

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

2000 ANNI DI OMEOPATIA IN ITALIA

in questo numero / in this issue

- Il bicentenario dell'omeopatia in Italia e altre storie *di G. Dominici*
- La visione del mondo *di B. Galeazzi*
- Il Repertorio omeopatico *di E. Marelli*

OMEOPATI D'ITALIA/ HOMEOPATHS OF ITALY

- La famiglia Cenerelli *di C. Cenerelli*
- Il conte Dal Verme *di A. Motelli*
- Mario Garlasco e il gruppo *Lycopodium* *di A. Motelli*
- La famiglia Mattoli *di P. Mattoli*
- L'Omeopatia in Veneto *di A. Brancalion*
- L'Omeopatia in Sicilia *di E. Galli*

STORIA/ HISTORY

- L'approccio al paziente omeopatico nell'Italia del 1800 *di G. Cuzzucra et all.*
- Le "Polveri di Boenninghausen" (It/En) *di A. Fontebuoni*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Pupa, un caso di *Xanthoxylum fraxineum* *di E. Marelli*
- Storie di Omeopatia *di M. Colla – M. Delucchi*
- Cataplessia *di G. Dominici*

QUINQUINA JAUNE,
Cinchona Calisaya, Wedd.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

Irritazione o infiammazione congiuntivale di qualunque origine¹ Secchezza oculare²

Euphrasia officinalis 3 DH
"Congiuntiviti allergiche o infettive"¹

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.

Prezzo indicativo

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

Euphralia® 10 contenitori monodose € 11,20
Euphralia® 30 contenitori monodose € 21,90

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.35,36. 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 euphralia. 9. Chelab. Epicuticular 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.



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
Monica Delucchi
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 P. Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:

G. Albani, A. Brancalion, C. Cenerelli, M. Chirico, M. Colla, G. Cuzzucra, M. Delucchi, G. Dominici, G. Fagone, V. Falabella, A. Fontebuoni, A. Fossati, B. Galeazzi, E. Galli, G. Giorgetti, G. Mandica, E. Marelli, P. Mattoli, A. Motelli, L. Olivero, S. Sportiello.

Copertina: elaborazione grafica di Lidia Sciarrone e Francesco Bellucci

edito da

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro
istituzionale



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

EDITORIALE G. Dominici

Il bicentenario dell'omeopatia in Italia e altre storie **5**

EDITORIALE VETERINARIO E. Marelli

Il repertorio omeopatico. Valido strumento per il veterinario omeopata o facile occasione per scivolare e sbagliare prescrizione? **6**

LA VOCE DEL PRESIDENTE B. Galeazzi

La visione del mondo **8**

IN MEMORIA

Francesco Chianese (02/04/1949 – 26/01/2022) **S. Sportiello – A. Fossati 11**

Dario Chiriaco (24/09/1947 – 12/03/2022) **G. Albani 12**

STORIA

L'approccio al paziente omeopatico nell'Italia del 1800 **G. Cuzzucra et all. 14**

OMEOPATI D'ITALIA

La famiglia Cenerelli **C. Cenerelli 19**

Intervista al conte Dal Verme. Fondatore dell'Istituto di Medicina Omeopatica di Milano **A. Motelli 20**

La figura di Mario Garlasco e il Gruppo Lycopodium. L'Omeopatia a Milano negli anni 70/80 **A. Motelli 22**

La tradizione medica omeopatica della famiglia Mattoli di Bevagna (PG) **P. Mattoli 23**

L'Omeopatia in Veneto: dall'inizio, sorprendente e anonimo, ad oggi **A. Brancalion 28**

Inquadramento storico dell'Omeopatia in Sicilia **E. Galli 32**

CLINICA VETERINARIA

Pupa. Un caso di Xanthoxylum fraxineum, la Rutacea più nordica del Nuovo Mondo **E. Marelli 36**

OMEOPATIA CLINICA

Le "Polveri di Boenninghausen" / The "Boenninghausen Powders" **A. Fontebuoni 44**

Storie di omeopatia quotidiana **M. Colla – M. Delucchi 48**

La bambola di stoffa. Un caso di Cataplessia **G. Dominici 59**

NORME PER GLI AUTORI**66**

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



ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

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

PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopati



TROVAPLOSE

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

FRONTE PLOSE S.p.A.

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

MINSAN903012363

www.acquaplose.com

Il bicentenario dell'omeopatia in Italia e altre storie

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



Una paziente cinquantenne mi comunica telefonicamente che ha una sorta di affanno e palpitazioni dopo la terza dose di vaccino anti Covid. Viene in studio, la visito con cura: PA normale, frequenza cardiaca nella norma, nessun rumore all'auscultazione. Le chiedo di soprassedere e tenermi informato: ho rilevato varie situazioni simili rientrate in breve tempo, probabilmente causate dalla paura del vaccino. Così penso.

Nei giorni successivi ai suddetti sintomi si aggiunge un dolore al petto, quasi costante, ingravescente, oltre un senso di malessere generale ed infine mi comunica che sta avendo ogni notte una grave crisi di emicrania, di cui soffre, ma con frequenza molto inferiore, che la costringe ad assumere un potente analgesico perché il dolore è intollerabile. Un ecocardiogramma rileva un versamento pericardico. In base a questi ed altri sintomi prescrivo Aconitum napellus 30CH per quattro volte al giorno.

Nei primi tre giorni la sintomatologia continua ad accentuarsi, poi drammaticamente migliora, fin quasi a scomparire. Prescrivo Aconitum 200CH. La paziente sembra guarita. Una ecografia di controllo certifica la scomparsa del versamento ed uno scollamento dei foglietti pericardici. Dopo due settimane l'em-

icrania torna a farsi insistente: Aconitum MK. La storia si conclude. Rimane una forte perplessità: gli altri che mi avevano riferito sintomi simili scomparsi spontaneamente erano affetti da una

Questo numero è dedicato al bicentenario dell'Omeopatia in Italia. Siamo figli di una grande storia, seguaci di grandi medici che hanno dedicato ingegno e passione all'Omeopatia. Tutto l'amore di cui disponevano. Nessuna nostalgia, quanto la forza di raccogliere il testimone e proseguire con decisione il cammino.

pericardite di grado più lieve? Non ho la risposta.

Ero piccolo, ma proprio piccolo, molti anni fa, all'età di 5 anni. Sembra soffrissi di bronchiti ed asma in modo grave. I miei erano quasi disperati e mia madre lanciò l'idea: "Una volta al mese viene in città (Umbria) un Omeopata, un certo Mattoli, vogliamo portarcelo? Magari riusciamo a guarirlo!" Dove avrà pescato questa intuizione non mi è dato sapere, mi rivedo in uno studio non troppo illuminato, una grande scrivania di legno e davanti a me un omeopata seduto su una poltrona. Bonario. Ho solo questa immagine, insieme alla certezza di non aver mai più avuto una crisi d'asma.

Sarà stato Ferruccio Mattoli, o Dandolo, che importa. Come dicevo non ho ricordi dell'asma – dalla quale quindi sono decisamente guarito – e nemmeno ricordavo l'episodio, tornato alla mente dopo aver letto l'articolo sulla famiglia Mattoli contenuto in questo numero. Sarò stato "contaminato" dall'Omeo-

patia? Un contagio che si è risvegliato a 25 anni quando sapevo che avrei dovuto fare il medico, ma non avevo idea di quale medico? Chissà. All'Omeopatia – ed ai Mattoli – devo tutta la mia gratitudi-

ne per la guarigione e per la professione che mi trovo a svolgere. Una gratitudine immensa.

Questo numero è dedicato al bicentenario dell'Omeopatia in Italia. Riportiamo solo alcuni degli interventi che colleghi di tutte le regioni hanno presentato nella circostanza, sia per far conoscere la storia di grandi omeopati che gli eventi e gli sviluppi regione per regione. Non c'è alcuna pretesa di completezza, manca ad esempio la Campania che da sola meriterebbe un numero intero! E magari accadrà. Quel che mi preme sottolineare è che siamo figli di una grande storia, seguaci di grandi medici che hanno dedicato ingegno e passione all'Omeopatia. Tutto l'amore di cui disponevano. Nessuna nostalgia, quanto la forza per raccogliere il testimone e proseguire con decisione il cammino.

RIFERIMENTI

2021: 200 anni dell'Omeopatia in Italia:

1. Parte 1 - Dr Gios Bernardi e Introduzione <https://youtu.be/gAU7pqpWAJs>
2. Parte 2 - NAPOLI <https://youtu.be/HciuvjooPuQ>
3. Parte 3 - SICILIA https://youtu.be/gwGT_pn7698
4. Parte 4 - UMBRIA <https://youtu.be/4WVojCT09nI>
5. Parte 5 - ROMA BOLOGNA MARCHE <https://youtu.be/w0XYnU616o4>
6. Parte 6 LOMBARDIA <https://youtu.be/930QR-KYn36Q>
7. Parte 7 VENETO e Cortona <https://youtu.be/CsKu0LWVD0s>
8. Parte 8 - TOSCANA <https://youtu.be/Rfrzv3MpZTc>
9. Parte 9 - PIEMONTE e Chiusura Evento <https://youtu.be/oljOILlyW8>



marellienio@gmail.com
www.eniomarelli.com



Il repertorio omeopatico

Valido strumento per il veterinario omeopata o facile occasione per scivolare e sbagliare prescrizione?

L uso del repertorio al fine di semplificare il lavoro di ricerca di uno o più rimedi omeopatici efficaci per una prescrizione omeopatica è una metodica che lo stesso Hahnemann utilizzava per ovviare all'impossibilità di ricordare i migliaia di sintomi raccolti nei proving. Il Maestro possedeva un repertorio personale frutto di un lavoro svolto con i suoi allievi, avvalendosi contemporaneamente anche di quello scritto da Jahr e in seguito da quello di Boenninghausen. Dopo più di duecento anni di espansione dell'omeopatia, l'utilizzo del repertorio è diventato un ambito imprescindibile della vita professionale del medico omeopata. E' altresì vero che sebbene il repertorio abbia la funzione di limitare l'errore prescrittivo, in campo veterinario un utilizzo indiscriminato, soprattutto della sezione MIND, può ingannare e portare fuori strada l'incauto prescrittore.

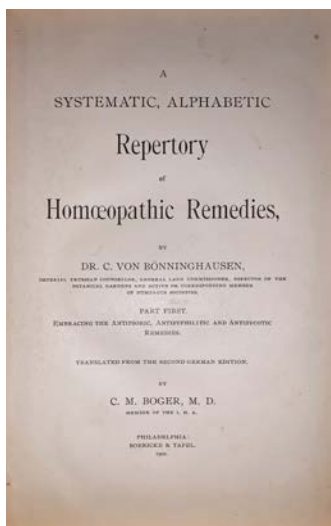
Il repertorio nasce come raccolta di sintomi che provengono da sperimentazioni i cui attori protagonisti sono esseri umani e da sintomi che provengono dalla clinica omeopatica in ambito umano. Già solo per queste due semplici ragioni, in veterinaria andrebbe utilizzato con un minimo di riserva e senso critico. I principali fruitori di

L'utilizzo del repertorio, a cui ogni omeopata fa riferimento per cercare una soluzione efficace ai fini di una prescrizione proficua, può diventare uno strumento fuorviante per il medico omeopata veterinario che non sia attrezzato per farne un utilizzo critico e declinato all'etogramma del paziente a cui si riferisce.

questo strumento, che con l'informaticizzazione ha reso solo apparentemente più semplice il lavoro di ricerca di un rimedio efficace, sono gli omeopati che si occupano nella loro realtà professionale del cane e del gatto, sebbene alcune sezioni siano diventate anche di notevole interesse e utilizzo da parte dei colleghi ippiatristi e da coloro che lavorano negli allevamenti. Il limite principale rappresentato dai repertori in generale, compresi i recenti rivisti in chiave veterinaria, sta nella difficoltà a tradurre in linguaggio veterinario il mare magnum di informazioni che propongo. Non solo il *mind* ma tutte le sezioni repertoriali possono far inciampare facilmente in una prescrizione errata. Molti

dei sintomi che vengono utilizzati nelle repertorizzazioni sono sintomi clinici senza alcuna importanza omeopatica e molto spesso, anche se presenti e ben modalizzati nel repertorio, di poca utilità nel momento in cui si riflettono sulla specie animale in questione. Senza contare l'ampio utilizzo dei sin-

tomi del carattere contenuti nel *mind* che altro non determina un distanziamento dalla vera essenza del paziente. Volendo fare degli esempi che ricorrono molto frequentemente si pensi alle molte, troppe repertorizzazioni che contemplano sintomi riguardanti la paura del temporale, la ricerca della compagnia o della solitudine, specie se sono cani anziani, il bisogno del contatto fisico e la ricerca spasmodica di attenzione. Volendo soffermarsi sul cane stiamo parlando di una specie animale molto evoluta e che sa esprimere un'intelligenza sociale molto raffinata ed elaborata. Molto spesso fraintendiamo ciò che il cane ci chiede perché non ne conosciamo il linguaggio e pertanto traduciamo in modo errato il significato di ciò che abbiamo davanti agli occhi nel repertorio. Un cane che si isola improvvisamente, molto probabilmente ha un problema organico che lo affligge, soprattutto se anziano, esattamente come un cane che repentinamente diventa aggressivo. Molto spesso il mutamento di un comportamento animale all'interno di una famiglia è causato dalle scarse conoscenze delle reali necessità etologiche di quella determinata specie, sbilanciamento che ha come risultato la comparsa di comportamenti anomali e grande frustrazione. Il cane, ci dicono gli studi



più recenti, è in grado di capire il significato di circa 1000 parole del nostro linguaggio, al contrario dell'uomo che fatica a tradurre e comprendere i molteplici segnali che disperatamente tutti i giorni i nostri amici a 4 zampe ci rivolgono inutilmente. E questo vale anche per noi veterinari, ancora troppo frequentemente. Forse è meno accettabile che queste conoscenze non siano così scontate in ambito veterinario omeopatico, anzi direi quasi che a volte incontro da parte di molti colleghi una certa resistenza soprattutto nei confronti della medicina comportamentale, ma una fede dogmatica verso il repertorio. Senza conoscere cosa vuole comunicare chi sta dall'altra parte ed è così diverso da noi non è possibile fare una prescrizione utile. Tutti i sintomi relativi alla gravidanza immaginaria, ad esempio, sono fuo-

rvianti perchè per il mondo canino questo cambiamento comportamentale è un fenomeno parafisiologico, va letto e intercalato in una dimensione di relazione con gli altri membri di cui è composto il suo gruppo sociale e non come fenomeno isolato e patologico. Un altro errore molto frequente è rappresentato dall'utilizzo del sintomo *jealousy*, sentimento che non appartiene al cane in nessun modo, che al limite si frappone tra i membri della famiglia in un momento di affettuosità, per una questione di controllo delle dinamiche di relazione che avvengono in quel gruppo sociale. Allo stesso modo viene utilizzato il termine *jealousy* quando un cane difende in modo possessivo oggetti che ritiene per se stesso risorse importanti. Senza contare che poi all'interno della specie cane ci sono moltissime razze con caratteristiche e

motivazioni diversissime tra di loro e che vanno soppesate caso per caso. L'omeopatia deve abbracciare l'etologia e la medicina comportamentale, non può prescindere da conoscenze anche in ambito nutrizionale, altrimenti sono certo che mal si esprime e attinge solo minimamente dalla propria ricchezza.

Ritorna il solito adagio, il motivo di fondo che deve accompagnare tutta la vita di un omeopata: lo studio e la conoscenza. Ampliare e approfondire sempre e per tutta l'esistenza, a maggior ragione per chi come me prescrive più in base all'intuito che avvalendosi del repertorio. La perspicacia aiuta tantissimo, ma per potersi realizzare deve poter contare sulla conoscenza, che ogni amante di questa scienza medica immensa deve continuamente arricchire.

ISCRIZIONI 2022

FIAMO/ *La voce forte della medicina dolce*



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2022

SCADENZA ISCRIZIONI 31 MARZO

Quota Associativa 2022	€ 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

MODALITÀ DI PAGAMENTO

• **Bollettino postale:**
FIAMO sede Amm.va, via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
C/C/P 12334058 con causale: Iscrizione Fiamo 2022

• **Bonifico Bancario:**
F.I.A.M.O. – Banca BPER
Codice IBAN: IT76A0538714402000042875670
con causale: Iscrizione Fiamo 2022

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".

RIVISTA "IL MEDICO OMEOPATA"

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

Presidente Fiamo
bruno-g@aruba.it



La visione del mondo

Nella sua opera principale *La Struttura delle Rivoluzioni Scientifiche* (1962) Thomas Kuhn ci porta a comprendere che le conoscenze scientifiche non sono il semplice risultato della somma di attività individuali di ricerca progressivamente accumulate, come risulterebbe dall'applicazione del metodo induttivo. La scienza, nell'analisi epistemologica e storica di Kuhn, è condizionata dall'adozione collettiva di una precisa *visione del mondo*, il paradigma, cui segue una sistematica attività di adattamento. Il paradigma è un insieme di principi, concezioni culturali e scientifiche, procedimenti metodologici, modalità di comunicazione e trasmissione delle teorie, a cui si ispira il lavoro della comunità scientifica di una determinata epoca. Esso si fonda sulle conoscenze scientifiche, ma è influenzato anche da fattori extra scientifici; non è quindi un modello "puro", astratto e avulso dalla storia.

La visione del mondo di Cartesio, come anche di Newton, Galileo e molti altri importanti scienziati dei secoli passati, aveva l'esigenza di ridurre il mondo materiale a numero e misura, al fine di poterne descrivere il funzionamento con leggi fisiche e formule matematiche, pur conservando un riferimento forte ad una ontologia trascendente la materia.

La *res cogitans* di Cartesio ben descrive la diversità sostanziale dell'essere pensante dalla materia grezza, *res extensa*. Il dualismo cartesiano aveva introdotto una serie di difficoltà concettuali, che il materialismo scientifi-

Nella visione del mondo in cui la coscienza è alle fondamenta della realtà, il corpo non è un organismo in cui leggi deterministiche ne scrivono la storia, ma è il luogo in cui l'individuo racconta se stesso e la sua storia di interpretazioni e relazioni con il mondo, a cui è inseparabilmente connesso.

co della nostra epoca intende risolvere e superare.

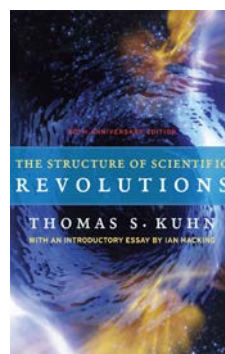
Nella visione del mondo materialistica, la materia è posta a fondamento della realtà e la coscienza è un epifenomeno che compare in un certo momento dell'evoluzione, quando il sistema vivente è sufficientemente complesso per riuscire ad esprimere un organo, il cervello, adatto ad eseguire attività integrative superiori, il cui risultato è la coscienza. Poiché il mondo materiale sarebbe governato da leggi e sottoposto a forze di cui è possibile conoscere e prevedere sia i rapporti di causa che l'evoluzione del sistema stesso secondo un modello deterministico, ne consegue che anche la coscienza, epifenomeno di attività integrative della materia, dovrebbe essere deterministicamente conosciuta nei suoi rapporti di causa ed effetto. Da ciò si comprende che il libero arbitrio ne esca mal ridotto, come pure sono sminuite le peculiarità individuali, psicologiche ed esistenziali, poiché le attività della coscienza sono viste come il risultato di assortimenti genetici predeterminati, rigidamente immutabili, e di attività biochimiche

soggette ai capricci di difetti genetico-biochimici, insorti in modo imprevedibile e casuale.

Hahnemann non appare particolarmente sensibile alla questione, anzi rifugge da eccessive teorizzazioni filosofiche, soprattutto quando si tratta di confrontarsi con l'uomo malato e la ricerca della sua cura e guarigione. Possiamo riconoscere nell'omeopatia hahnemaniana un approccio fondamentalmente fenomenologico. Hahnemann è interessato a conoscere i fenomeni. Il proving omeopatico

è la raccolta minuziosa e sistematizzata dei fenomeni risultanti dalla sperimentazione sul sano. L'anamnesi inoltre consiste nell'osservazione e nella raccolta particolareggiata delle modalità, dei sintomi strani, rari e peculiari ecc., dei fenomeni fisici e psicologici

manifestati dal paziente. Ogni teorizzazione deve essere esclusa, anche l'interpretazione dei fenomeni. Per Hahnemann il fenomeno adeguatamente studiato nella sua totalità può condurre all'applicazione curativa del metodo della similitudine, in cui un altro quadro fenomenologico, il medicinale omeopatico, può stimolare la



reazione adattativa del sistema vivente. L'avversione di Hahnemann per le teorizzazioni e il suo approccio fondamentalmente fenomenologico hanno spesso tenuto lontano il medico omeopata dal confrontarsi in campo epistemologico sulla *visione del mondo*, il paradigma.

