce da solo, assumendo qualche goccia del rimedio la sera quando ha l'impressione di averne bisogno.

!! *Questa volta è stato il mio medico di base e pure il reumatologo da cui mi aveva mandato... non io... ad essere vittime della propria rabbia.*

§ Infatti l'ho fatto apposta a farmi seguire anche da loro e li ho pure presi in giro facendogli credere che stessi meglio grazie alle LORO cure.

Ero sicuro di cosa mi avrebbero detto se li avessi informati della mia scelta terapeutica. E poi è successo anche al mio amico farmacista. Anche lui è un suo paziente e quando ho detto al suo dermatologo che la psoriasi era scomparsa con l'aiuto di un omeopata...

gli hanno detto che la sua era una forma psicosomatica. 30 anni di psicosomatica...

Allora io ho preferito farmi dire cosa ne pensavano: PRIMA. Sia il mio medico che il reumatologo-esperto di fibromialgia. Poi ho anche voluto consultare un neurologo esperto in stanchezze-croniche. E' una vita che vado in pellegrinaggio da medici diversi e mi sono voluto togliere una soddisfazione. Uno mi ha detto che era impossibile. L'altro che è una mia scelta come mi curo, senza sapere cosa mi fanno ingurgitare. L'ultimo ha detto che non conosce questi farmaci ma ci sono persone che stanno meglio anche con l'acqua di Lourdes ...

§ Io ho risposto che era più che possibile. Che mi conosco da 50 anni e che comunque non ho mai saputo cosa mi fanno ingurgitare con i LORO farmaci ... E se l'acqua di Lourdes funziona non capisco perchè non la usino pure loro ...

§ Sono stato un po' stronzo... ma onestamente non so proprio chi lo sia di più ...

§ Non sono voluto tornare qui per tanto tempo perchè... non lo so nemmeno io.

Si accontenti del fatto che Le ho telefonato, del fatto che Lei dovrebbe imparare a usare le mail per i suoi pazienti e che adesso sono qui.

Sto molto meglio.

Questo LAVORO che ho fatto... che LEI Mi ha fatto fare... e non mi dica ancora che è stato merito mio perchè è vero solo in parte... Non so.

Ho fatto tante cure prima e non sono mai stato bene come in questi ultimi mesi. Non sono nemmeno mai stato incazzato come negli ultimi mesi ...

Ma ho solo un lontano ricordo della mia stanchezza atavica. Dormo benissimo, non mi gratto più e sto pure cominciando a coltivare delle... frequentazioni. Gli amici veri sono un'altra cosa... ma

senza che ne posso fare altri. E Sa cosa Le dico... non ho voglia di pensarci insieme a Lei... non ho voglia di pensarci proprio per niente! Ci stavo "pensando" proprio l'altro giorno a cosa dovrei o potrei pensare... e poi ho pensato a un'altra cosa. Ero sul bordo della piscina che stavo sorseggiando un margarita... e non so come sia fatto. Non voglio saperlo... è tanto buono e basta...

Attualmente il follow-up supera i 7 anni e Tullio sta molto meglio per la maggioranza dei suoi disturbi, in particolare del sonno, dell'intestino e soprattutto per la sua astenia di cui non si lamenta più da tempo. L'intervento di cataratta è andato molto bene e non è stato necessario intervenire ancora sui problemi di otosclerosi.

BIBLIOGRAFIA

1. Encyclopedia Britannica 2003
2. Webster's Collegiate Dictionary
3. Clarke's Dictionary
4. Wichmans Natural Relationships
5. Anshutz's New Remedies
6. Vermuelen Synoptic 2

RIGENERA Life

il primo e unico portale in Italia che rappresenta esclusivamente professionisti della salute e del benessere competenti, appassionati, che svolgono il loro lavoro eticamente e con un approccio integrato.

Rigenera Life nasce con l'obiettivo di aiutare tutte le persone curiose, o che ancora non sono riuscite a trovare una soluzione al proprio disturbo, mettendoli in contatto con i migliori professionisti della salute e benessere.

Se ti trovi in linea con i nostri valori e il nostro Obiettivo chiama il numero 328-8918003 e approfitta della convenzione stipulata con la FIAMO.

RIGENERA Life
IL PARADIGMA DELLE 7A

Cell. 328-8918003



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO
www.fiamo.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 26 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.

GENERIAMO SALUTE




dynamis[®]

H.A.B.
FARMACOPEA 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
Homöopathic 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.



Allergie e Potenze LM

Un numero sempre crescente di persone soffre di allergie ed è alla ricerca di terapie dolci e profonde allo stesso tempo. I nostri medicinali omeopatici possono costituire un rimedio efficace nell'episodio acuto della febbre da fieno come nelle riniti allergiche croniche.

Per sapere di più sulle nostre potenze LM – arcana.de

Da più di 60 anni ARCANA si è specializzata nella preparazione esclusiva delle potenze liquide LM che produciamo ora come allora manualmente seguendo il metodo dei flaconi separati di Hahnemann.

I nostri medicinali sono disponibili dalla potenza LM 1 alla LM 120, alcuni fino alla LM 500, nel pratico flacone contagocce da 10 ml. Le potenze LM sono il rimedio più dolce esistente in omeopatia.



ARCANA.DE