Negli ultimi decenni è stata eseguita molta ricerca scientifica in omeopatia secondo i metodi della scienza convenzionale, che ha esaminato sperimentalmente i fenomeni omeopatici, confermandone la validità, sia attraverso l'esame delle caratteristiche fisico-chimiche, sia con i modelli di laboratorio, sino alle evidenze in clinica umana e veterinaria. Le conferme sperimentali della realtà e riproducibilità dei fenomeni osservati hanno però creato un problema di non facile soluzione: i fenomeni osservati sono anomalie rispetto alle attese dell'attuale paradigma biochimico. La comunità scientifica può decidere di confrontarsi con le anomalie, verificare che siano fenomeni reali e riproducibili ed infine chiedersi cosa manca al proprio modello esplicativo al fine di comprendere i fenomeni osservati. Accettare questo percorso può significare entrare in una fase di crisi per la *scienza normale*. Nel passato, la scienza normale di una determinata epoca, confrontandosi con le anomalie osservate ha avuto l'opportunità di progredire. La discrepanza tra le osservazioni reali e le previsioni teoriche nel calcolo dell'emissione di un corpo nero (*black body radiation*), portò a coniare il termine di *catastrofe ultravioletta*, in cui l'impianto teorico dell'elettromagnetismo della fisica classica crollava. La contemporanea osservazione di altre anomalie, la radioattività, le peculiarità dello spettro atomico, la stabilità dell'atomo, offrì l'opportunità di superare i limiti concettuali della fisica classica e da quella crisi si è dischiuso un mondo, quanti-

stico, di cui stiamo abbondantemente beneficiando, con l'utilizzo delle onnipresenti applicazioni tecnologiche che si fondano su di esso.

La comunità scientifica può anche rifiutare di confrontarsi con alcune anomalie, come probabilmente sta avvenendo con l'omeopatia, insistendo sulla mancanza di evidenze scientifiche. Tale affermazione è contraddetta dall'evidenza sperimentale. Interessante notare come anche nella nostra epoca alcuni studiosi si siano avvicinati all'omeopatia con l'intenzione di falsificarla e ne siano invece rimasti incuriositi o affascinati, grazie alla riproducibilità delle sue evidenze positive. La negazione è un meccanismo di difesa, lo conosciamo in psicologia, e ci permette di estraniarci da una parte della realtà, ritenuta sgradevole. La vita che ne consegue è però mancante di parti sostanziali, congelate nella negazione. Solo affrontare ciò che viene negato, risolvere le ambivalenze originate dalle polarità contrapposte, riconoscendole come complementari e bisognose di integrazione adattativa, permette all'individuo di evolvere verso un livello di integrazione più elevato e soddisfacente. Appare evidente la possibilità di traslare tale processo dal contesto psicologico a quello sociale.

Mentre rimaniamo fondati nella speranza che le anomalie osservate siano incorporate in un paradigma più ampio, possiamo concentrarci sull'analisi dei fenomeni che, come medici pratici, osserviamo tutti i giorni nei nostri pazienti. E' pratica comune per il medico omeopata dedicare un tempo considerevole alla raccolta della storia, personale e clinica, e alla osservazione minuziosa dei fenomeni espressi in forma di sintomi e segni dal paziente. Si va progressivamente accumulando una quantità di tasselli di un mosaico, composti da sinto-



mi modalizzati, stati d'animo, sogni, eventi emotivamente e clinicamente significativi, che possiamo ordinare secondo un criterio cronologico. La sequenza temporale degli eventi soddisfa la mente analitica razionale nella sua ricerca della consequenzialità e dei rapporti di causa-effetto. Possiamo inoltre ordinare gli elementi secondo un criterio logico. Lo studio della disposizione spaziale dei fenomeni permette numerose correlazioni logiche, utilizzando le conoscenze derivate dall'anatomia, dalla fisiologia, dalla biochimica ecc., a cui si aggiungono quelle più propriamente omeopatiche, come le "leggi" di Hering sull'evoluzione spazio-temporale della dinamica di malattia-guarigione, per non dimenticare l'interessante reticolo di correlazioni logiche costituito dalla distribuzione dei meridiani di agopuntura con le precise corrispondenze tra organi, località del corpo, funzioni fisiologiche e stati psichici.

All'osservazione del medico omeopata esperto, come anche dei terapeuti formati nella psicologia ad impostazione analitica, non sfugge un ulteriore livello di analisi del mosaico dei sintomi, fondato sulla metafora e l'analogia. Nella raccolta attenta della narrazione del paziente non possono sfuggire i diversi momenti in cui il paziente utilizza un linguaggio figura-

to, ricco di modalità espressive, in cui le immagini prendono il sopravvento sull'elenco logico dei sintomi. Un fuoco bruciante, un morso lacerante, una lama tagliente sono l'espressione fenomenologica più personale di una gastrite, di un'artrite o di una nevrite. Inseguire quelle espressioni nel mondo immaginario del paziente è simile ad Alice che insegue il coniglio nel cunicolo: per il terapeuta si apre un portale sul mondo interiore del paziente. La visione del mondo del paziente è affollata di eventi emotivamente significativi non risolti, interpretazioni e reazioni personali agli eventi, storie familiari e traumi transgenerazionali, fantasie, passioni e desideri. Un affollamento di istanze che conduce ad una qualche lieve o grossolana aberrazione nella visione dei contorni.

Non sfugge all'osservatore attento che l'alterazione dei contenuti del mondo interiore del paziente (immagini, emozioni, sensazioni, distorte percezioni ecc.) precede, in senso cronologico, le manifestazioni fisiche correlate e non viceversa.

Questa semplice constatazione potrebbe contribuire a confutare l'ipotesi che la materia sia la realtà fondamentale e che da essa derivino i fenomeni della coscienza. Al contrario, la coscienza appare all'origine di una cascata di eventi che si traducono infine in modificazioni fisiche, in una cascata di eventi fisiopatologici ben descritti dalla psiconeuroendocrinoimmunologia. Per quanto saldamente ancorato ad un approccio fenomenologico e lontano da interpretazioni filosofiche, al medico omeopata e al terapeuta attento non possono sfuggire le rilevanti conseguenze delle proprie osservazioni. Il corpo non è solamente un organismo, ma è il *luogo*, nella dimensione spaziotemporale, in cui l'individuo si manifesta e racconta la propria storia. Allo stesso tempo l'individuo esiste in un suo mondo interiore, la coscienza, che ha una dimensione atemporale, in cui gli eventi del passato, del presente e del futuro si mescolano in una sovrapposizione di stati *possibili* che prendono forma *attuale* e misurabile nelle manifestazioni del corpo. Nella visione del mondo in cui la coscienza è alle fondamenta della realtà, il corpo non è un organismo in cui leggi deterministiche ne scrivono la storia, ma è il luogo in cui l'individuo racconta se stesso e la sua storia di interpretazioni e relazioni con il mondo, a cui è inseparabilmente connesso.

sono sfuggire le rilevanti conseguenze delle proprie osservazioni. Il corpo non è solamente un organismo, ma è il *luogo*, nella dimensione spaziotemporale, in cui l'individuo si manifesta e racconta la propria storia. Allo stesso tempo l'individuo esiste in un suo mondo interiore, la coscienza, che ha una dimensione atemporale, in cui gli eventi del passato, del presente e del futuro si mescolano in una sovrapposizione di stati *possibili* che prendono forma *attuale* e misurabile nelle manifestazioni del corpo. Nella visione del mondo in cui la coscienza è alle fondamenta della realtà, il corpo non è un organismo in cui leggi deterministiche ne scrivono la storia, ma è il luogo in cui l'individuo racconta se stesso e la sua storia di interpretazioni e relazioni con il mondo, a cui è inseparabilmente connesso.



D'ATRI FARMACIA

Piazza Municipio 15, Napoli

Allestiamo preparazioni omeopatiche secondo la Farmacopea Tedesca e personalizzate secondo ricetta medica. La diluiteca comprende oltre 600 rimedi certificati. Produciamo diluizioni e alte diluizioni alla

CH LM K Q in granuli lactose-free e gocce. 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.

Whatsapp dalle 8 alle 20
+39 335 621 44 27

omeopatia@datri.it
magistrale@datri.it

Telefono 081 552 42 37
Fax 081 551 17 55

Francesco Chianese

Napoli 2 aprile 1949 – 26 gennaio 2022

Bravissimo a scuola, all'Università e nello sport (faceva canottaggio), figlio di un medico, avrebbe avuto la strada spianata per fare con successo il medico allopatico. Invece, ventenne, ignorò il percorso sicuro ed iniziò a frequentare il Professor Negro nell'ambulatorio di Napoli. Non ha mai smesso di farsi domande chiedendo le risposte ai libri in cui si immergeva, dovunque si trovasse. Lo studio della materia medica, del repertorio, dei vari testi lo nutriva e gli dava vita. Aveva difficoltà a comunicare e a condividere le sue conquiste con gli altri, ma incontri felici e la LUIMO gli hanno permesso di aprirsi e di vivere un lungo periodo di condivisione dello studio insieme ad Orintia Mattoli, noi due, con la creazione del "gruppo Pasticca" che ci faceva trascorrere insieme giornate intere immersi nei libri, negli appunti e nelle discussioni per approfondire quello che ci veniva insegnato alla LUIMO e per preparare l'esame di



Salutiamo Francesco, che se n'è andato in sordina il 26 gennaio scorso e in solitudine, come, purtroppo, questi tempi bui costringono a lasciare questa terra chi è ricoverato in ospedale. E nel salutarlo approfittiamo per farlo conoscere ai più, perché, essendo lui schivo, non è chiara forse quanto sia grande perdita di un medico che all'omeopatia ha dedicato se stesso e tutta la sua vita.

chiusura del corso. E fummo i primi quattro a sostenerlo, davanti ad una commissione eccellente: il Professor Antonio Negro, la Dottoressa Alma Rodriguez, il Dottor Tomàs Pablo Paschero e il Dottor Proceso Sanchez Ortega. Condividevamo l'amore per Paschero e qui entrano in gioco l'audacia e la determinazione di Francesco che gli hanno permesso di mettere in piedi negli anni '80 una serie di incontri con Eugenio Candegabe a Cortona e a Roma. E' stato un grande regalo che ha fatto a molti di noi avvicinandoci ai preziosi in-

segnamenti del pupillo del Maestro Paschero.

Era eclettico e curioso Francesco, amante della musica ed esperto di agopuntura, che applicava con maestria solo su amici e parenti, per non mortificare l'arte medica per lui assoluta che era l'omeopatia anche pubblicando a sue spese la traduzione delle "Malattie Croniche di Hahnemann" e di "Sulphur" di Nash.

A nome anche dei pazienti che ti rimpiangono: ciao Francesco!



Dario Chiriaco

24 settembre 1947 – 12 Marzo 2022

Dario era un uomo di cuore, generoso e fortemente appassionato nella sua scelta di vita dedicata all'omeopatia. Nella forza della sua passione, tuttavia, non erano previsti atti aggressivi o conflitti e prevaleva sempre la tolleranza e la capacità di ragionare e costruire.

In qualche modo Dario impersonava quell'ideale di "uomo di buona volontà" che è auspicato in molte filosofie positive dell'oriente e dell'occidente. Non l'ho mai visto maltrattare qualcuno pur in situazioni che, oggettivamente, lo avrebbero ampiamente giustificato. Nemmeno quando, grazie ai suoi numerosi e riconosciuti incarichi istituzionali, avrebbe potuto giovarsi di posizioni di forza. Purtroppo, invece, il contrario è avvenuto piuttosto spesso.

Conobbi Dario nel 1993, negli anni in cui insegnava alla scuola SMB.

Mi colpì, sin da subito, il suo intuito clinico, le sue capacità razionali, la sua cultura, la sua dialettica, mai pesante o retorica. Da allora cominciò un rapporto di stima e collaborazione profondi che ci avrebbe portato, insieme, ad iniziare il progetto che mi aveva



Con Dario Chiriaco se ne va un Collega, un Maestro e un Amico fraterno. Vorrei dire tante cose ma mi rendo conto di quanto il dolore renda difficile scrivere anche solo pochi pensieri.

illustrato e che desiderava da tempo costruire: quello di fondare una nuova scuola di medicina omeopatica costruita su basi moderne, razionali, plausibili, cliniche. I primi abbozzi di quel progetto furono buttati giù proprio ad Orvieto, nella mia città, dove mi era venuto a trovare.

Nell'arco di un anno nacque il Centro Omeopatico Italiano Ippocrate e, con esso, la scuola di Roma che raccolse, in breve tempo, altri docenti (molti stimati colleghi, tra cui la stessa moglie di Dario, dott.ssa Valeria Manzoni) e soprattutto tantissimi allievi provenienti da tutta la penisola. Ricordo con particolare ammirazione, senza voler mancare di rispetto agli altri, i numerosissimi "allievi" siciliani che si sottoponevano ad un sacrificio non indifferente per essere con noi nei giorni di lezione.

L'esperienza della scuola si articolò nell'arco di 20 anni in cui ci alternammo alla direzione didattica, costruendo un nuovo modo di formare all'omeopatia ma, soprattutto, un modo diverso di stare insieme condividendo con gli allievi ogni momento della giornata. Gli spazi

formativi, quelli dedicati ai ristori, la mensa comune, il caffè di mezza mattina, i dialoghi tra una lezione e l'altra. Una sorta di Agorà continua in cui entravi la mattina e che avevi quasi dispiacere a lasciare la sera, aspettando con ansia le date dei nuovi incontri. Ricordo Dario proprio nei momenti del pranzo collettivo in cui, mostrando un'energia inesauribile, continuava di fatto a fare lezione, alternando informazioni cliniche ad aneddoti, storie di vita, commenti sul piatto del giorno, battute sagaci. Col senno del poi mi viene da pensare che non fossimo così lontani da quel ben noto modello filosofico della scuola di Atene in cui si apprendeva senza fatica. In questo spazio allargato formammo all'omeopatia, ma anche e forse ad un modo diverso di intendere la vita, moltissimi medici, odontoiatri, farmacisti, veterinari con cui ancora oggi vigono rapporti di affetto e gratitudine reciproci.

Con la scomparsa di Dario, uno degli eredi più importanti della scuola omeopatica costituzionalista italiana di Antonio Santini (di cui Chiriaco era un privilegiato allievo), si chiude un'epoca, ma soprattutto un'esperienza luminosa che rimarrà profondamente impressa nelle menti e nei cuori di chi ha avuto il privilegio di viverla.



IL TUO SISTEMA IMMUNITARIO
È AL SICURO?

SOSTIENILO CON DIF PLUS!



Dif Plus è l'integratore alimentare con funghi funzionali Shitake e Reishi per le naturali difese dell'organismo e con Zinco e Vitamina D3 che contribuiscono alla normale funzione del sistema immunitario.

Riequilibrante delle normali difese dell'organismo e ad azione protettiva delle cellule dallo stress ossidativo.

Dif Plus: un'equipe di alleati per sostenere il tuo benessere.

Chiedilo al tuo farmacista!



www.laboratoriosodini.it

LABORATORIO
SODINI
FITOLINEA



L'approccio al paziente omeopatico nell'Italia del 1800

RIASSUNTO

Il presente lavoro è volto ad analizzare l'approccio al paziente utilizzato dagli omeopati nell'Italia del 19° secolo attraverso analisi e selezione di casi clinici tratti da riviste, annali e giornali di medicina omeopatica pubblicati in quel periodo. L'analisi dei casi selezionati ha messo in evidenza una maggiore valorizzazione dei sintomi locali e generali rispetto a quelli mentali.

Di tutti i casi clinici esaminati ne sono stati selezionati 20 per la chiarezza espositiva e la maggiore ricchezza di informazioni. Si sono estrapolati da ogni caso clinico i seguenti dati:

- tipologia del paziente
- sintomi mentali
- sintomi generali
- sintomi locali
- rimedi utilizzati
- modalità di somministrazione.

Dall'analisi effettuata risulta che l'approccio al paziente e alla sua patologia ha modalità affini ai metodi allopatrici, con l'attribuzione di scarso rilievo ai sintomi mentali così come oggi si intendono in era post-psicanalitica.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia dell'Ottocento, annali, giornali, osservazioni cliniche.

SUMMARY

The present work aims to analyze the approach to the patient used by homeopaths in 19th century Italy through the analysis and selection of clinical cases taken from journals, annals and newspapers of homeopathic medicine published in that period. The analysis of the selected cases has highlighted a greater emphasis on local and general symptoms than on mental ones.

Of all the clinical cases examined, 20 were selected for clarity of exposition and greater richness of information. The following data were extrapolated from each clinical case:

- type of patient
- mental symptoms
- general symptoms
- local symptoms
- remedies used
- modality of administration.

ANNALI UNIVERSALI
DI
M E D I C I N A

ANNALI
DI
M E D I C I N A O M E O P A T I C A
per la Sicilia

GIORNALE
DI
M E D I C I N A O M E O P A T I C A
Comitato
DA UNA SOCIETÀ DI MEDICI

From the analysis carried out, it appears that the approach to the patient and his pathology has modes similar to allopathic methods, with the attribution of little importance to mental symptoms as they are now understood in the post-psychoanalytic era.

KEY WORDS

Nineteenth-century homeopathy, annals, journals, clinical observations.

INTRODUZIONE

La metodologia clinica utilizzata in Italia dai medici omeopati nel XIX secolo è stata analizzata tramite ricerca e successivo studio di testi classici antichi, di riviste e pubblicazioni del tempo, con lo scopo di individuare quali fossero gli elementi che venivano valorizzati nella presa del caso, quali rimedi venivano impiegati più frequentemente, quali le modalità di somministrazione.

MATERIALI E METODI

I casi clinici sono stati tratti dagli Annali Universali di Medicina, dagli Annali di Medicina Omeopatica per la Sicilia, dal Giornale di Medicina Omeopatica, pubblicati in Italia nel 1800.

Sono state prese in considerazione le pubblicazioni edite dal 1835 al 1869 in Sicilia, Abruzzo, Piemonte, Emilia Romagna.

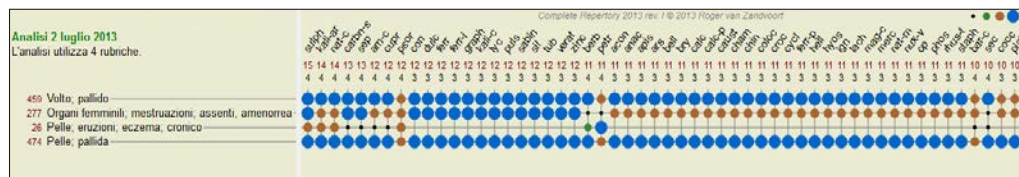
I medici omeopati di cui sono stati analizzati i reports sono: Biagio Cerrito di S. Agata di Militello, Vincenzo Lo Cascio, Cataldo Cavallaro, Lorenzo Salvaggio Natale De Agrò da Troina, Luigi Coddè di Torino, Pietro Fioretta di Vische principato di Piemonte, Pietro Bobbia di Alessandria, F. S. Fiorini, Poeti, Nicola Salaghi di Bologna, Gasbarrini di Nereeto Abruzzo.

RIMEDIO	Sulphur , + placebo (polverina di zucchero di latte)
DILUIZIONE	30 (CH ?)
DOSE	2 globuli, seguiti da placebo
RIPETIZIONE	No
MODALITÀ SOMMINISTRAZIONE	
EVOLUZIONE	Al 24° giorno comparsa del flusso mestruale. Dopo circa 1 mese guarigione della eruzione scabiosa.

DISCUSSIONE

Valutazione dei casi clinici

- 400 casi visionati
 - 70 casi analizzati
 - 25 casi selezionati
- (per la chiarezza espositiva e la maggiore ricchezza di informazioni)



Dati evidenziati

- Provenienza, anno, luogo di pubblicazione, Compilatore delle riviste
 - Autore del caso pubblicato
 - Tipologia e temperamento del paziente
 - Diagnosi nosologica
 - Sintomi mentali
 - Sintomi generali/concomitanti
 - Sintomi locali
 - Rimedio/i utilizzato/i
 - Modalità di somministrazione.
 - Relazioni tra i rimedi utilizzati
- Tali dati sono stati riportati all'interno di una scheda, mantenendo la modalità espressiva degli autori relativa al linguaggio dell'epoca.

RIVISTA	Annali di medicina omeopatica per la Sicilia compilato da Antonino Di Blasi Vol 4 Pa. 1839
AUTORE	Dott.Vincenzo Lo Cascio
TIPOLOGIA	Femmina, 18 anni, gracile costituzione
DIAGNOSI NOSOLOGICA	Anemia primitiva
ACUTO	no
CRONICO	si
SINTOMI MENTALI (0)	Non riportati
SINTOMI GENERALI E/O CONCOMITANTI(4)	Pallore. Amenorrea il flusso era sostituito da eruzione scabiosa cronica (da 6 aa) Tale eruzione era ormai continua, interessava una sempre maggiore superficie cutanea
SINTOMI LOCALI (0)	

I casi in cui, a nostro parere, la prescrizione risultava dubbia, in riferimento alle materie mediche attualmente in uso, sono stati sottoposti ad analisi repertoriale informatizzata (Complete Dynamics)

La validazione risulta confermare solo in alcuni casi l'esatta applicazione del criterio di similitudine

Valutazione Qualitativa

- Osservazione
 - del metodo di raccolta dei dati anamnestici (*caratteristiche tipologiche, sintomi oggettivi e soggettivi*);
 - del metodo prescrittivo;
- Confronto fra i rimedi utilizzati dagli autori visionati e la Materia Medica.

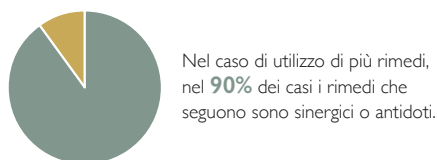
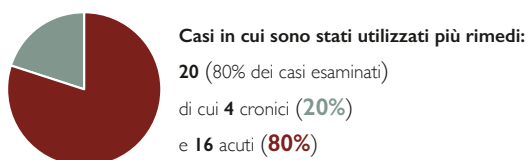
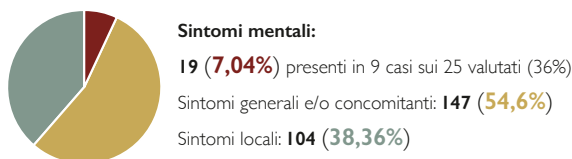
Valutazione Quantitativa

I dati raccolti sono espressi in percentuale

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	cronico	acuto	s.ment.	s.gen.con.s.loc.	più rim.	rip.dosi	sin.	non sin.	femmina	maschio	età	
2		1	3	14	5	1	1	1		1		18
3		1		4			1					1 39
4		1		3	4	1		1				1 37
5		1		7	4	1		1				1 14
6		1	2	12	4	1	1	1				1 32
7		1	1	4	6	1		1e			1	42
8		1		3	1		1			1		70
9	1			3	7	1			1	1		68
10		1	1	7	2					1		64
11		1		7	6	1	1	1		1		30
12		1		6	10					1		37
13		1		5	7	1		1		1		6
14		1	1	4	8	1		1		1		25
15	1			4						1		18
16		1	2	2	17	1		1		1		38
17	1			4			1	1	1			1 24
18		1		1	2	1	1	1				1 26
19		1		5	3	1	1	1		1		
20		1		24		1	1	1		1		62
21		1		9	7	1				1		
22		1		8		1	1	1				1
23	1		7	5		1	1	1				1
24	1				5	1	1	1				1
25		1	1	6		1	1	1		1		42
26		1	1	4	2	1		1		1		1
27	5	20	19	147	104	20	12	18		15	10	

Evidenze

25 casi esaminati



Frequente rifinitura del caso con Nux vomica o Pulsatilla.

Si riportano le classificazioni costituzionali e temperamentalmente codificate nel 1800 a cui si fa riferimento nella descrizione dei casi clinici. da «Corso Teoretico-pratico-alfabetico di Medicina omeopatica» Cataldo Cavallaro vol II pagg. 389-390-Palermo 1871 da «Corso di Studi Omio-patici» Biagio Tripi Palermo 1854

LE COSTITUZIONI**Adinamica (o Debole)**

Presenta polsi deboli, e facili ad abbassarsi, debolezza in tutte le funzioni e soprattutto quelle che dipendono dalla volontà, mancanza di calore e dispnea ad ogni leggero movimento, bisogno frequente di riposo, tanto per nutrimento, quanto per aria fresca, eccitabilità esaltata, o depressa, cattiva condizione delle secrezioni, o troppo copiose, o troppo abbondanti, disposizione alle malattie adinamiche, ai ristagni, ai flussi.

Apoplettica

Propensione alle affezioni della testa, e disposizione

all'apoplessia; collo corto e grosso, testa voluminosa, ed affondata dentro le spalle, corpo corto e muscoloso.

Biliosa (o Gastrica, o Atrabiliare)

Presenta continua disposizione alle malattie, ed agli squilibri degli organi digestivi, all'ipocondria, digestione, e deiezioni irregolari ed incomplete, e precisamente nella costituzione biliosa, disturbi del fegato, nella atrabiliare del colon e delle vie biliari con ittero giallo, urine di colore sporco, costipazione, affezioni emorroidali.

Catarrale (o Reumatica)

Presenta debolezza e sensibilità della pelle, cattivo stato della traspirazione, che facilmente si interrompe, propensione grande ai flussi ed ai catarrhi.

Lassa (o Linfatica e Mucosa, o Umida)

Presenta lassità dei tessuti, carne molle e come spongiosa, pallore, mancanza di calore; le persone dotate di questa costituzione sono sensibili al freddo, ed ordinariamente biondi; disposte ai catarrhi, agli accumuli di mucosità in tutti gli organi della testa, del petto e del basso ventre, che si segregano, alle congestioni, ed agli stravasi sierosi e linfatici, alle crisi incomplete, alle cronicità delle malattie.

Nervosa

Consiste nella predominanza del sistema nervoso, nella grande irritabilità e sensibilità esagerata del corpo e dell'anima, nella individualità ed instabilità dello stato fisico e morale; nella tendenza agli spasmi, ed ad altre anomalie.

Pletorica (Flogistica, Stenica)

Predominanza del sistema sanguigno, celerità, ed abbondanza dell'ematosi, pienezza e forza dei polsi, rossore del viso, energia in tutte le manifestazioni della vita, propensione alle congestioni sanguigne, alle emorroidi, alle infiammazioni.

Psorica

Presenta predisposizione continua all'esantema ed alle ulcere, tendenza di tutte le malattie a manifestarsi sulla pelle; alterazione della nutrizione, e della secrezione cutanea, la pelle non è mai pulita.

Secca (o Rigida)

Essa consiste nell'aridità della pelle, di colore generalmente bruno, nella rigidità tissutale, nella secchezza, e magrezza dell'intero corpo, nella scarsezza delle secrezioni, e delle escrezioni, nelle urine assai colorate, nelle evacuazione poco ab-

bondanti e dure, nella propensione alle congestioni sanguigne, ai ristagni, soprattutto nel basso ventre, nelle malattie isteriche.

Tisica

Presenta, lunghezza del collo, scapole alate, crescita rapida irritabilità del sistema sanguigno, polsi piccoli, rossore circoscritto delle gote, calore nella cavità delle mani dopo aver mangiato, tendenza alle congestioni del sangue; dispnea frequente a causa dei movimenti, grande predisposizione alle malattie dei polmoni, bronchiti, polmoniti, emottisi, tisi polmonare.

Venosa (o emorroidale)

Consiste nella tendenza alla congestione pelvica, portale ed emorroidale

ITEMPERAMENTI

Sanguigno

“Quella faccia allegra e giuliva, sulla quale delineansi il contento e la gaiezza; quella tinta fiorita che brilla e scintilla di vita, quelle guance piene e colorite, que' sguardi che invitano al piacere, quella testa adorna di Capelli Biondi Mollemente Arricciati...”

Melanconico

“Mirate quel viso allungato con tinta pallida e livida, quelle guance scarnate, quegli occhi infossati, ombrati di folti sopraccigli, quegli sguardi malinconici, quella fronte solcata di rughe mestissime, quei capelli negletti e cadenti...”

Linfatico e Pituitoso

“Quella figura grossolana e pesante con guance flosce pendenti, con tinta disgustosa e biancastra, con occhio smorto e mascelle appesantite, sguardi indifferenti e capelli lunghi e molli, è questa l'apatia del temperamento...”

Bilioso

“Un'altra figura si offre ai nostri sguardi, con fronte intrepida, tinta bruna, tratti maschi sostenuti, occhi audaci e scintillanti, barba bruna, aria intraprendente: d'esso è l'ardente temperamento...”

I Casi descritti sono principalmente casi acuti con evidenziazione della diagnosi nosologica (definita in base alle conoscenze mediche del tempo).

I Sintomi mentali risultano grossolani e poco modalizzati, relativi solo alla disposizione reattiva ed emozionale, sono presenti nel 36% dei casi valutati.

I Sintomi locali, generali e concomitanti sono valorizzati in maggior misura.

Il Rimedio viene diluito in acqua e somministrato più volte nelle 24 ore, oppure assunto a secco in un'unica dose.

La scala utilizzata, anche se non specificata, si presume fosse quella centesimale.

Le diluizioni più utilizzate sono: **3CH- 12 CH -24 CH -30CH**. «*Codex des médicaments homoeopathiques ou pharmacopée pratique et raisonnée...*» G. P. F. Weber -Parigi 1854 e altri» ...

Nel caso in cui sono utilizzati più rimedi, la successione avviene sulla base della relazione di sinergia e complementarità. «*Relazioni medicamentose*» R. Séror (trad. Anna Fontebuoni) “*Elements of homeopathic practice of physic*” J. Laurie Philadelphia 1853.

*Giuseppe G.... d'anni 22 non mai prima infermo. — Fu assalito da vomito, seguito da brividi alternanti con calore, e da dolore laterale. Entrò nell' Ospedale il giorno 12 Gennaio co' seguenti sintomi:
Capo ardente, vertiginoso; lingua succida; gusto amaro; anoressia; sete aumentata; respiro breve ed angosciato; escreato copioso e gelatinoso accompagnato da forte tosse e dolore puntorio; polso a 110 battute; percussione sotto la clavicola destra ottusa; respiro ovunque bronchiale. — Fosforo (III diluzione), ogni 4 ore.*

Nei tre giorni seguenti, le circostanze rimasero quasi le medesime. Nel nono giorno di malattia, manifestossi un copioso sudore; l' infermo dormì qualche tempo tranquillamente, la tosse divenne più rara; l' escreato meno difficile; i dolori diminuirono in modo che l' infermo il giorno 18 di Gennaio (7 giorni dopo l' ingresso) poté lasciarsi senza medicamenti e dopo pochi giorni venne licenziato come sano.

Esempio di stesura di un caso clinico

CONCLUSIONI

La metodologia omeopatica utilizzata dai medici omeopatici nell'Italia dell'800, nei casi analizzati, ha modalità affini al metodo allopatico.

Applicavano un metodo basato sui sintomi locali e generali relativi alla malattia in atto, talvolta valorizzando l'aspetto costituzionale (facendo riferimento all'inquadramento ippocratico più che hahnemaniano), scarsa è la presenza dei sintomi mentali sia quantitativamente che qualitativamente essendo questi generici e poco modalizzati nella loro rubricazione, non definiti se ad impronta organica, situazionale o espressione di disturbi psichici, mentre maggiore rilevanza viene data ai sintomi locali, generali e concomitanti, ciò non di meno i casi trattati andavano incontro a rapida risoluzione...

BIBLIOGRAFIA

1. Corso Teoretico-pratico-alfabetico di Medicina omeopatica Cataldo Cavallaro vol II pagg. 389-390-Palermo 1871
2. Corso di Studj Omiopatici Biagio Tripi Palermo 1854
3. Codex des médicaments homoeopathiques ou pharmacopée pratique et raisonnée... G. P. F. Weber Parigi 1854
4. Relazioni medicamentose R. Séror Trad. Anna Fontebuoni —
5. Elements of homeopathic practice of physic J. Laurie Philadelphia 1853
6. Annali Universali di Medicina
7. Annali di Medicina Omeopatica per la Sicilia
8. Giornale di medicina Omeopatica

GENERIAMO SALUTE




dynamis®

H.A.B.
FARMACOEPA OMEOPATICA TEDESCA

400 CEPPI

6 FORME FARMACEUTICHE

OLTRE 50.000 REFERENZE

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

Da 50 anni la Medicina Omeopatica in Italia



HOMEOPHARM

HERBAMED
Homöopathische Phytotherapie

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



Utilizza il QR-Code
per visionare la
disponibilità online.

La famiglia Cenerelli

Veniamo al nonno. Si trovava quasi impotente nell'affrontare una seria malattia del figlio Giovanni. La medicina convenzionale non era di aiuto.

Conosce e accetta il suggerimento di un medico omeopatico di Arezzo, Ugo Tosi, battagliero difensore dell'Omeopatia, che prescrive un rimedio - omeopatico - che non guarisce, ma dà tangibili segni di miglioramento. *“Nulla è più brutalmente convincente di un fatto”* scrive il nonno nella sua introduzione alla traduzione della MM di Kent.

Ricordando la figura di questo uomo mi piace sottolineare la non facile fatica da lui fatta per ottenere la laurea in Medicina. Orfano, sprovvisto del necessario diploma liceale, dal primo diploma in agraria ne ottiene uno in farmacia, poi in veterinaria e infine, dopo la licenza liceale, in Medicina!



Un figlio di Carlo, fratello di Giovanni, Umberto - mio padre - viene a prestare servizio militare a Como. Qui, dopo aver frequentato come aiuto chirurgo l'ospedale Sant'Anna, vince una condotta e si stabilisce a Erba, dove lavora come medico convenzionale - ufficiale Sanitario - e... medico omeopatico.

Nel 1955 il papà muore e io vengo curato da Leon Vannier, a Parigi.

Questi mi dice che non è il caso di andare a Parigi perché a Milano c'è un medico omeopatico - suo allievo, - molto bravo, Mario Braccianti, con

L'incontro tra i Cenerelli e l'Omeopatia avviene a Osimo, nelle Marche. Dico i Cenerelli perché il nonno, che ha avuto quattro figli - tre maschi e una femmina - ha passato il testimone a due di questi, Luigi e Umberto che a loro volta lo hanno passato ai rispettivi figli.

cui, dopo la laurea, inizio a collaborare. Ricordo non senza emozione un viaggio con lui, fatto fino alle falde del Gran Sasso, dove doveva incontrare una famiglia a lui amica. Io alla guida, lui seduto accanto a me.

Fu in quelle poche ore che fece quello che considero un testamento: suggerimenti e indicazioni, consigli e un passo indimenticabile: *«Carlo davanti al paziente dimentica il denaro. Lavora per dare salute e conforto al tuo paziente, chiunque essa sia. Devi essere con lui medico, amico, sostegno.»*

Insegnamento dato, quasi sapessi che non sarei rimasto ancora a lungo con me.

Non aveva ancora cinquant'anni quando ha lasciato questa dimensione terrena.

Sulle ragioni della sua morte non mi soffermo.

C'erano tra i suoi - e poi miei - pazienti di ogni classe sociale che si curavano con l'omeopatia perché avevano capito cosa volesse dire prendersi cura della propria capacità di autodifesa.

Un attimo di umorismo. Ricordo una famiglia importante del milanese e una signora che parlava di un cugino della nobiltà lombarda che era morto "giovane" perché non si era curato con l'omeopatia... aveva più di ottant'anni!

Prese forma a Milano (1968-70) un

circolo di medici omeopatici [Bignamini, Garlasco, Gaiter, Lagorara, Dinale...] e antroposofici [Aldo Bargerò] che si incontravano - nello studio di Braccianti - ogni due mesi e, dopo ogni riunione, si ritrovavano ospiti del Conte Giancarlo dal Verme. Un vero mecenate, che distribuiva gratuitamente hardware e software (libri e farmaci) a tutti coloro che intervenivano.

Anche qui un simpatico ricordo di Giancarlo dal Verme. Una volta al mese mi invitava a cena (aveva gusti squisiti e una particolare maniera di farsi servire il caffè) e la conversazione era aperta: mi parlava delle sue passioni e di come era successo, una volta, mentre era sulle rive dell'Orinoco - in Sudamerica - di scrivere su un polsino della camicia una strofa musicale che gli era venuta in mente in quel momento.

Un periodo importante si colloca negli anni 1970-71-72 quando, insieme



con Mario Garlasco, Ruggero Dujany, Bernardino Bianchi, ci trovavamo a frequentare gli incontri di Pierre Schmidt a Ginevra (materiale diligentemente raccolto nei CAHIER dal dottor Baur). Lì, io e Ruggero Dujany ci chiudevamo a studiare nella sua biblioteca (MM, Repertorio di Kent: «*Scavate scavate...*» ci diceva Schmidt e a ogni domanda l'invito era di cercare - prima - la risposta nel «*manuale omeopatico delle Giovani marmotte*»: l'Organon, e negli scritti di dottrina dei Maestri).

Lì ho conosciuto Jacques Imberechts di Bruxelles. Con lui è nata un'alleanza durata fino al 2020, quando è venuto a mancare. L'incontro con Jacques segnò il mio ingresso nel gruppo di

studio STAPHYSAGRIA, formato poco tempo prima da alcuni medici belgi, organizzatori del Congresso LMHI tenutosi a Bruxelles nel 1972, che li aveva lasciati pesantemente indebitati, ma entusiasti e decisi a continuare sotto la direzione di importanti maestri (Pladeys - Pierre Schmidt). Questo gruppo diede poi vita ad altri gruppi di studio, non solo in Europa, ma anche nell'America Latina e negli Stati Uniti. Il programma contemplava lo studio di: Dottrina, Repertorio (*avete un repertorio?* Era la domanda quasi condizionante di Schmidt), MM, Casi Clinici.

Uno dei primi "figli" fu il gruppo LYCOPODIUM, nato nel 1977, tuttora molto attivo.

Sacro e profano. Ci eravamo trovati, un weekend a Gembloux, nella casa di campagna di Jacques, insieme con Jean Fichet, professore di Informatica all'università di Namur (mancato anche lui recentemente). Si parlava di omeopatia ed informatica, di Sheldrake e dei campi morfici, dei frattali e nella conversazione era uscita anche la passione di Fichet per la cucina e in particolare una sua passione per il prosciutto di Parma (!) per cui quel gruppetto di medici decise di dare come nome, al gruppo di studio, *Gruppo Prosciutto di Parma*.

Nel 1997, in occasione del 20° anniversario della nascita di Lycopodium, il dottor Carlo Rezzani, di sua iniziativa, ne pubblica un ricordo.

Intervista al conte Dal Verme

Fondatore dell'Istituto di Medicina Omeopatica di Milano

Trovo interessanti le parole di Dal Verme che legò la sua vita alle vicende dell'omeopatia a partire dagli anni '50 e ci dà in questa intervista una idea dello stato dell'omeopatia in quell'epoca e dei cambiamenti avvenuti da allora. Possiamo vedere che molto è cambiato, che ci sono finalmente delle aziende che producono i rimedi e delle scuole che promuovono una conoscenza approfondita dell'omeopatia. Rimane purtroppo però, come giustamente il conte temeva, ancora oggi immutato l'ostracismo pieno di pregiudizi della medicina ufficiale, che impedisce il

Questa intervista venne da me fatta al conte Dal Verme nel 1979. Il conte aveva promosso nei locali dell'IMO i primi incontri con giovani medici interessati all'omeopatia condotti dai dottori Mario Garlasco e Carlo Cenerelli, saltuariamente anche dal dottor Ruggero Dujani. Fu così che si formò il primo gruppo di omeopatia a Milano nel 1977, al quale facevano parte tra gli altri Elio Rossi, Sergio Segantini, Pia Barilli, Carlo Rezzani, Marco Venanzi, Valerio Grandi, Simona Mezzera ed io.

riconoscimento dell'omeopatia come branca della medicina a tutti gli effetti.

Buongiorno signor conte Dal Verme, lei è uno dei pionieri dell'Omeopatia in Italia, ci può raccontare quello che ha visto e vis-

suto del suo sviluppo?

Fino dal 1945 la medicina omeopatica era praticata da pochi medici e in maniera piuttosto "segreta": per esempio questi medici non comunicavano mai al paziente il nome del rimedio che

essi stessi producevano e somministravano; probabilmente al fine di non crearsi dei concorrenti e non s'interessavano comunque alla diffusione della Medicina Omeopatica.

Fu nel 1947 che il dottor Negro di Roma, convinto omeopata, sentì la necessità di creare una struttura che permettesse all'omeopata di uscire dall'ombra, creando da un lato una scuola, dall'altro promuovendo la diffusione di rimedi prodotti industrialmente che offrirono più garanzie di qualità e uniformità di quelli che i vari medici potevano offrire con la loro produzione artigianale, sia per quanto riguarda il controllo sulle sostanze base, sia per quanto riguarda i successivi passaggi della diluizione e dinamizzazione.

Grazie all'iniziativa del professor Negro nacque così a Roma il Centro Ippocratico Hahnemanniano Italiano (CIHI), società fondata dal dottor Restori, che diede origine alla prima scuola di omeopatia. La società non ebbe però una buona gestione economica e andò in uno stato fallimentare. Il professor Negro si rivolse allora a me e la società fu portata a Milano. Nacque nel 1955 l'IMO che pagò i debiti della società precedente e promosse lo sviluppo dell'omeopatia oltre che con la distribuzione di rimedi omeopatici, con la diffusione di libri ai medici, promuovendo corsi, seminari, congressi.

Come si è avvicinato lei, signor conte, all'omeopatia?

Ero studente di Medicina e conobbi Negro che era come ho detto un convinto omeopata. Essendo io del tutto scettico, volli fare una prova per dimostrare che era fasulla. Fu così che una sera presi diverse dosi, una di seguito all'altra, di Sulphur 200 e la mattina seguente mi trovai di colpo con un raffreddore spaventoso, così forte

come mai l'avevo avuto, con sternuti e scarico nasale terribile. Andai allora da Negro che mi disse che questo era un chiaro effetto del Sulphur che essendo un gran centrifugatore di tossine, mi aveva provocato un processo di eliminazione che non andava assolutamente bloccato.

Così mi resi conto che questo "nulla" agiva ed iniziai ad interessarmi seriamente di omeopatia e andai a Parigi a seguire corsi.

Che giudizio dà sullo sviluppo dell'omeopatia in Italia in questi ultimi anni?

Dal 1968 ad oggi lo sviluppo dell'omeopatia è diventato piuttosto caotico: Dagli anni della contestazione molti medici si sono interessati all'altra medicina ed è successo che molti si sono messi a praticarla e ad insegnarla non avendo una preparazione adeguata. Per mancanza di un insegnamento qualificato molti unicisti che avrebbero voluto dare il simillimum, non ebbero idea di come trovarlo, così come molti pluralisti si trovano altrettanto in difficoltà. Non parlo dei complessisti perché non ritengo sia vera omeopatia, è un caso di miscuglio di farmaci dove non esiste più lo studio del malato e il capire il processo della malattia. La vera omeopatia cura il malato nella sua totalità e sa anche che alcune "malattie", come l'influenza o altre forme febbrili, non sono altro che un processo di disintossicazione e non vanno quindi sopresse. Bisogna insomma anche conoscere che cosa va trattato e cosa no, non dare indiscriminatamente farmaci per qualsiasi cosa, come spesso succede nella medicina allopatrica.

Insomma come vede il futuro dell'omeopatia?

E' un boom disordinato, ma è un buon sintomo. Ci sono anche bravi medici e buone scuole in grado di insegnare



Il conte Giancarlo Dal Verme.

l'omeopatia secondo criteri Hahnemanniani, che potranno portare avanti anche lo studio e la ricerca.

E per quanto riguarda il riconoscimento dell'omeopatia a livello ufficiale?

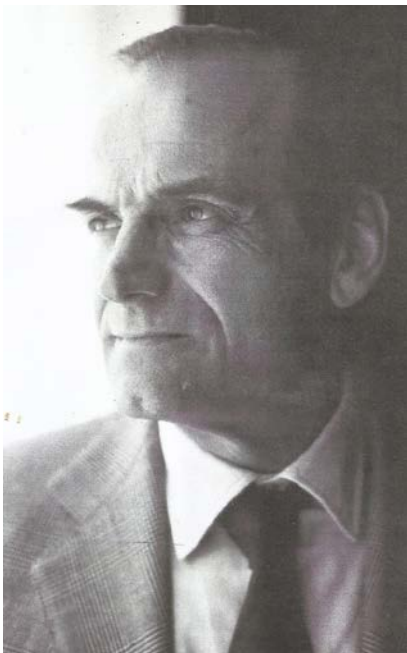
Penso che la diffusione dell'omeopatia costringerà a prendere in considerazione un riconoscimento ufficiale anche se ci sono molte difficoltà. La farmacologia italiana, per esempio, considera come farmaco solo la sostanza a dose ponderale e non la dose diluita e dinamizzata. Ricordo che quando andavo a scuola io, si insegnava che la parte più piccola della materia era l'atomo. Oggi l'atomo è un mondo! Nessun microscopio può vedere un atomo (sappiamo quale straordinaria energia provoca) eppure la scissione di un atomo può far saltare in aria il mondo. Secondo la mentalità per cui non esiste ciò che si ignora, o non agisce ciò che non si vede, il rimedio omeopatico è un "nulla". Non si possono usare mezzi di misura e di ricerca inadeguati all'oggetto di studio. E' chiaro che l'attività del rimedio diluito e dinamizzato non si può valutare con gli stessi parametri del farmaco a dose ponderale. La conclusione sarà sempre erronea se si useranno, per il rimedio omeopatico, le stesse tecniche della farmacologia classica. importante, dice il conte salutandomi, è che medici e farmacisti siano persone oneste, sincere.

La figura di Mario Garlasco e il Gruppo Lycopodium

L'Omeopatia a Milano negli anni 70/80

La delusione di molti giovani medici nel vedere che non si arrivava veramente alla guarigione del paziente, ma solo ad una palliazione dei sintomi, spinse alla ricerca di nuove strade fino ad allora poco conosciute, se non da una cerchia molto ristretta di medici e pazienti, così che furono riscoperte medicine come l'omeopatia e l'agopuntura.

Mario Garlasco appartiene a quella categoria di medici animata da grande fervore, dedizione e tenacia nell'inseguire l'obiettivo di curare i propri pazienti. Garlasco era di origini piemontesi, laureato a Torino nel 1947 fu capo allievo interno all'ospedale delle Molinette, poi medico in diverse con-



Mario Garlasco.

Incontrai Mario Garlasco nel 1977 quando insieme al dottor Carlo Cenerelli tenne lezioni di introduzione all'omeopatia a un gruppo di giovani medici, nei locali della IMO messi a disposizione dal conte Dal Verme. Erano anni di grande fermento culturale e politico e venivano messi in discussione alcuni "pilastri della medicina" come la separazione fra mente e corpo e anche il modo di concepire il malato, non come un essere umano malato ma come un'entità nosologica.

dotte per cinque anni, quindi si recò per due anni a lavorare in un ospedale a New York. Infine dopo dieci anni approdò ad un corso sul digiuno al Mayer di Vienna e lì iniziò a capire che "il corpo è un'unità psicofisica". Afferma: "...notai che tramite la depurazione del digiuno si influiva su tutto l'organismo fisico e psichico..." Questo gli aprì le porte all'omeopatia. Studiò e si appassionò totalmente all'omeopatia, seguendo anche i gruppi di studio di P. Schmidt a Ginevra e tradusse la sesta edizione dell'Organon dal francese. Dalla sua introduzione all'Organon: "...Dico subito che la mia interpretazione dell'omeopatia non è solo medica e non riguarda solo i medici. Infatti chi pratica e studia il pensiero omeopatico, ha i mezzi per sviluppare una nuova forma mentis da opporre, nella sua complementarità, a quella tradizionale. Noi siamo in effetti portati istintivamente a ragionare ed operare secondo la legge dei contrari. Siamo portati a considerare come un nemico da combattere qualsiasi cosa ci dia fastidio. L'azione "anti" è dunque un riflesso istintivo diretto e immediato, ecco perché, seguendo questa logica, le malattie diventano le nostre nemiche. Contro di esse viene

organizzata la produzione e l'impiego di farmaci ad azione "anti"..."

Proponeva quindi di chiamare la malattia **benattia**, proprio perché tramite i sintomi della malattia, possiamo arrivare a curare veramente il malato. Ci teneva a distinguere la **tecnica medica**, ovvero la medicina ufficiale che rivolge tutta la sua attenzione alle malattie e non al malato, e la **medicina** che cerca di interpretare e risolvere la causa in profondità. "Medicina e tecnica medica, sia pure con significato diverso fanno però parte entrambe dello stesso edificio e possono procedere insieme, purché il significato dell'una e dell'altra sia ben chiaro e al tempo stesso sia chiaro al medico o al tecnico medico le possibilità e i limiti di entrambe".

Garlasco fondò la casa editrice Edium, con cui pubblicò, oltre all'Organon, anche le *Malattie Croniche* di Hahnemann e le *Lezioni* di Kent.

Come dicevo all'inizio, dagli incontri introduttivi all'IMO nel 1977 nacque poi un gruppo di studio di cui facevano parte fra gli altri: Elio Rossi, Marco Venanzi, Pia Barilli, Valerio Grandi, Sergio Segantini, Simona Mezzera, Carlo Rezzani, Maurizio

Monti ed io, sempre sotto la guida di Carlo Cenerelli che ci introdusse alla conoscenza di Jacques Imberecht che stava allora formando Homeopatia Europea. Il nostro gruppo prese il nome Lycopodium. Non esistendo scuole organizzate e strutturate, oltre che nei gruppi di Homeopatia Europea, continuammo i nostri studi in giro per il mondo, con i maestri più importanti. Scuole organizzate esistevano infatti in altri paesi come in Messico con Ortega, in Argentina con Paschero e Candegabe, e poi anche andando presso medici

come Chand in India, Pladys in Belgio. Partecipammo inoltre ai corsi di Vitoulkas in Grecia e fummo particolarmente in contatto con la sua allieva Irene Bacas. Fu davvero una grande ricchezza aver frequentato così tanti maestri pur nella difficoltà di non aver una scuola strutturata ed avere dei maestri così lontani.

Iniziammo nel 1978 a lavorare a Milano fondando l'AMO (Ambulatorio di Medicina Omeopatica) dove all'inizio lavoravamo in coppia di medici per confrontarci meglio sull'interpretazione dei casi. Verso la fine degli anni

'80 fu molto importante l'incontro con Joseph Reves di Haifa che ci diede nuovi profondi strumenti di interpretazione dei sintomi e di studio dell'Organon e delle Malattie Croniche. Fu Reves che ci spinse nel 1989 a fondare a Milano la scuola di omeopatia che intitolammo a Mario Garlasco, che era morto nel 1983.

Mario Garlasco il medico onesto, sincero, intelligente che ci aveva introdotto, insieme a Carlo Cenerelli ad un nuovo modo di vedere il malato e il mondo.

Omeopati d'Italia

Pindaro Mattoli Medico Chirurgo – Omeopata PERUGIA

pmattoli@libero.it

La tradizione medica omeopatica **della famiglia Mattoli** di Bevagna (PG)

AGOSTINO I (Bevagna, 28 dicembre 1801 – 22 aprile 1869)

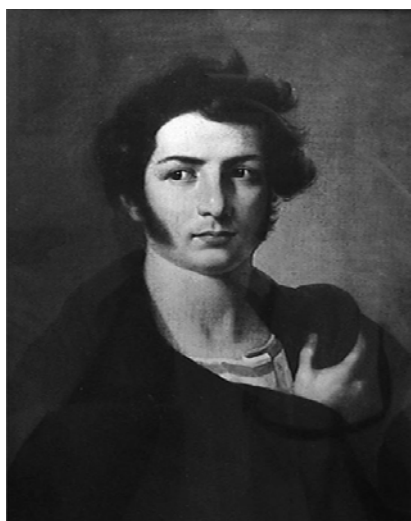
Il primo medico omeopata della famiglia fu Agostino I, di spirito progressista, doppiamente rivoluzionario, sia nel campo politico che nel campo medico. Sul piano medico, Agostino frequentò la Facoltà di Medicina a Roma e, dopo aver conseguito la laurea “di onore”, nel 1838 incontrò per qualche giorno il dott. Pompili di Spoleto. Il Pompili gli consigliò di studiare l'Omeopatia. Agostino dichiarò di aver letto alcuni testi di Omeopatia, ma di averli “gettati via con disdegno”. Pompili, insisté con Agostino perché approfondisse lo studio dell'Omeopatia. I risultati clinici dell'Omeopatia stupirono Agostino al

A detta del prof. Alberto Lodispòto, noto medico omeopata e storico dell'Omeopatia italiana, autore di un prezioso testo sulla “Storia dell'Omeopatia in Italia”, la famiglia Mattoli è la famiglia di medici omeopati più antica del mondo.

punto da dedicarsi esclusivamente alla terapia omeopatica per tutta la vita. L'amicizia e la collaborazione scientifica e pubblicistica con Gioacchino Pompili fu profonda e perpetua.

Nel 1855 e nel 1867 Agostino fu molto attivo nel corso di epidemie di Colera a Bevagna, con risultati notevoli sul piano statistico. Da una tabella di provenienza militare citata nell'opera del prof. Lodispoto, Agostino curò 193 malati, con una mortalità di soli 14

individui (7,25% dei decessi, mentre la mortalità del Colera non trattato è del 50-60%), risultati statisticamente sovrapponibili furono ottenuti in tutta Italia e anche in Inghilterra. Dopo la sua morte, nel 1869, in suo onore fu istituita una condotta omeopatica (probabilmente la prima in Italia) a Bevagna. Collaboratore dei periodici Giornale di Medicina Omeopatica e Rivista Omeopatica, pubblicò alcuni lavori specialistici.



Agostino I (1801-1869).

LA DISCENDENZA OMEOPATICA DI AGOSTINO I

Agostino ebbe cinque figli. La tradizione medica omeopatica fu collettivamente adottata dalla discendenza. Nota di colore: nella famiglia Mattòli due membri ebbero come nome proprio "Hahnemann", uno venuto a mancare in tenera età, e uno detto familiarmente "Mannino" che, nonostante il suo nome, non fu medico omeopata.

ATTILIO I (1847-1932), figlio di Agostino I.

Attilio si laureò in Medicina a Perugia nel 1871 e si specializzò in Chirurgia a Napoli nel 1873. Allievo del padre Agostino I e del suo intimo amico e collega omeopata dott. Gioacchino Pompili di Spoleto, si affermò in breve ed emerse nel campo dell'Omeopatia. Per più di sessant'anni promosse e difese l'Omeopatia in Italia e per più lustri fu decano dei medici omeopati italiani. Fu anche socio onorario dell'Accademia Omeopatica di Barcellona.

Nel 1883 fu cofondatore, insieme ai colleghi Pompili di Spoleto, Bertoldi di Roma e Belluomini di Firenze, della "Società Hahnemanniana Italiana", come branca della "International

Hahnemannian Association", con sede a Roma. La Società adottò come organo ufficiale la "Rivista Omeopatica Italiana", già fondata nel 1855 e diretta da Gioacchino Pompili, della quale lo stesso Attilio Mattòli fu fra i collaboratori più assidui; dopo la morte del Pompili (1902), la pubblicazione della rivista fu trasferita a Milano, sotto la direzione del dott. Perabò, e la sede restò a Roma; ne assunse la presidenza Attilio Mattòli, avendo fra l'altro tra i consiglieri Giuseppe Secondari, che aveva sposato la nipote Aede, medico omeopata esercitante a Roma e medico personale dell'on. Giolitti, in seguito sostituito da Agostino II nell'assistenza medica omeopatica dell'on. Giolitti e della sua famiglia.

Nel 1910 Attilio e suo figlio Dandolo fondarono la rivista "La Critica" che ebbe però vita breve.

Nel 1928 fu fondata la "Società Medica Omeopatica Italiana", della quale il primo presidente fu Attilio Mattòli. I pochi scritti, improntati al pensiero di Hahnemann e alla filosofia del Kent, sono di alto valore clinico e didattico.

SECONDARI MATTOLI GIUSEPPE (1859-1921) marito di Aede Mattòli, figlia di Epaminonda Mattòli, figlio di Agostino Mattoli I.

Nato da modesta famiglia Bevanate, la sua intelligenza fu notata dal maestro

di scuola Epaminonda Mattòli, il quale sostenne i suoi studi fino all'Università di Medicina. Giuseppe sposò la figlia di Epaminonda, Aede e, sulla scia della tradizione medica omeopatica della famiglia Mattòli, abbracciò l'Omeopatia e la esercitò con grande successo a Roma, dove divenne medico di molte importanti figure politiche, compreso l'On. Giolitti. In seguito passò a Agostino II, suo cognato, l'assistenza medica omeopatica della famiglia Giolitti.

AGOSTINO II (1873 – 1929) figlio di Epaminonda e nipote di Agostino I. Terminati gli studi scolastici nella sua Bevagna e proseguendo una lunga tradizione familiare, Agostino II frequentò Medicina a Perugia e poi a Roma dove si laureò.

Nel 1900 si trasferì negli Stati Uniti d'America per approfondire lo studio dell'Omeopatia che, in quel lontano paese, era all'avanguardia. Partì per New York nel 1900. Nel 1902 Agostino conseguì a New York la sua seconda laurea in Medicina, che gli consentì di esercitare la professione anche negli Stati Uniti. Con una lettera di presentazione di suo zio Attilio ebbe l'opportunità di conoscere colui che, in America, era considerato il più grande medico omeopata del mondo: il dottor James Tyler Kent, il quale lo accolse fra i suoi discepoli, rendendolo partecipe

ALBERO GENEALOGICO DEI MEDICI OMEOPATI MATTOLI



LEGENDA:

neretto sottolineato : medici e veterinari omeopati

neretto corsivo : medici e sanitari non omeopati

font normale : membri di famiglia non medici

Nota: Dante Mattòli esercitò Omeopatia in guerra a Pantelleria, poi, di ritorno a casa, iniziò la professione di odontoiatra

dei suoi studi sulla pazzia, curata con l'Omeopatia, e dei brillanti risultati ottenuti sui pazienti sottoposti alle sue terapie. Acquisiti i metodi di Kent, Agostino li perfezionò con successo, guarendo molti malati di nevrasenia. Tornò in Italia nel 1905, stabilendosi a Roma. Anche nella capitale divenne molto conosciuto ed apprezzato. La sua fama si diffuse in particolare nella numerosa comunità angloamericana di Roma. Proseguì anche in Italia i suoi studi e l'attività di ricerca, mantenendo stretti contatti con l'America. Partecipò a numerosi congressi mondiali di Omeopatia e le sue opere scientifiche vennero pubblicate dalle più importanti riviste mediche americane. Fu, tra l'altro, uno dei primi estimatori di Sigmund Freud, padre della Psicanalisi, che conobbe personalmente in occasione di un viaggio in Austria. Nel 1908, su presentazione di suo cognato dott. Giuseppe Secondari di Bevagna, che era medico omeopata della famiglia dell'On. Giolitti, Agostino subentrò a lui in tale onorevole mansione. Durante le premurose cure per la famiglia Giolitti, si instaurò da subito un rapporto di amicizia che si accrebbe sempre più. Giolitti volle Agostino Mattoli al suo fianco non solo per l'assistenza, ma anche, e soprattutto, in qualità di suo confidente e consigliere. Nel 1921, in seguito alle pressioni esercitate sul Governo da parte dei medici omeopati e in primis di Agostino II, si dispose con regio decreto (18 febbraio 1921 n. 188) la compilazione della "Farmacopea Ufficiale Omiopatica Italiana". La Farmacopea fu compilata in gran parte basandosi sulla "Farmacopea Omeopatica degli Stati Uniti" e sembra che sia stata depositata alla Corte dei Conti nel 1922 e approvata con regio decreto del 30 dicembre 1923.

Agostino fece parallelamente alla sua professione di medico omeopata anche una carriera politica rilevante, su sol-



Agostino II (1873-1929).

lecitazione dell'on. Giolitti. Nel 1920 si presentò alle elezioni politiche generali nel Collegio di Perugia e venne eletto deputato della XXVI legislatura con un elevato numero di suffragi. Dopo l'avvento del Fascismo, Agostino prese la decisione di allontanarsi dalla vita politica. Tornò ad occuparsi esclusivamente della professione medica, curando i suoi pazienti. Perfezionò ulteriormente la ricerca e l'applicazione dell'Omeopatia, consultandosi spesso con il cugino dottor Dandolo Mattoli che esercitava a Firenze e che era intanto assunto all'apice in quel ramo della medicina. Rimase il fedele amico di sempre dell'onorevole Giolitti e gli fu vicino fino alla morte, avvenuta a Cavour nel 1928. Nemmeno nove mesi trascorsero, che - il 13 Aprile 1929 - Agostino spirò, colpito da una crisi cardiaca, nella sua villa di Anzio.

RIFEO - veterinario (1879 - 1946) figlio di Socrate e nipote di Agostino I. Rifeo esercitò la professione di veterinario omeopata in zona Bevagna.

SESTO - veterinario (1880 - 1956) figlio di Attilio I e nipote di Agostino I. Sesto esercitò la professione di veterinario omeopata a Bevagna.

DANDOLO (1882 - 1975) figlio di Attilio I e nipote di Agostino I.

Dandolo, figlio di Attilio I, come altri

sui fratelli abbracciò la professione di medico omeopata. Come tale esercitò a Firenze con grande successo. Sposò la nobile Giulia Digerini-Nuti. Oltre che nella personale professione medica omeopatica, Dandolo fu molto attivo nell'organizzazione di strutture associative omeopatiche nazionali e internazionali e di pubblicazioni in campo omeopatico.

Nel 1910 Dandolo e suo padre Attilio I fondarono la rivista omeopatica "La Critica" che ebbe però vita breve.

Nel 1922 Dandolo fondò a Firenze la "Società Medica Omeopatica Italiana" e ne fu il primo presidente, con la presidenza onoraria del padre Attilio I. Fra i consiglieri fu nominato anche il fratello Corradino, medico omeopata a Bevagna. Organo ufficiale della associazione fu la rivista "Omiopatia del secolo XX", pubblicata dal 1928.

Dandolo fu tra i promotori della fondazione, avvenuta nel 1925, della L.H.I. (Liga Homeopathica Internationalis), e ne fu anche Presidente "honoris causa". Nel settembre del 1927 si tenne a Firenze, nel Salone del Palazzo di Parte Guelfa, la riunione annuale del "Consiglio Internazionale di Omiopatia", con la partecipazione di più di 500 medici omeopati, sotto la presidenza di Dandolo Mattoli.

Nel dicembre del 1947, fu costituita a Roma l'Associazione Omeopatica Italiana (A.O.I.) dalla unione fra due preesistenti associazioni. Il presidente fu Dandolo Mattoli. Nel comitato scientifico, insieme ad altri autorevoli omeopati italiani, fu presente anche il dott. Giorgio Washington Mattoli (noto cardiologo in Roma), figlio di Agostino II. Nel settembre del 1959 si tenne a Firenze, negli appartamenti "La Meridiana" di Palazzo Pitti, il "XXIII Congresso Internazionale di Medicina Omeopatica" sotto la presidenza di Dandolo Mattoli.

A memoria, per aver sentito raccon-

tare da parenti e colleghi omeopati più anziani che lo conobbero, lo scrivente riferisce che Dandolo fu in corrispondenza con il famoso omeopata statunitense James Tyler Kent (che aveva fra l'altro per allievo il cugino Agostino Mattòli II) e che fu chiamato a consulto presso la corte di Inghilterra per un caso clinico riguardante il re Giorgio VI (la corrispondenza con Kent e una foto dell'evento inglese furono perdute nell'alluvione di Firenze del 1966).



Dandolo (1882-1975).

CORRADINO (1884 - 1963) figlio di Attilio I e nipote di Agostino I.

Laureato in Medicina a Bologna nel 1910 con 110/110, ha esercitato come medico omeopata a Bevagna, Foligno, Spoleto. Nel 1922 fu nominato consigliere della "Società Medica Omeopatica Italiana", fondata a Firenze dal fratello Dandolo, presidente, con la presidenza onoraria del padre di entrambi Attilio I.

Di intelligenza poliedrica e abilità manuale, scrisse anche un soggetto cinematografico per Mario Mattòli, suo cugino e celebre regista. Corradino scrisse e pubblicò a Foligno *L'Omiopatia* e i suoi principi – la legge dei simili e le piccole dosi (anni '50).

GIORGIO WASHINGTON (1907-1999) Figlio di Agostino II. Medico omeopata in Roma. Fu membro del Comitato Scientifico della Associazione Omeopatica Italiana, fondata nel 1947 e presieduta dallo zio Dandolo Mattòli.

Fu anche noto cardiologo in Roma. Specializzato in Cardiologia a New York presso lo zio Epaminonda Secon-

dari, Docente Universitario di Cardiologia, figlio di Giuseppe Secondari medico omeopata in Roma.

Introdusse l'uso dell'apparecchio elettrocardiografico a Roma e in Italia.

FERRUCCIO (1907 - 1981) figlio di Attilio I e nipote di Agostino I.

Di discendenza diretta di padre in figlio,

Agostino I e Attilio I, entrambi omeopati, Ferruccio è stato allievo di suo padre, che lo ha seguito come il più giovane dei suoi figli omeopati. Si laurea in Medicina a Perugia nel 1931. Residente a Bevagna — ha esercitato, oltre che nel paese natale, a Foligno Perugia e Terni. Eccellente nella clinica, aveva fama di guarire malattie intrattabili: casi disperati per i quali la medicina del tempo non aveva più risorse gli venivano portati e la gente semplice diceva "se non lo guarisce Ferruccio non lo salva nessuno".

DANTE (1913 – 2005) figlio di Pindaro I, nipote di Socrate e pronipote di Agostino I.

Ciò che viene riferito su Dante Mattòli deriva direttamente dai racconti allo scrivente, figlio appunto di Dante. Dante crebbe nel clima familiare omeopatico e frequentò molto assiduamente in giovinezza lo zio Corradino a Bevagna con l'intento di esercitare in futuro l'Omeopatia. Nel 1940, appena abilitato all'esercizio della professione, fu inviato in guerra come tenente medico nell'isola di Pantelleria presso la infermeria del paesino di Rekale. Come a tutti i medici della famiglia che abbracciavano l'Omeopatia gli fu regalata una trousse tedesca di tinture madri per la pre-

parazione dei rimedi omeopatici (in quell'epoca i medici omeopati preparavano personalmente i rimedi per i loro pazienti) che Dante portò con sé a Pantelleria, insieme a qualche libro di clinica omeopatica. Nell'isola fece il medico in tutti i settori, medicina generale, ostetricia, piccola chirurgia ed ebbe la possibilità di curare omeopaticamente molti pazienti anche con risultati eclatanti: ridusse quasi a zero la mortalità per le diarreie estive dei bambini dell'isola, che normalmente poteva raggiungere anche il 20%, e innumerevoli altre affezioni. Dopo lo sbarco degli alleati in Sicilia fu fatto prigioniero a Trapani mentre tornava da una licenza in Umbria, fu condotto prigioniero in Algeria dove, impiegato come medico nel campo di prigionia, imparò a fare l'odontoiatra. Al ritorno a Foligno alla fine della guerra, anche su consiglio dello zio Corradino, per le obiettive difficoltà di avviare nell'immediato dopoguerra una professione di medico omeopata, iniziò a esercitare l'odontoiatria appresa durante la prigionia. Nel 1952 tornò a Pantelleria per ritrovare le persone e i luoghi frequentati in guerra. Gli isolani gli fecero una gran festa, gli proposero di trasferirsi sull'isola con tutta la famiglia per esercitare lì l'odontoiatria e di presentarsi alle elezioni per la carica di sindaco.

Nel 1986 accompagnai di persona mio padre in un'altra visita a Pantelleria. Ancora a distanza di decenni alcune persone lo riconobbero nelle viuzze di Rekale, qualcuno con le lacrime agli occhi.

Non aver potuto abbracciare l'Omeopatia è stato il grande cruccio di mio padre, che fu particolarmente felice quando gli annunciai che avevo l'intenzione di seguire le tradizioni di famiglia orientandomi verso l'Omeopatia.

ATTILIO II (1913 - 1973) figlio di Dandolo, nipote di Attilio I, pronipote di Agostino I.

Figlio unico di Dandolo Mattoli e della contessa Digerini-Nuti, ha esercitato l'Omeopatia a Firenze, a Forte dei Marmi, nella villa del parco della Versiliana, di sua proprietà, e a Prato. È stato anche presidente per l'Italia della L.H.I. (Liga Homeopathica Internationalis). Seguiva il padre in tutti i congressi nazionali e internazionali.

Pubblicazioni: Nessuno prima di Hahnemann ebbe pensato all'Omeopatia, Foligno 1923; Durata d'azione dei principali rimedi omeopatici, Foligno 1924.

ORINTIA (1935 - vivente) figlia di Ferruccio, nipote di Attilio I, pronipote di Agostino I.

Dal punto di vista delle successioni omeopatiche di famiglia, Orintia è l'unica a poter vantare una successione diretta e ininterrotta. Orintia esercita l'Omeopatia da oltre 50 anni. Fin dall'università si è formata negli ambulatori del padre, dal quale ha appreso l'arte della Omeopatia e che ha continuato a seguire fino alla sua dipartita.

Ha frequentato la scuola del prof. Antonio Negro (SIMOH) e ha seguito il corso biennale della LUIMO (Libera Università di Medicina Omeopatica), dove ha avuto come insegnanti indiscussi maestri quali Antonio Negro, Proceso Sancez Ortega e Thomas Pablo Paschero.

Ha esercitato a Roma, Terni, Foligno, Bevagna. Attualmente esercita a Roma e nello studio di Bevagna, nello stesso ambulatorio, aperto da ottanta anni, in cui lavorava suo padre.

PINDARO II (1948 – vivente) figlio di Dante, pronipote di Agostino I.

Inizia la professione di medico omeopata nel 1982. Già da qualche anno prima frequentava diversi seminari di

Omeopatia. Ha frequentato nel tempo i corsi primari del Prof. Antonio Santini, del Prof. Alfonso Masi Elizalde, del Prof. Eugenio Candegabe e della Scuola Kaos di Genova, derivato dalle lezioni del medico omeopata italiano e caro amico Massimo Mangialavori.

Nel 1992 è stato ideatore e coautore di una ricerca di laboratorio sull'effetto di medicinali omeopatici ad alta diluizione presso Istituto di Biochimica Università di Perugia.

Sul piano propriamente medico omeopatico, piuttosto che abbracciare una delle tante correnti teoriche dell'Omeopatia presenti in Italia, ha tentato una decodificazione epistemologica e metodologica delle stesse, frequentando diverse scuole e seminari di ogni tendenza, con l'obiettivo di cogliere una valida sintesi clinica operativa.

Da un punto di vista associativo, avendo constatato fin dall'inizio della professione lo stato di fragilità politica e di non organizzazione del mondo omeopatico italiano, ha contribuito alla fondazione di diverse associazioni omeopatiche e rivestito numerose cariche: 1984 - fondatore dell'A.U.M.O. (Associazione Umbra di Medicina Omeopatica). Dall'unione di diverse associazioni gemelle regionali fondate successivamente, nel 1990 fu costituita, da duecento omeopati provenienti da tutta Italia, la F.I.A.M.O. (Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati). È stato consulente di diverse istituzioni e membro di diverse commissioni pubbliche e ordinistiche, nazionali e regionali.

ATTILIO III (1956 – vivente)

Nipote di Ferruccio, si laurea in Medicina a Roma. Dopo la laurea frequenta il corso biennale di Medicina omeopatica presso la LUIMO (Libera

Università di Medicina Omeopatica) di Napoli. Ha lavorato come medico omeopata presso l'ambulatorio di Bevagna e in altre città dell'Umbria. Attualmente esercita la professione medica presso l'Ospedale San Giovanni Battista di Foligno.

BASTIANELLI MATTOLI CLAUDIO (1967 - vivente), figlio di Orintia, nipote di Ferruccio, pronipote di Attilio I e, infine, di Agostino I, vanta quindi un lignaggio omeopatico diretto e ininterrotto dal trisnonno Agostino.

Laureato in Medicina a Roma nel 1992, Claudio è cresciuto nell'ambiente omeopatico; già da piccolo accompagnava la madre ai corsi tenuti dal prof. Negro, considerato "una mascotte" dai medici che frequentavano i corsi. Durante gli studi universitari seguiva la madre nei vari ambulatori omeopatici, imparando la tradizione di famiglia. Nello stesso periodo ha frequentato i seminari internazionali di medicina omeopatica tenuti dal prof. Eugenio Candegabe. Ha conseguito il diploma in Medicina omeopatica presso la scuola del prof. Antonio Negro (SIMOH). Per avere una visione più ampia e globale si è specializzato nel 1998 in Medicina Interna. Ha seguito seminari di illustri medici omeopatici di fama internazionale e si è recato in India all'ospedale omeopatico di New Delhi per approfondire la clinica omeopatica. Attualmente esercita negli studi di Roma e Terni e lavora presso l'ambulatorio della SIMOH a Roma.

SILVIA - veterinaria (1985 – vivente) nipote di Pindaro II. Silvia, medico veterinario, ha completato nel maggio 2018 il corso di Omeopatia Veterinaria presso la storica scuola di Cortona ed esercita come veterinario omeopata a Foligno e Spoleto.

MEDICINA OMEOPATICA

ONLINE - FAD



I.R.M.S.O.
Scuola di Formazione
e Perfezionamento in
Omeopatia



F.I.A.M.O.
Dipartimento Scuola
Formazione
Insegnamento



L.M.H.I.
Liga Medicorum
Homoeopathica
Internationalis



INFORMAZIONI:

cell 3666880147
tel 06.37893897
info@irmso.it - www.irmso.it

IRMSO XXXV CORSO TRIENNALE DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA HAHNEMANNIANA ONLINE ANNO ACCADEMICO 2022/2023

INIZIO: SABATO 22 OTTOBRE 2022
TERMINE: SABATO 3 GIUGNO 2023

2022: 22 ottobre - 5 novembre - 19 novembre - 17 dicembre

2023: 7 gennaio - 21 gennaio (Seminario ECM FAD) - 18 febbraio - 18 marzo (Seminario ECM FAD)
1 aprile - 29 aprile (Seminario ECM FAD) - 13 maggio - 3 giugno (Seminario ECM FAD)

Quota di iscrizione: I anno € 200+ IVA in due rate - II e III anno € 900+IVA in due o più rate

24° CORSO ANNUALE DI PERFEZIONAMENTO ONLINE

INIZIO: SABATO 22 OTTOBRE 2022
TERMINE: SABATO 3 GIUGNO 2023

2022: 22 ottobre - 19 novembre - 17 dicembre

2023: 7 gennaio - 21 gennaio (Seminario ECM FAD) - 18 febbraio - 18 marzo (Seminario ECM FAD)
1 aprile - 29 aprile (Seminario ECM FAD) - 13 maggio - 3 giugno (Seminario ECM FAD)

Quota di iscrizione: € 500 + IVA

EVENTO ECM FAD 2023 IN QUATTRO SEMINARI - ONLINE

Medici, Odontoiatri, Veterinari, Farmacisti e le altre figure professionali in ambito sanitario

CREDITI ECM 36 ANNO 2023

21 gennaio - 18 marzo - 29 aprile - 3 giugno

Quota di iscrizione: € 180 (gratuito per allievi IRMSO)

ISCRIZIONE CORSO TRIENNALE

ISCRIZIONE PERFEZIONAMENTO

DIRETTORE ACCADEMICO: DOTT. PIETRO FEDERICO

Docenza e programmi a norma dei requisiti della delibera n°51/98 - Ordine dei Medici, delle Linee Guida L.M.H.I.- E.C.H. e F.I.A.M.O.
Scuola accreditata L.M.H.I. - Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis - Diploma Internazionale.

L'Omeopatia in Veneto: dall'inizio, sorprendente e anonimo, ad oggi

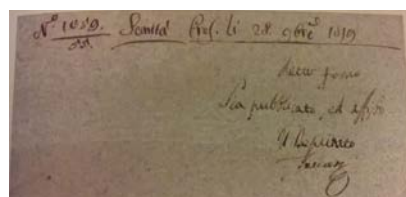
Tratto dalla presentazione fatta in occasione del IX Festival Cilentano di Omeopatia Unicista, dal titolo "Storia della Medicina Omeopatica in Italia", Napoli 24-26 novembre 2017.

Il sorprendente reperto

Anche nel Veneto, come a Napoli, l'Omeopatia è arrivata presto, anzi, a questo proposito è sorprendente un documento rinvenuto in una fortunata domenica dall'amico Mario Buttignol di Vittorio Veneto (TV). Mario è noto nel nostro ambiente, a livello nazionale, non solo regionale, per la sua passione di collezionare reperti e documenti storici dell'Omeopatia, tanto che la sua collezione è stata esposta con grande successo in occasione del III° Congresso FIAMO a Bologna nel 2001, fortemente voluta dal CD di allora presieduto da Pindaro Mattoli. Lasciamo che sia Mario a raccontarci di quell'interessante ritrovamento, rivivendo la sua emozione (1): "Era il 19 gennaio dell'anno scorso, una domenica fredda, senza sole, con una nebbia fitta ed appiccicosa. Insomma, un giorno da rimanere in casa al caldo con un buon libro da leggere, ma il desiderio di ricerca in me è prepotente e così mi avviai alla volta di un mercatino d'antiquariato locale... Arrivai verso le 10 e, dopo qualche occhiata distratta a diverse bancarelle, notai un book portadocumenti appoggiato sopra un tavolo di noce del primo '900 con una fascetta con su scritto "farmacia". Cominciai a consultarlo con le mani gelate e, dopo qualche pagina, lessi la magica parola "omeopatico" e più sotto "1819"... Il cuore cominciò a battere all'impazzata. Chiesi quanto costava e l'uomo, alto, grosso, con un colbacco siberiano e una pelliccia di marmotta, guardò l'editto senza toccarlo e mi fissò con gli occhi socchiusi: evidentemente mi stava pesando. Mi chiese una forte somma e sono sicuro che

Nell'ambito della celebrazione dei 200 anni dell'Omeopatia in Italia, si è ritenuto di grande rilevanza riferire del ritrovamento di un documento storico che attesta la prima comparsa della nuova disciplina hahnemanniana nel Veneto nel 1819, sorprendentemente due anni prima della data che riconosce al Regno di Napoli il primato, fino ad oggi indiscusso, dell'inizio della pratica omeopatica in Italia. Nella presente trattazione si è voluto anche ricordare il contributo di eminenti realtà o protagonisti dell'Omeopatia nella regione veneta.

nella valutazione del documento ci mise anche la mia emozione. Pagai. Dopo un'ora stavo già al caldo di casa a contemplare in estasi l'oggetto raro e prezioso. Sì, era il 19 gennaio, S. Mario, un buon onomastico!"



L'editto porta data Venezia, 4 novembre 1819 (anno della pubblicazione della Seconda Edizione dell'*Organon*). Con la creazione del Regno Lombardo-Veneto avvenuta il 7 aprile del 1815, gli Austriaci erano sicuramente presenti nella regione e con essi tutto il loro apparato medico militare ed è ben noto che gli ufficiali medici austriaci praticavano l'Omeopatia, come afferma Lodispoto nella sua "Storia dell'Omeopatia in Italia" (4). Ora, come sanno benissimo gli amici napoletani, abbiamo le prime notizie dell'Omeopatia a Napoli grazie al loro concittadino Medico omeopata Dr Francesco Romani (1785-1852) che scrive: - ... Il mio amico Giuseppe Ody di Fribourg, stimabile Medico, mi comunicò nel 1821 le prime notizie della dottrina omeopatica, leggendomi in più fiute i passi più considerabili dell'*Organo*...¹ (2) Anche se le prove concrete di terapia omeopatica a Napoli ad opera dei medici dell'armata austriaca si hanno a partire dal 1821, nessuno può

¹ Tratto da "Sugli ostacoli messi al generale seguitamente la dottrina dell'Hahnemann, e sulle ragioni, per cui la medesima venne introdotta a Napoli, vol. 3°, parte prima, pag. 31 della *Pura Dottrina delle Medicine del Dr. Samuele Hahnemann*"

escludere che, dopo la pubblicazione del 1801 dell'Osservatore Medico di Napoli dei risultati di *Belladonna* nella prevenzione della scarlattina (tratti dal *Saggio su un nuovo principio* di Hahnemann), qualche Medico non abbia cominciato già a fare dei tentativi di terapia omeopatica. Quindi non è con spirito competitivo e orgoglio campanilistico che porto queste note, ma certamente l'editto di Venezia è, ad oggi, il primo scritto in lingua italiana di un'autorità politica, Regio Decreto, in cui compare la parola "omeopatico", anche se con grafia tedesca "omöopatico" e anche se Hahnemann è stato riportato erroneamente come "Nahremann". Certamente, il documento veneto non può essere correlato ad un medico o ad un nome, come invece è per Romani a Napoli.

Venezia e il Veneto sono comunque stati poli attivi nel primo periodo dell'Omeopatia in Italia, ma nulla di originale posso aggiungere su quella parentesi storica che non sia già stato scritto nella bibliografia a nostra disposizione (3). Mi piace però ricordare che a Venezia uscì la traduzione della Quarta Edizione dell'*Organon* nel 1833, ad opera di Giuseppe Coen e che la traduzione italiana della Sesta Edizione tedesca, pubblicata a Belluno nel 1941, fu eseguita da Giuseppe Riccamboni di Sernaglia della Battaglia in provincia di Treviso, con la presentazione di Dandolo Mattoli (5).

Insomma, l'Omeopatia nel Veneto si è diffusa come in tante altre regioni e tutte le notizie di questa diffusione si trovano nella già citata opera del Prof. Lodispoto.

Si conoscono invece meno le attività più recenti sviluppate in questa regione, almeno per i non veneti. Ecco che, dopo aver descritto la clamorosa scoperta dell'editto del 1819, può essere interessante conoscere più intima-

mente da quali persone e istituzioni sia stata e sia rappresentata la Divina Arte in Veneto nei tempi più prossimi a noi.

Roberto Gava

Di Roberto Gava sappiamo tutto, purtroppo anche grazie alle ultime vicissitudini relative alle vaccinazioni pediatriche, ma qui dobbiamo senz'altro ricordare, oltre al suo impegno come Medico omeopata in Padova, il grande sostegno dato all'Omeopatia dalla casa editrice da lui fondata, la *Salus Infirmorum*, una delle più importanti sul territorio nazionale per la diffusione di letteratura omeopatica, senz'altro quella con più titoli di Autori stranieri tradotti in Italiano, anche fra i contemporanei. Forse non tutti sanno che Roberto, di cui mi onoro di essere amico, è uno stacanovista, un lavoratore indefesso, che dorme pochissime ore per notte, in pieno stile hahnemanniano, dedicando le ore notturne alla sua attività di diffusione (conferenze, stesura di presentazioni di testi, scrittura dei suoi numerosi libri, ecc.). Non va dimenticato che parte dei proventi della casa editrice sono devoluti in beneficenza. Da alcuni anni, Roberto ha ceduto la casa editrice al figlio Giovanni, che ha dato un nuovo impulso con la creazione del portale www.librisalus.it, sottoposto a restyling proprio in questi giorni con la presentazione del nuovo indirizzo



Roberto Gava

www.libriomeopatia.it.

oltre al vastissimo catalogo di pubblicazioni, sono inseriti eventi, articoli, interviste e altro. Un contenitore ormai indispensabile per gli Omeopati italiani e non solo del Veneto. Sapendo che avrei parlato di lui in questa sede, Roberto ha inviato questo messaggio per voi che riporto testualmente: "*Porta il mio saluto fraterno a tutti i Colleghi omeopati e incoraggiali dicendo loro che l'Omeopatia non verrà soffocata neppure da questa generazione, perché la verità non muore mai.*"²

Hugo C. Carrara

Sono veramente grato a questo evento che mi permette di parlare di Hugo Carrara (1946-2007), con cui ho avuto un rapporto fraterno anche se troppo breve, ahimè. Hugo, era di origine argentina della città di La Plata, un centinaio di chilometri da Buenos Aires; là si laureò in Medicina nel 1977. A seguito del colpo di stato dei militari, avvenuto l'anno precedente e sicuro che non avrebbe avuto vita facile nella sua città, sede di forti repressioni come molti altri centri universitari, prese una nave, come avveniva ai vecchi tempi e si trasferì in Italia nel paese dei suoceri con moglie e figli piccoli, di 7 e 4 anni. Nel 1980 ottenne l'abilitazione professionale alla Facoltà di Medicina di Parma, abitava e riceveva i suoi pazienti a Mogliano Veneto in provincia di Treviso, con la moglie, Michela Dotto, anch'essa Medico omeopata che tuttora esercita. Con



Giovanni Gava

² Dal tempo di questa presentazione ad oggi, come tutti sappiamo, molte cose sono avvenute ed il Dr Gava ha subito le persecuzioni riservate a chi solamente osa dissentire dalle affermazioni prima e dalle imposizioni poi dei vari cosiddetti "esperti" dei vari comitati tecnici scientifici.

Maurizio Castellini, Maurizio Albano e Stefano Barni, Hugo Carrara è stato fra i fondatori della *Società Omeopatica Veronese* nata nel 1989 con lo scopo di gestire l'attività della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona. Negli anni '90, quindi, è stato protagonista essenziale dell'attività di questa Scuola, di cui tratterò successivamente. È stato inoltre fondatore anche dell'Associazione *Mel cum Sale* di Venezia, che si proponeva, con riunioni mensili, la discussione e lo studio di importanti temi dell'Omeopatia e ha ulteriormente rafforzato il rapporto con Marcelo Candegabe, che nel 1995 ha tenuto un seminario per l'Associazione proprio a Venezia. Il nome *Mel cum Sale* deriva da un piccolissimo rimedio descritto per la prima volta nella rivista *Hahnemannian Monthly* nel 1890 e riportato nella *Materia Medica* di William Boericke con 19 sintomi presenti nel *Synthesis Treasure Edition*; è costituito appunto da miele e sale (un uso omeopatico ispirato dall'uso topico ponderale della sostanza nel prolasso uterino, che tutt'oggi usiamo a volte nel nostro Ospedale Veterinario). Hugo ha avuto anche importanti incarichi e riconoscimenti internazionali, il più prestigioso dei quali è stato probabilmente quello di Consulente per l'Omeopatia al Ministero della Sanità della Repubblica di Cuba.

Non era però un uomo diplomatico e non accettava compromessi, per cui in seguito a divergenze di vedute, ha lasciato la Scuola di Verona e ha organizzato un nuovo percorso creando l'*Academia Homeopática* di Mestre assieme a un gruppo di Colleghi amici, fra cui ricordo Carlo Lemma, Pierluigi Tubia, Gennaro Muscari Tomaioli, per molti anni colonne portanti

della Scuola di Verona diretta oggi da Federico Allegri. L'attività dell'*Academia* è culminata con un Master di Omeopatia biennale a cui hanno aderito Omeopati da tutta Italia³ e a cui anche il sottoscritto ha partecipato come docente invitato. Se è vero che Hugo non era diplomatico, era però un buono, non litigava mai, semplicemente si defilava se non approvava le situazioni ed era un generoso. A proposito della sua generosità, rimarrà sempre nel ricordo di coloro che gli erano amici il toccante discorso di apertura di Carlo Lemma al XIII° Seminario Internazionale ALMA tenuto da Marcelo Candegabe a Preganziol (TV) nell'ottobre del 2008, dedicato proprio a Hugo Carrara, il cui link è riportato in bibliografia (6) e che consiglio tutti di leggere. Il collegamento che aveva con la *Escuela Médica Homeopática Argentina* "*Tomás Pablo Paschero*", EMHA (tornava in patria mediamente due volte l'anno), gli ha permesso di portare in



Hugo C. Carrara

Italia molti professori della stessa, mantenendo così vivo il verbo di Paschero nel nostro Paese, precedentemente importato dalla nostra amata Alma Rodriguez. Indelebile il ricordo di Eugenio e Marcelo Candegabe, Zalman Bronfman e Juan Shaffer, nello storico IV° Seminario Internazionale ALMA di Tivoli del 2003 "*I Maestri della Materia Medica*". Per me ancora di più, visto che in quell'occasione il Maestro Eugenio Candegabe mi consegnò la stesura di presentazione per il mio libro sulla Prognosi e la Scala LM (9): "*È la seconda che scrivo – mi disse – la prima è stata quella per Hugo e Marcelo*

e non credo ne farò altre.". In collaborazione con l'amico ormai inseparabile, Marcelo Candegabe (che lo chiamava "*mi otro cerebro*", l'altro mio cervello), nel 1997 Hugo pubblica a sue spese quella che per me è una delle opere essenziali dell'Omeopatia, "*Approssimazione al Metodo pratico e preciso dell'Omeopatia Pura*" (8), una semplice e formidabile esegesi della dottrina omeopatica, riletta anche in base alle evoluzioni della scienza. In quest'opera fondamentale, non solo è stato perfezionato il principio della Prognosi Dinamica, già importato in Italia dal Maestro Eugenio Candegabe in occasione dei famosi Seminari organizzati da Francesco Chianese (precisamente quello di Roma del 1987), ma sono stati dati anche parametri obiettivi per qualificare e gerarchizzare i sintomi sui due piani: spaziale (mente-corpo) e temporale (storicità), secondo la linea che Paschero aveva già impostato. Quest'opera, a mio parere, rappresenta lo sforzo ad oggi più rilevante per combattere uno dei nemici maggiormente insidiosi della nostra pratica, il pregiudizio. È notizia di qualche mese fa che l'opera, esaurita da molto tempo, è stata ristampata da uno dei due figli di Hugo, Andres, e può essere richiesta alla vedova e Collega Michela Dotto (328-5381890).

Memorabile fu una notte cortonese nel maggio del 2005, dopo un seminario di Marcelo Candegabe organizzato da me e Hugo con la Scuola di Cortona: terminata la cena, Hugo aveva proposto una riunione organizzativa a tre sulla terrazza dell'appartamento in un palazzo storico dove era ospitato Marcelo, da cui si dominavano i tetti della cittadina. Io e Marcelo fummo subito d'accordo con la proposta e allora Hugo entrò nel *Caffè La Saletta* sul Corso di Cortona e ne uscì con un'ottima

³ Fra i quali anche il nostro Marco Colla, attuale responsabile delle "Storie di Omeopatia Quotidiana" in questa rivista.

bottiglia di whisky, evidentemente prevedeva una lunga discussione! La bottiglia finì alle 3 del mattino, sotto un cielo stellato, assieme al progetto di fondazione dell'*Universidad Candegabe de Homéopatia*, la prima istituzione *distance learning* del genere. Un passo importante anche per il mio percorso accademico, sfociato nel marzo di quest'anno 2017 con la mia nomina a Professore Straordinario Invitato della EMHA, unico italiano fra sei di loro. Senza il Maestro Eugenio e Hugo (che contribuì non poco all'amicizia con Marcelo, Gustavo Cataldi, Ariel Medina e altri eminenti professori dell'*Escuela*), probabilmente certi onori non li avrei mai avuti.

Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, www.omeopatia.org

Per finire, come non parlare di una delle istituzioni storiche dell'Omeopatia veneta, il cui prestigio però è anche nazionale e internazionale: la Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, non solo sede di Corsi di Omeopatia Classica per Medici, Veterinari e Farmacisti, ma anche organizzatrice di importanti seminari tenuti da illustri Omeopati di fama mondiale.

L'inizio si deve a Maurizio Castellini, Geriatra, Medico di famiglia per un ventennio, che la fondò nel 1985 assieme ai Colleghi Ivo Bianchi e Maurizio Albano e ne è stato a lungo il Direttore e l'animatore insegnando fino al 2006. Castellini ha dato grande importanza al rapporto medico/paziente (10) e approfondito il ruolo della similitudine nell'esperienza umana, oltre il suo uso terapeutico, tutto accompagnato da un importante e necessa-



Maurizio Castellini



Federico Allegri

rio lavoro su di sé.

La Scuola di Verona ha importanti collegamenti con la Medicina accademica, primo fra tutti uno dei nostri pilatri scientifici il Prof. Paolo Bellavite dell'Università di Verona, di cui tutti conosciamo l'intensa attività nella ricerca in Omeopatia e i molteplici lavori pubblicati, molti in collaborazione con l'amico Dr. Andrea Signorini, altro rappresentante storico di questa istituzione. Nel sito della Scuola stessa <https://omeopatia.org/> c'è una sezione dedicata alla sua storia, per cui non serve che io mi dilunghi su questo, accennerò solo a un particolare un po' partigiano che riguarda specificatamente l'Omeopatia Veterinaria. Dal 2010, sotto la Direzione della Dr.ssa Raffaella Pomposelli, nel Consiglio Direttivo della Scuola c'erano anche due Veterinari, Cristina Marcolin (tuttora Docente nella Scuola) e David Bettio. David è rimasto in carica fino al 2012, quando era già Direttore Federico Allegri, per poi dedicarsi pienamente alla giovane Società Italiana di Omeopatia Veterinaria, S.I.O.V., di cui oggi è anche il Presidente, con grande merito e passione. La S.I.O.V. <https://siov.org/> ha sede a Parma, ma il suo Presidente è un vicentino e si è formato alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona.

Infine, un altro fiore all'occhiello è uno special guest annuale, Dario Spinedi, Direttore della famosa Clinica omonima in Orselina-Locarno (in Svizzera), che nel maggio 2017 ha tenuto a Verona il suo 8° Seminario, seguitissimo come sempre.

Conclusione

Sono sicuro che molti dei fatti citati non erano cono-

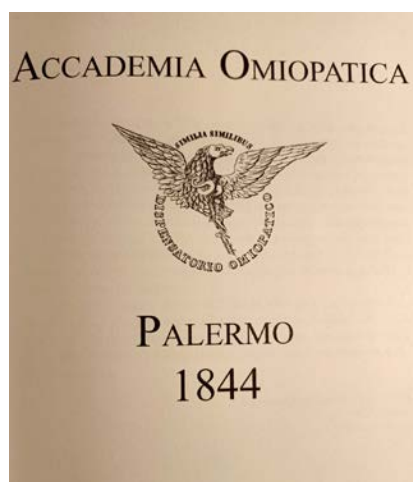
sciuti dalla maggior parte dei presenti a questo Festival Cilentano di Omeopatia Unicista e spero perciò di essere riuscito a gratificare la loro curiosità. Sarebbe anche conveniente dire qualcosa sull'omeopatia veneta **Andrea Brancalion**, un Medico veterinario che si è formato alla Scuola di Cortona col Dr. Franco Del Francia e con Eugenio Candegabe della EMHA. Andrea ha certamente messo del suo nella recente storia dell'Omeopatia ma, siccome non sta bene che a parlarne sia il sottoscritto, lasciamo parlare il suo *curriculum* accessibile attraverso il link suggerito in bibliografia (11).

BIBLIOGRAFIA

1. Buttignol M. - *L'Omeopatia a Venezia* - Il Medico Omeopata, 25, 21, 2004
2. Ridolfi M., Micciché G.M. - *Il ruolo d'avanguardia dell'Italia nella diffusione e applicazione della medicina hahnemanniana nel 1800, nuove acquisizioni sulla comunicazione* - 69° LMHI, Parigi, 2014
3. Arieti S. - *L'Omeopatia nel Regno Lombardo Veneto: il difficile esordio* - <https://www.reckeweg.it/storia-dell-omeopatia/esordio-omeopatia-regno-lombardo-veneto/>
4. Lodispoto A. - *Storia della Omeopatia in Italia* - Ed. Mediterranee, Roma, 1987
5. Riccamboni G. - *Organon dell'Arte del Guarire* - red/studio redazionale, Como, 1985
6. Lemma C. - *In ricordo di Hugo Carrara* - <http://omeopatia.org/in-ricordo-di-hugo-carrara/>
7. RadarOpus - *Versione 2.0.33* - h.m.s. Como, 2017
8. Candegabe M.E., Carrara H.C. - *Approssimazione al Metodo Pratico e Preciso della Omeopatia Pura* - Centro Internazionale della Grafica, Venezia, 1997
9. Brancalion A. - *Scala LM e Prognosi nella Pratica dell'Omeopatia* - II° ed., h.m.s., Como, 2010
10. Castellini M., Gelmetti L. - *Il rapporto Medico-Paziente in Omeopatia* - Il Medico Omeopata, 28, 19, 2004
11. Brancalion A. - *Curriculum vitae* - <https://studio-omeopatico.com/dr-brancalion/>

Inquadramento storico dell'Omeopatia in Sicilia

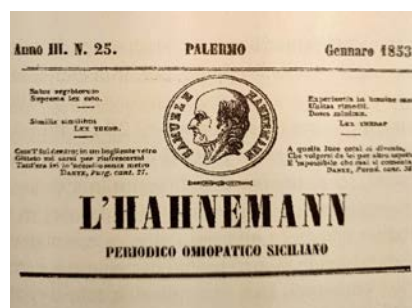
LA “REGIA ACCADEMIA OMIOPATICA PALERMITANA”



Il simbolo del Dispensatorio Gratuito Omiopatico di Palermo, annesso all'Accademia: l'aquila omeopatica strozza il serpente allopatico che sibila «Contraria contrariis».

Storicamente, l'omeopatia venne portata nel Regno delle Due Sicilie dai medici dell'esercito austriaco, chiamato in aiuto da Ferdinando I di Borbone per sedare i moti carbonari del 1820-1821. Al seguito delle truppe austriache operavano, infatti, molti medici militari seguaci di Samuel Hahnemann, precursore di tale pratica sanitaria, poiché in Austria era possibile professarla apertamente, tanto che anche Carlo Filippo, Principe di Schwartzemberger e Feld-Maresciallo austriaco, si curava omeopaticamente ed era stato paziente dello stesso Hahnemann. Il primo vero attivista per l'Omeopatia a Palermo fu Benoit Mure, venuto in Sicilia in cerca di aria salubre per la sua tubercolosi, che ave-

va conosciuto l'Omeopatia nel 1833 a Messina grazie al maresciallo Carafa, comandante della locale piazza militare, e fervente cultore dell'Omeopatia, che lo raccomandò ai medici omeopatici e gli fornì le opere di Hahnemann. Mure è un socialista francese seguace di Charles Fourier, che decide infine di trasferirsi nel 1834 a Palermo, dove la madre ha un negozio di mode. Mure legge l'Organon dell'arte di guarire e la Materia Medica Pura di Hahnemann, si laurea in medicina nel 1937, traduce lo Jahr, entra in contatto con molti medici convertendoli all'omeopatia, riesce a guarire grazie alle cure del dott. De Guidi, napoletano esule a Lione. Da questo momento somma la fede socialista a quella omeopatica, sarà un apostolo fervente per entrambe. Il Mure si adopera anche per la creazione di una nuova macchina per la produzione dei rimedi omeopatici. Secondo altre fonti fu invece il dr. Giuseppe Tranchina il primo “civile” a praticare l'Omeopatia in Sicilia dal 1827. In pochi anni sorgono dispensari omeopatici che poi diventano cliniche, viene fondata una scuola, si pubblicano le riviste “Annali di medicina omeopatica” e “L'Hahnemann”.



A Palermo c'è un “Dispensatorio omeopatico” gratuito per i poveri onde “sovvenire con l'aiuto del loro metodo ai mali degli infelici”. Dal 1836 l'ospedale Fatebenefratelli – l'antenato del Civico, comprende anche la clinica omeopatica con 150 posti letto, diretta dal prof. Giuseppe Bandiera. Durante il tragico colera del 1837 gli omeopati danno buona prova di sé, distinguendosi dai medici tradizionali presto fuggiti dalla città infetta. Vengono allora protetti da Ferdinando II, nonostante l'avversione della più tradizionale «Accademia delle scienze». Il metodo “dei simili” si dimostrò nettamente più efficace delle cure convenzionali. I documenti sulle epidemie di colera, a partire dal 1836 fino al 1855, attestano una mortalità media dell'8% con le cure omeopatiche, contro il 53% delle altre cure. L'attivismo degli omeopati fece registrare importanti successi e proseliti, fino a strappare il 26 giugno 1841 il massimo riconoscimento cui potesse aspirare: l'autorizzazione ministeriale a dar vita ad un'Accademia implicava la facoltà di darsi uno statuto e quindi di legittimarsi sul piano scientifico e professionale. La “Regia Accademia Omiopatica Palermitana” si costituì il 23 giugno 1844 (alcuni mesi dopo la morte di Hahnemann, fondatore dell'Omeopatia) quando gli omeopati palermitani, che già dal 1839 regolarmente si incontravano, 3 anni dopo la richiesta, a causa di vari ostacoli burocratici, ricevettero infine l'autorizzazione a riunirsi in un corpo accademico ufficiale. Na-

sce così la prima Accademia Omeopatica d'Europa, ed in assoluto la seconda nel mondo per fondazione (visto che l'anno precedente Hering aveva fondato la sua negli Stati Uniti, anche lui fu comunque membro della Accademia Palermitana). La sede dell'Accademia omeopatica con annessa farmacia per i poveri era nel palazzo del principe di San Lorenzo, a ridosso di Ballarò. Il dottor Mure, grande viaggiatore e divulgatore, lasciò Palermo nel 1939 ed introdusse poi l'Omeopatia anche a Malta, in Brasile, in Egitto, nel Sudan. Nel 1855-56, una nuova ondata di colera sembra una nuova occasione: i risultati del trattamento omeopatico sono convincenti, le autorità obbligano le farmacie siciliane a fornirsi anche di rimedi omeopatici; i colerici del X Battaglione stanziato nelle campagne di Bagheria vengono curati con la terapia omeopatica e guariscono tutti, 70 su 70, con tanto di statistica pubblicata dal Comando militare. Nel Regno delle Due Sicilie, durante le epidemie di colera e di tifo, si contavano fino a 500 medici omeopatici. La frenetica attività degli omeopati siciliani, consentì in breve tempo di edificare un articolato quanto fragile sistema ospedaliero alternativo, con diversi dispensatori e condotte omeopatiche in tutta l'isola. Prima dell'unificazione italiana, la Sicilia fu per alcuni anni, probabilmente, la regione del mondo ove l'Omeopatia era più diffusa e godeva di maggior favore sociale ed istituzionale. In quell'epoca, le pubblicazioni palermitane a riguardo sono tante che si dovette coniare una apposita voce bibliografica nelle biblioteche siciliane per raccogliere. La maggior parte di questo tesoro storico d'archivio aspetta ancora d'essere riportato alla luce. Dopo il 1860, la politica di centralizzazione propria del nuovo Stato italiano, tolse

gradualmente importanza all'Accademia, avviandola ad un lento declino che si compì nel secondo decennio del '900. Nei primi anni dopo l'Unità d'Italia il dott. P. Morello, presidente dell'Accademia, inviò al Parlamento una petizione per l'introduzione dell'insegnamento dell'Omeopatia nelle Università del Regno, ribadito nel 1877 dal deputato Saverio Friscia con un progetto di legge che però ebbe il parere negativo del Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione.

LA RIFONDAZIONE MODERNA

I medici palermitani che all'inizio degli anni '70 del secolo scorso tornarono a praticare regolarmente l'Omeopatia, non ebbero pertanto continuità con i colleghi delle generazioni precedenti, ma ad essi idealmente e praticamente si riallacciarono, ricostituendo un corpo di insegnamento, e configurando un nuovo programma di promozione dell'Omeopatia che nascesse dalle stesse radici della storica istituzione.

La "Accademia Omeopatica Palermitana - 1844" fu rifondata il 10 novembre 1992 (pres. C. D'Arpa), ad opera di un ampio gruppo di omeopati siciliani, e raggiunge rapidamente i 150 soci. Mantenendo la consuetudine della precedente, tenne la sua prima formale Assemblea Generale nel solstizio d'estate dell'anno seguente, nella suggestiva cornice dell'Abbazia di San Martino che domina la Conca d'Oro.

Le Assemblee Generali si tennero poi nello stesso periodo degli anni a seguire, in seno alle "Giornate di Omeopatia" dedicate ai medici omeopati siciliani ed agli allievi in formazione. Il programma iniziale di intenti della Accademia Omeopatica prevedeva innanzitutto:

--la effettiva costituzione di un unico corpo accademico costituito da tutti

i medici omeopati esperti e docenti siciliani,

-- la stretta collaborazione fra le Scuole siciliane indipendenti,

-- la redazione di un Programma unico di insegnamento sotto l'egida degli Ordini dei Medici.

L'Accademia svolge tutt'ora un ruolo di laboratorio per iniziative regionali e nazionali di salvaguardia e promozione dell'Omeopatia.

L' OMEOPATIA IN SICILIA IN EPOCA MODERNA E CONTEMPORANEA

Dopo un lungo periodo di oblio, come in tutto il mondo, anche in Sicilia verso la fine degli anni 70 si ha un progressivo risveglio di attività. A Palermo attorno al dott. Bongiorno, di formazione omeopatica francese, si istruiscono numerosi giovani medici. Molti studiano anche la medicina antroposofica, ben rappresentata da un grande cultore come Carmelo Samonà. Oltre alla rifondazione della storica Accademia molto importante a Palermo è l'iniziativa editoriale del dr. Carlo Mazza, recentemente scomparso, che fonda il giornale Empedocle e la IPSA, con la pubblicazione in italiano di libri fondamentali di omeopatia, tra cui il repertorio di Kent. Grande successo avranno nei primi anni 90 i corsi a Palermo del prof. Alfonso Masi Elizalde. Da segnalare negli ultimi anni i seminari di agro-omeopatia con R. Tichavsky per iniziativa del dr. G. Ciaccio.

A Catania in parallelo si determina un rapido aumento di interesse da parte di molti medici che hanno frequentato per lo più i corsi ed i seminari della LUIMO a Napoli, invitando più volte il prof. A. Negro e la dott.ssa A. Rodriguez. Nascono così molte iniziative di divulgazione e si fondano le prime associazioni che daranno vita a corsi di formazione in Medicina Omeopatica.

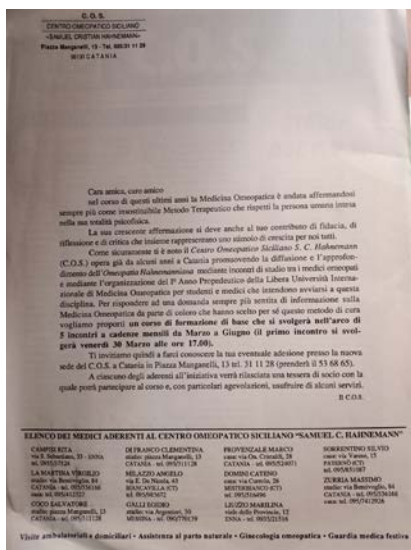
Nel 1983 si avvia a Palermo e Catania il primo corso triennale del CISDO con la partecipazione di grandi docenti italiani e francesi. Nel 1985 parte un corso realizzato congiuntamente dall'ASMO, Associazione Siciliana di Medicina Omeopatica, fondata dal dr. E. Costa, e dalla Fondazione di Medicina Omeopatica Mattoli- Palmeri. Nello stesso anno si avvia anche un corso del CISDO a Messina (E. Galli, D. La Barbera). Anche la facoltà medica dell'Università di Catania si apre all'Omeopatia con corsi sostenuti da prestigiosi professori come Veroux e Scapagnini ed ospiterà successivamente conferenze ed anche corsi triennali fino al 2015.



al parto naturale, guardia medica festiva, biblioteca, pubblicazione di un bollettino di informazione e di opuscoli divulgativi. Tali attività continueranno fino ai primi anni 2000. Alcuni medici lasceranno il COS per fondare la LUSOC, Libera Università di Studi Omeopatici di Catania (E. Galli, C. Musco, D. Scuderi, V. Lamartina, M. Zurria), aperta a nuovi contributi culturali, come quelli di Vithoulkas, Geukens e Masi Elizalde, avviando corsi triennali per medici dal 1992 al 2005. Nel 1992, il dott. L. Losi, da poco scomparso, fonda a Modica la casa farmaceutica omeopatica Hering, dotata di laboratori tra i più avanzati d'Europa. Altre iniziative di rilievo in Sicilia sono il Laboratorio di Epistemologia Tradizionale di Palermo (Ciro D'Arpa) l'Associazione J.T. Kent di Catania (C. Di Franco) , il Centro Nous di Catania (A. Pumo, G. Arena) l'Associazione Leon Vannier di Messina (R. Comito), l' Ass.Hering di Ragusa, l'Accademia dei 2 Mari di Messina (G. Arcovito) , il Centro di Omeopatia di Catania (A. Avolio, A. Marabotto), tutti promotori di corsi, seminari e iniziative di divulgazione. Da segnalare per la cospicua attività di didattica, formazione, divulgazione e ricerca in campo omeopatico l'Associazione

EMC-AFMO, di Alta Formazione in Omeopatia, che, su iniziativa di V. Fabellera ed altri (E. Galli, S. Di Salvo, G. Arcovito, P. Varano, G. Cuzzocrea, V. Manzo, S. Cirelli), ha avviato i Corsi di Medicina Omeopatica presso gli Ordini dei Medici di Reggio Calabria e di Catanzaro ed in convenzione con gli stessi, evento unico in Italia.

Questa Scuola, pienamente attiva dal 2009, si avvale di diversi docenti siciliani e costituisce anche un importante riferimento per studenti della Sicilia, appena aldilà dello Stretto di Messina. Nel 2017 ha organizzato il XV Congresso Nazionale FIAMO ed il Seminario Internazionale di Omeopatia con Andre' Saine. Promuove ogni anno in Calabria ed in Sicilia le Giornate Mondiali dell'Omeopatia con la FIAMO e l'LMHI.



Molto importante a Catania la nascita del COS, Centro Omeopatico Siciliano C. S. Hahnemann. ad opera di un gruppo di giovani ed entusiasti medici che, sotto la guida di Salvatore Coco, dal 1982 si riuniscono in gruppo di studio e qualche anno dopo avvieranno, col patrocinio della LUIMO, un'intensa attività ambulatoriale, didattica e di divulgazione dell'Omeopatia Classica: corsi per medici, farmacisti e pazienti, conferenze, seminari, servizio di assistenza

BIBLIOGRAFIA

1. R. Conigliaro – *Accademia Omeopatica di Palermo* – Nuova Ipsa, 2003
2. A. Lodispoto – *Storia dell'Omeopatia in Italia* – Edizioni Mediterranee, 1987
3. Fondazione Negro – *Bibliography of Homeopathic Medicine in Italy from 1822 to 1939* – Il Formichiere, 2019



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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

XVIII CONGRESSO FIAMO 2022

1821-2021
1990-2020

200 ANNI DI OMEOPATIA ITALIANA
30 ANNI FONDAZIONE FIAMO

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

**ROMA
8-9 OTTOBRE
2022**

DEADLINE ABSTRACT

4 GIUGNO 2022

CALL FOR ABSTRACT

<http://www.fiamo.it/call-for-abstract-congresso-fiamo-2022/>

ECM

Il Congresso sarà accreditato ECM

QUOTE ISCRIZIONI

Soci FIAMO - L.M.H.I.: € 100,00
(IVA incl.)

Allievi Dipartimento Formazione
FIAMO: Gratuito

Non Soci FIAMO: € 120,00
(IVA incl.)

**COLLEGIO
INTERNAZIONALE
SERAPHICUM**

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

SEGRETERIA SCIENTIFICA

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

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

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

www.fiamo.it



Pupa

Un caso di *Xanthoxylum fraxineum*, la Rutacea più nordica del Nuovo Mondo

RIASSUNTO

Il caso descritto pone un forte accento sull'opportunità dell'utilizzo dell'omeopatia nei pazienti tumorali. Nella fattispecie trattasi del trattamento di una neoplasia surrenalica con un rimedio appartenente alla famiglia delle Rutaceae, *Xanthoxylum fraxineum*. Tre anni circa di follow up in cui il corollario sintomatologico di iniziale ipercortisolismo surrenalo-dipendente si rivela ottimamente compensato dall'azione di questa Rutacea. I referenti decidono a seguito della TAC con mezzo di contrasto, di proseguire con il solo ausilio omeopatico rinunciando al percorso chirurgico e chemioterapico proposto dai colleghi.

PAROLE CHIAVE

Cushing, neoplasia surrenalica, rutacea, enuresi, polidipsia, enterite cronica.

SUMMARY

The case described places a strong emphasis on the advisability of using homeopathy in cancer patients. In this case it is the treatment of an adrenal neoplasm with a remedy belonging to the Rutaceae family, *Xanthoxylum fraxineum*. About three years of follow-up in which the symptomatic corollary of initial adrenal-dependent hypercortisolism is optimally compensated by the action of this Rutacea. Following the CT scan with contrast media, the referents decide to continue with the homeopathic aid only, giving up the surgical and chemotherapy course proposed by their colleagues.

KEY WORDS

Cushing, adrenal neoplasms, rutacea, enuresis, polydipsia, chronic enteritis.

INTRODUZIONE

I tumori delle ghiandole surrenali sono comuni nell'uomo e in diverse specie animali compresi i cani. Nel cane, questi tumori sono la causa del 15-20% dei casi di ipercortisolismo. L'incidenza delle neoplasie ipofisarie è maggiore nei soggetti di peso inferiore ai 20 Kg (75%) e nelle femmine (55-60%). Le neoplasie surrenaliche, invece, mostrano un'incidenza del 50% in soggetti di peso superiore ai 20 Kg e nelle femmine (60-65%). Le razze più a rischio sono il Barbone Nano, il Bassotto, il Beagle, il Boxer, il Labrador, il Pastore Tedesco e i vari Terrier (Feldman & Nelson, 2004; Rijnberk & Kooistra, 2010).

EZIOPATOGENESI

La sindrome di Cushing (ipercortisolismo) viene definita come l'insieme delle alterazioni cliniche e laboratoristiche connesse ad uno stato di ipercortisolemia inappropriata e prolungata (Feldman & Nelson, 2004). In base all'eziopatogenesi è possibile distinguere diverse forme di ipercortisolismo:

Ipercortisolismo ipofisi-dipendente "pituitary dependent hypercortisolism" (PDH) o malattia di Cushing. Circa l'85% dei cani presenta questa forma. È sostenuta da una neoplasia ipofisaria ACTH-secernente. L'eccessiva secrezione di ACTH determina un'iperplasia surrenalica bilaterale ed una conseguente ipersecrezione di glucocorticoidi da parte della corticale del surrene. Nella maggior parte dei casi si tratta di tumori benigni che normalmente sono microadenomi e nel 15-25% macroadenomi (Feldman & Nelson, 2004; Rijnberk & Kooistra, 2010).

Ipercortisolismo surrenalo-dipendente, "adrenal dependent hypercortisolism" (ADH) è sostenuto da adenomi o carcinomi a carico della corticale delle surrenali che secernono un'eccessiva quantità di cortisolo indipendentemente dal controllo ipofisario. Solitamente la neoplasia è monolaterale, tuttavia sono segnalati anche casi di tumori a carico di entrambe le ghiandole (Rijnberk & Kooistra, 2010). Rimane ancora da determinare se i carcinomi corticosurrenalici si sviluppano da adenomi cortico-surrenalici oppure si sviluppano come entità indipendenti. In medicina umana ci sono delle indicazioni che lo sviluppo dei tumori surrenalici sia un processo multistep che progredisce da cellule normali a cellule adenomatose ed in fine a cellule maligne (Bernard e coll, 2003). Se pur raramente, la forma ipofisi-dipendente e surrenale-dipendente possono coesistere nello stesso soggetto (Greco e coll, 1999).

SINTOMI

Poliuria e polidipsia: sono segni estremamente comuni in corso di ipercortisolismo (80-85% dei soggetti) e sono spesso il motivo principale che spinge il proprietario a richiedere il consulto veterinario.

Aumento dell'appetito
 Aumento della produzione di urina
 Perdita di pelo e cute più scura
 Aumento del volume dell'addome e diminuzione della massa muscolare

Una cronica esposizione a livelli eccessivi di cortisolo si manifesta con un'ampia serie di segni clinici caratteristici che tuttavia possono non essere sempre presenti e possono manifestarsi con variabili gradi di gravità (Feldamn & Nelson, 2004).

MATERIALI E METODI

Per lo studio dei casi clinici si è utilizzato il programma informatico MacRepertory e l'approccio metodologico è lo studio per famiglie secondo il modello della complessità proposto dal Dott. Massimo Mangialavori. La scelta dei sintomi omeopatici è stata realizzata secondo lo schema argentino appreso dai Dott. Hugo Carrara e Marcelo Candegabe, la repertorizzazione che ha fatto seguito è stata utilizzata per evidenziare la famiglia omeopatica più analogica ai casi clinici in esame e per la diagnosi differenziale.

IL CASO CLINICO

Pupa cane femmina sterilizzata. Età 15 anni e mezzo. È stata visitata 3 anni fa in clinica a Parabiago (MI)

18/04/2019

Motivo della visita

Neoplasia della grandezza di una noce coinvolgente la ghiandola surrenale destra e appoggiata all'aorta, si sospet-



Pupa a circa 7 anni

ta un inizio di erosione della parete vascolare. L'adrenalectomia è considerato il trattamento di scelta per l'ipercortisolismo surrenalico. I cani che sopravvivono all'immediato periodo postoperatorio hanno una buona prognosi a lungo termine indipendentemente dalla diagnosi istologica (Schwartz e coll, 2008). Nonostante la buona prognosi per un tempo di sopravvivenza lungo, sono tuttavia stati riportati alti tassi di complicazioni postoperatorie (51%) ed alti tassi di mortalità (19-22%) nell'immediato postoperatorio (Anderson e coll, 2001; Kyles e coll, 2003; Schwartz e coll, 2008; Pelaez J e coll, 2008).

I referenti di Pupa da questo momento in avanti si avvalgono solo ed esclusivamente della terapia omeopatica.

Anamnesi omeopatica

Pupa è un cane da pastore, un incrocio che la fa somigliare ad un pastore svizzero. È uno di quei cani che emana un'aura solenne di dignità e risolutezza, impossibile da avvicinare, appena la incroci capisci che devi metterti in attesa. Entra in studio si fa un giro, annusa con disinteresse l'ambiente tenendo d'occhio i suoi referenti, probabilmente non le piace trovarsi in questo posto ma non fa trasparire nulla. Non allungo le mani e non la guardo, so che potrebbe al meglio ringhiarmi, mi raggiunge mentre parlo con Alessia e Edo, mi annusa e poi si accuccia vicino a loro senza calcolarmi.

Racconto spontaneo

Aveva 8 mesi e l'ho presa all'Enpa di Legnano. Dopo quel mese avanti e indietro dal canile per cercare di conquistare la sua fiducia, l'ho portata a casa e per almeno un altro mese non ha dato grandi segnali di adattamento. Cercava sempre di scappare mettendo la testa tra le sbarre del cancello, rimaneva sulle sue e non dava confidenza a nessuno. Dopo un paio di mesi mi ha scodinzolato per la prima volta al mio ritorno a casa e da lì sono iniziati i miglioramenti, fino a diventare la mia ombra. Col tempo si è lasciata andare anche con tutti gli altri componenti della famiglia. Ma è sempre rimasta schiva con altre persone e cani. Negli anni è migliorata sia con persone sconosciute che con i cani. Quando era contrariata dai cani si limitava a ringhiare, ma se si sentiva minacciata da una vicinanza estrema attaccava.

Da giovanissima non era adottabile, era fifona, era rimasta con il fratello in canile e non si facevano toccare, si mettevano contro il muro e ringhiavano. Sono stata da lei un mese prima che mi annusasse. E poi lentamente ma molto lentamente si è lasciata andare. Negli anni sempre meglio. ma sempre all'erta con una fifa incredibile

dei rumori, anche quelli più leggeri. La sua è proprio una sensibilità ai rumori, alla gente e nella confusione non fa che buttarsi per terra e bisogna portarla via di peso. Aveva delle paure particolari come ad esempio quando mia madre si alzava di notte e lei le ringhiava perchè aveva il terrore della vestaglia. È un cane che sogna tantissimo, pedala, corre e abbaia nel sonno. Con gli altri cani va a simpatia, non c'entra se sono maschi o femmine. Se trova quello giusto ci gioca come un cucciolo, se lo vede pacato come lei. Non ama i cani troppo invadenti.



Pupa a 9 anni.

Reagisce agli approcci troppo diretti. Con noi comunica molto, è molto presente. Coi cani è riservata, a distanza già ha deciso se deve ringhiare oppure no.

È da sempre maldestra, buffa, quasi come se non fosse mai davvero concentrata, ad annusare in giro durante una passeggiata ad esempio. Sembra avere sempre orecchie e occhi altrove, per captare eventuali pericoli circostanti, cosa che la distrae da quel che sta facendo e la fa inciampare, scivolare ecc... Non è mai del tutto rilassata se non tra le mura di casa. È sempre stata bene, non ha mai avuto nulla di particolare. Le piace salire in macchina, non soffre di cinetosi ed è serena come una pasqua. Ci sente ma non ascolta, in casa è molto obbediente, fuori non sente niente, la chiami e non si gira, sta a vista d'occhio ma gestisce lei.

Pesa 23 kg e mangia volentieri il casalingo. Anche il pesce, la frutta e la verdura. Ultimamente beve tantissimo.

Tutto è cominciato circa due mesi fa, ha iniziato a leccarsi il naso e deglutiva, verso mezzanotte continuava ancora e allora abbiamo chiamato un veterinario. Portata in clinica fatto il plasil e tutto è rientrato. In seguito durante un controllo abbiamo deciso di fare una detartrase. Esami del sangue per l'anestesia e salta fuori valore renale leggermente spostato ma pochissimo. Da lì a poco comincia a perdere l'urina e a bere tantissimo. In aggiunta comincia a perdere l'urina anche nel sonno. A questo punto vista l'insorgenza repentina ci propongono un'eco e in quella occasione viene riscontrata la massa sul surrene.

Analisi, terapia, risultati

Utilizzo il repertorio finalizzando l'analisi repertoriale alla messa in evidenza di quelle che possono essere le famiglie di rimedi omeopatici interessanti per il caso clinico in questione. Col repertorio informatico in mio possesso

(MacRepertory) posso organizzare per temi la raccolta dei sintomi, in questo modo mi sento facilitato nel mettere in risalto quei rimedi omeopatici affini per significato, appartenenti a famiglie omeopatiche che hanno tratti in comuni e su cui si orienterà la mia diagnosi differenziale. Il repertorio informatico pertanto è uno strumento che utilizzo in modo completamente diverso da come facevo con quello cartaceo, mi permette di effettuare più ipotesi di repertorizzazione e orientare la ricerca per gruppi coerenti di sintomi.

Sintomi repertoriali:

mind; EXCITEMENT, excitable; ailments from, agg.; mental and emotional consequences of (592)

mind; FEAR; alone, being (139)

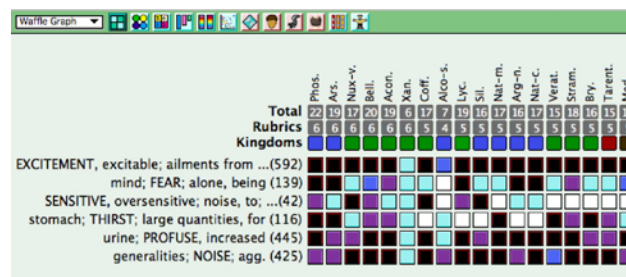
mind; SENSITIVE, oversensitive; noise, to; slightest (42)

stomach; THIRST; large quantities, for (116)

urine; PROFUSE, increased (445)

generalities; NOISE; agg. (425)

Repertorizzazione:



Terapia: Xanthoxylum fraxineum 1-10 LM

Controllo 08/06/2019

Lei sta benone sembra ringiovanita da quando stiamo qua in Sardegna, sembra tornata indietro di vent'anni, va tutto liscio. Siamo stati fortunati. L'incontinenza è completamente risolta, erano 4 mesi che la perdeva più volte al giorno. Basta pipì basta tutto. Siamo in un seminterrato e si sta benissimo non fa caldissimo. Mangia il bovino ma meno perchè le gorgoglia la pancia e va un pochino in dissenteria. Non sembra cambiata di peso. Prende il rimedio alla potenza 2LM dal 21 maggio. Non beve tantissimo meno di un litro di acqua al giorno. Continua la 2 LM fino a fine maggio.

Controllo 05/09/2019

La Pupa è tornata come nuova. Quando eravamo in Sardegna e io e Edo siamo partiti per Istanbul, Pupa era rimasta lì con mio padre. Dal giorno seguente alla partenza aveva avuto come una crisi. Non mangiava, aveva il respiro affannoso, ma soprattutto restava totalmente immobile in piedi in un punto a lungo. Sembrava avere un forte dolore a sedersi o sdraiarsi. Mio padre aveva dovuto dormire sul divano tenendole una mano sopra perché non si alzasse tutta la notte. Aveva anche vomitato e avuto un episodio di diarrea. La situazione è rimasta così per 4/5 gg e al nostro ritorno dopo una settimana aveva iniziato a migliorare, fino a tornare alla normalità. Avevamo deciso insieme a te di non portarla in nessuna clinica veterinaria perché la probabilità che l'avessero trattenuta in osservazione non ci piaceva, dato il soggetto sarebbe stato stress aggiunto al malessere. Aveva già avuto un problema del genere una volta che siamo andati via. L'incontinenza mai più avuta neanche una volta. È sempre all'erta rispetto ai rumori improvvisi, se sente il vicino arrivare abbaia scorbutamente, se mettiamo la musica sembra infastidita forse più che spaventata. Sogna sempre tanto ma meno di quando ci siamo visti la prima volta. Mangia con appetito e ha sempre fame, mescoliamo carne trita cruda di tacchino mentre il maiale non lo digerisce bene. Adesso va bene anche col bovino basta che lo mescoliamo con il tacchino. Col

rimedio siamo sempre alla 3LM da circa un mese e mezzo.

Controllo 29/10/2019

Pesa 19 kg.

Prende la 4 LM da circa un mese, ero preoccupata per il rientro a Parabiago ma invece sta benissimo e non ha accusato nulla al momento.

Continua con la 4 LM e tra circa due settimane passiamo alla 5 LM.

Controllo 16/01/2020

Episodio mensile di diarrea, adesso capita di più rispetto a quando non aveva il tumore. Mangia sostanzialmente il bovino come fonte proteica. Questa volta è durata di più circa 4 giorni. Ieri sera ha fatto un po di diarrea. Ma oggi ha di nuovo sporcato bene. Diamo i probiotici all'occorrenza. Pesa 21,3 kg. Stiamo dando da poco la 5 LM, circa una settimana, sogna forse di più, però tutto normale e tranquillo.

Controllo 28/08/2020


La Pupa quest'anno non è rimasta con noi in Sardegna, sta bene e sta con mia mamma a Parabiago, si autoregola nel mangiare. Ogni tanto va male di corpo e poi con i suoi fermenti lattici si riprende. Di umore sembra avere sempre 5 anni, si butta giù dalle scale ai 100 all'ora e poi si fa male. La pipì invece ad aprile e maggio ha ripreso a lasciare chiazze dove dormiva, quando siamo partiti ha smesso e adesso sta così. Convive con il tumore da ormai circa un anno e mezzo. Quando siamo partiti l'abbiamo portata da mia mamma con gradualità e poi siamo partiti. La diarrea è più frequente osserviamo gli accessi due volte al mese. Come dieta sempre una casalinga dove il bovino è la principale fonte proteica.

Col rimedio omeopatico siamo alla 6LM.

Proseguono con la 7LM

Controllo 13/04/2021

Ci sono periodi che trattiene l'urina e periodi che invece perde l'urina. Il tumore non ha mai dato nessun problema. Ogni tanto troviamo un pochino di sangue rosato nelle urine. Ogni circa 20 giorni un po' di scariche di feci molli, prende il probiotico che la compensa subito e bene. Mangia con appetito, ci sono dei periodi che non ha fame, ma solo in coincidenza dei giorni in cui ha le scariche, dopo di che riprende a mangiare come al solito. Prende la 10 LM del suo rimedio da circa 20 giorni. Esce due volte o tre volte al giorno, si mette davanti alla porta del balcone quando



Dir. San. Dott. Redaelli Luca Via Santini, 32 - 20015 Parabiago Tel. 0331 55.66.05

Proprietario: **Paziente:** cane, Meticcio, Fs, nata il 01-12-2005, **Pupa Indagine:** TC total body in condizioni basali e dopo somministrazione di m.d.c. per e.v. **Medico veterinario referente:** Dott. Enio Marelli **Motivo dell'indagine:** Stadiazione in corso di sospetta neoplasia surrenalica destra

Addome e pelvi

- il rilievo saliente è costituito dalla presenza di un completo sovvertimento morfostrutturale della ghiandola surrenalica di destra che, di forma fusata, a margini netti e regolari, a densitometria vivace e disomogenea che le conferisce un aspetto "a bersaglio" e con diametri trasversali massimi pari a 3.7 cm (lunghezza), 2.8 cm (altezza) e 2.5 cm (larghezza), riveste criteri radiologici coerenti con un processo evolutivo in presenza di reperti riferibili ad invasione patologica, seppur lieve, parietale ed endoluminale della vena cava caudale;
- surrenale di sinistra nella norma;
- fatta eccezione per il rilievo di tre millimetriche focalità epatiche tondeggianti, ipodense sia in condizioni basali sia in fase contrastografica e riconducibili, in prima ipotesi, a cisti semplici, si segnala normalità morfodensitometrica del fegato e della milza;
- colecisti normoconformata, in presenza di sedimento nettamente iperdenso/colecolitiasi decive e delicata irregolarità a carattere proliferativo del versante parietale endoluminale;
- entrambi i reni appaiono per sede, dimensioni, morfologia e densitometria basale, con effetto nefrografico conservato;
- vescica distesa, alitiasica;
- fatta eccezione per un lieve incremento volumetrico ipodenso del/i linfonodo/i renale/i di destra, non si repertano significative linfoadenomegalie addominali né retroperitoneali

TAC Pupa 24/04/2019

deve farla e poi va sulla sua traversina e fa quello che deve fare.

La lascio mangiare tranquilla e quello che gradisce. Ha un bel pelo e uno stato di nutrizione ottimo. È un cane molto intelligente e continua ad esserlo, ogni tanto capita che abbia dei momenti un po' di assenza e dei momenti di sonno molto profondo.

Mail del 08/02/2022

Caro Enio,

ti riassumo un po' questi ultimi mesi di Pupa.

Sicuramente il problema maggiore è la sua artrite e i dolori alle zampe posteriori. Fa fatica ad alzarsi quando è accucciata, ma una volta in piedi si scalda dopo qualche passo e riprende a camminare normalmente, sembrerebbe senza dolore. Stando ferma peggiora e la ripresa è dolorosa. La voglia di uscire a passeggiare c'è sempre e quando incontra gli altri cani ha sempre lo spirito giocherellone (se il cane le piace) e si butta giù con le zampe anteriori, a volte facendosi male o cadendo. A livello di demenza senile abbiamo notato che si incanta un po' di più rispetto a prima, come se vedesse qualcosa, oppure si pianta in mezzo al passaggio nostro e non si sposta. Ultimamente ha molta fame e finisce sempre i due pasti giornalieri. La sua diarrea ogni tanto torna, dura qualche gg come da sempre e poi sparisce. Stessa cosa per l'incontinenza, ha dei periodi di qualche gg dove perde qualche gocciolina e poi passa. È se possibile più abitudinaria di prima, permette solo al compagno di mia mamma di sollevarla per salire in macchina.

Proseguono con la 11 LM

DISCUSSIONE

Un caso interessante anche dal punto di vista della prognosi omeopatica molto spesso distante significativamente dal paradigma della clinica medica. Come accade spesso in occasione di pazienti che raccontano di sé in modo netto il loro vissuto biopatografico con annessi i tratti comportamentali, emotivi e la modalità con cui i sintomi clinici



Pupa oggi

si esprimono sul soma. La coerenza sintomatologica anche in relazione alla storicità che essa esprime, tutto sommato ci permette di approcciare un caso clinico complesso come questo con un certo margine di fiducia e ottimismo. Non sempre i pazienti oncologici presentano una sintomatologia confusa e apparentemente incoerente, capita pertanto, sebbene purtroppo non sia una regola che si possano ottenere dei risultati che vanno ben oltre aspettativa.

Un secondo punto direi di importanza cruciale è stata la compliance dei referenti, cornice preziosa che mi ha permesso di prescrivere senza troppi problemi.

Ammetto che nel corso di questi lunghi tre anni la tentazione di cambiare rimedio in qualche occasione l'ho avuta, soprattutto quando Pupa faticava a rientrare dagli episodi gastroenterici. Giocando con le potenze e sospendendo il rimedio in ogni occasione di aggravamento, siamo riusciti ad arrivare ad oggi in un ottimo stato generale di salute. I punti fermi su cui

mi sono orientato nel corso dei follow up sono stati quelli di carattere generale, caratteriali e i sintomi correlati alla spada di Damocle rappresentata dal Cushing, la polidipsia e l'enuresi.

CONCLUSIONI

Casi come questo riaprono il tema spinoso dell'applicazione dell'omeopatia nei casi oncologici e confermano nello stesso tempo l'efficacia di questo approccio verso le malattie tumorali. Efficacia che non si può relegare a mera "terapia alternativa" e di sostegno nei confronti degli effetti collaterali dei farmaci chemioterapici. I due anni di affiancamento all'equipe del Dott. Dario Spinedi a Locarno, mi hanno insegnato che l'atteggiamento corretto verso un paziente afflitto dal cancro deve essere esattamente lo stesso che si ha verso qualunque malattia degenerativa. Intendo dire che bisogna provarci con convinzione, dedizione, pazienza, umiltà e senza mai mettere in pericolo la vita di chi sta dall'altra parte della scrivania nel nostro studio, intrap-

polati da convinzioni personali e dogmatiche. Ci saranno dei casi che procederanno come quello descritto, tanti che necessiteranno di un approccio integrato, vale il principio assoluto che in modo intelligente ed efficace si possono utilizzare tutte le armi che l'omeopatia e la scienza medica ci mettono a disposizione.

XANTHOXYLUM FRAXINEUM

Xanthoxylum americanum, il genere spinoso comune o il genere spinoso settentrionale (a volte chiamato anche albero del mal di denti, legno giallo o suterberry), è un arbusto aromatico o un piccolo albero originario delle porzioni centrali e orientali degli Stati Uniti Stati e Canada. È la specie più settentrionale del Nuovo Mondo nella famiglia degli agrumi, le Rutaceae, ed è la specie che nel suo genere include il pepe di Sichuan. Può crescere fino a 10 metri (33 piedi) di altezza con un diametro all'altezza del seno (DBH) di 15 cm (5,9 pollici). Produce foglioline membranose e grappoli di fiori ascellari.

PROPRIETÀ CURATIVE

Un olio estratto dalla corteccia e dai follicoli sia di questa specie che di *Zanthoxylum clava-herculis* è stato utilizzato in erboristeria. L'estratto può agire come stimolante, adatto in caso di reumatismi cronici, tifo, malattie della pelle e per depurare il sangue. Molto efficace nei disturbi digestivi. Le bacche sono considerate ancora più attive della corteccia, essendo carminative e antispasmodiche sono usate per la dispepsia e l'indigestione. La corteccia se masticata allevia il mal di denti, il mal di gola e possiede anche un'azione diuretica.

STUDI E USI MODERNI

Ci sono stati alcuni studi moderni sui costituenti chimici dell'olio e sui loro effetti antimicotici e citotossici.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15957372/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11507740/>

OMEOPATIA

Xanthoxylum appartiene alla famiglia omeopatica delle Rutaceae della quale fanno parte alcuni rimedi omeopatici molto conosciuti e altri in minor misura: *Angustura*, *Citrus limonum*, *Citrus vulgaris*, *Jaborandi*, *Ptelea trifoliata*, *Ruta graveolens*, *Dictamnus albus*. Sono tutti rimedi presenti in letteratura omeopatica dalla fine del 1800 e di questi sicuramente *Angustura* e *Ruta graveolens* sperimentati da Hahnemann.



Xanthoxylum Americanum

È una famiglia di rimedi che per certi tratti può essere assimilata alla famiglia omeopatica dei metalli per la forte ambizione, il senso di responsabilità, lo zelo fuori dal comune e talvolta eccessivo che li caratterizza e anche per alcuni sintomi fisici come ad esempio il senso di vertigine.

A differenza dei metalli dove la socialità è vissuta intensamente declinandosi diversamente a seconda di chi prendiamo in considerazione, nelle Rutaceae troviamo i lupi solitari, grande struttura e ambizione ma finalizzata ad una personale realizzazione. Nei cani e soprattutto nei pastori come Pupa si può osservare soggetti poco attratti dalle dinamiche gerarchiche del branco ma decisamente assertivi e capaci, nel superare le difficoltà quotidiane e nelle dinamiche relazionali. In *Xanthoxylum* si osservano anche dei tratti di insicurezza che sono conseguenza di una ipersensibilità eccessiva e soprattutto legata ai rumori e che si rappresenta con un timore di fondo che li tiene in allerta e piuttosto dipendenti dalle figure di riferimento. Sono soggetti molto timidi e riservati ma che inequivocabilmente



Tronco spinoso di *Xanthoxylum americanum*

evocano nell'interlocutore umano o canino, molta cautela nell'approccio. Non hanno la necessità di enfatizzare i segnali di comunicazione se non con i più arditi o incauti, possono anche arrivare al morso ma solo se davvero messi alle strette. Tanto per fare un esempio Pupa sorveglia la culla del bimbo neonato dei referenti e può anche ringhiare al papà del bimbo se si avvicina troppo bruscamente non calcolandola. Allo stesso modo capita che brontoli al bimbo se gli tira le orecchie sebbene gli faccia da dog sitter tutto il giorno. Come si osserva per questo cane, spesso sono soggetti che provengono



Molte specie di Xanthoxylum sono chiamate fiore del pepe (pepe di Sichuan)

dal canile o da esperienze di vita difficili già in tenera età. Hanno superato delle prove difficili e questo li porta a non lasciarsi andare e a fidarsi solo di se stessi. Ottenere la fiducia di questi soggetti richiede tempo e grande coerenza. Possono essere evidenti dei tratti di deprivazione sensoriale che li portano a diventare timorosi e insicuri nei luoghi che non conoscono ma non può sfuggire all'attenzione di un occhio esperto la loro apparente tranquillità, la grande dignità con cui vivono le difficoltà e la riservatezza.

SINTOMI FISICI

Dal punto di vista fisico osserviamo molti sintomi di vertigine e di awkwardness, inciampano e cadono facilmente. Sono anche coinvolti gli organi di senso, soprattutto la visione con alterata capacità di percezione della distanza che li separa da un oggetto che stanno osservando. L'orientamento preponderante dei sintomi è rivolto all'apparato gastroenterico, al genitale femminile e di tipo neurologico.

È un rimedio molto interessante per i soggetti anziani che soffrono dal punto di vista organico delle conseguenze di processi artrosici e neurologici con deficit propriocettivi, emiparesi e ottundimento del sensorio. Si osserva anche una certa tendenza alle emorragie con sangue rosso vivo e pertanto spesso sono soggetti anemici, in umana come conseguenza soprattutto del ciclo mestruale e negli animali su base infiammatoria dagli orifizi come si osserva per esempio nei pazienti gastroenterici.

PROVINGS

Cullis - 6 provers [3 males, 3 females], c. 1862; method: tincture, in single dose or repeated doses.

Southwick - 3 provers [2 females, 1 male, 1884; method: increasing doses of tincture. [One female prover made two trials, the other four.]

BIBLIOGRAFIA

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

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

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

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

Repertorio informatico MacRepertory 8.5.2.11 Professional.

Repertorio informatico ReferenceWorks 4.5.4.0 Professional.

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

R. Murphy's Nature's Materia Medica - 2007

F.Vermeulen's Prisma Salus Infirmorum 2015



5x1000xFIAMOX SOSTENERE LA RICERCA IN
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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI

FIAMO

GIORNATA MONDIALE DELL'OMEOPATIA

2022



NEI NOSTRI CANALI TUTTI GLI APPUNTAMENTI



www.fiamo.it



www.facebook.com/FIAMOITALIA



Le “Polveri di Boenninghausen”

Margaret Tyler in *Pointers to the Common Remedies*:

C'è un gruppo di rimedi rinomato per il crup spasmodico e venduto da anni come “Polveri di Boenninghausen per il crup”. Si tratta di cinque rimedi (*Aconitum napellus*, *Hepar Sulphuris calcareum*, *Spongia tosta*, *Hepar sulphuris calcareum*, *Spongia tosta*) che dovrebbero essere richiesti e dati in quest'ordine. Somministrare a intervalli di 2-4 ore, secondo l'urgenza del caso. [da M.L. Tyler, *Indicazioni dei più comuni rimedi omeopatici*, trad. A. Fontebuoni, M. Landolfi, F. Panzuto, C. Zuccarini, R. Gava, Salus Infirmorum, 2005]



Dr. Margaret Lucy Tyler.

Un caso di Boenninghausen

Monaco, 1° ottobre 1861

Caso VI (Vol 78, p. 145)

Sophia S. di sei mesi fu improvvisamente colpita da un attacco di tonsillite, che si aggravò rapidamente mettendo a rischio la vita della bambina. Quando fui chiamato, il caso mostrava segni di gravità, tanto più che erano già trascorse due ore da quando la malattia si era manifestata.

Prima che la bambina si addormentasse, riconobbi tutti i sintomi comuni come calore e rossore del viso, raucedine, tosse rumorosa da crup, rantolo in gola.

21 marzo 1851 1. *Aconitum* 200ch, 2 *Hepar sulphur* 200ch, 3 *Spongia tosta* 200ch, 4 *Hepar sulphur* 200ch. Una polvere ogni 5 ore. Dopo la seconda polvere la bambina era già perfettamente guarita e quindi non ci fu bisogno di somministrare le altre. Cito questo caso per mostrare che le alte dinamizzazioni sono perfette nelle malattie acute. Per molti anni ho sempre usato nel crup e in altre malattie acute la potenza 200ch, e non ho mai fallito.

[da C. F. von Boenninghausen, *Lesser Writings*, trad. inglese L.H. Tafel, p. 177-178, 1908. https://archive.org/stream/lesserwritingsc00usgoog/lesserwritingsc00usgoog_djvu.txt]

Lettera di Boenninghausen su *Allgemeine hom. Zeit.* Vol. 63, p. 127, 1861

Il mio trattamento del crup membranoso

Esimio collega: a p. 103 della sua ottima rivista, che ho appena ricevuto, ho visto citate le mie cure per il crup discusse sull'*Am. Hom Review*. Essendovi il mio trattamento riportato in modo non esat-

CROUP CURED BY BOENNINGHAUSENS POWDERS

Case VI (Vol. 78, page 145)

Sophia S, an infant, six months old, was suddenly seized with an attack of quinsy, which speedily gained ground, threatening the life of the child. When I was called in, the case exhibited every sign of gravity and danger, which was the more serious as two hours had already elapsed since it had taken this turn. I found all the usual symptoms, such as heat and redness of the face, hoarseness, cough sounding like croup, rattling in the throat, when the child falls asleep.

March 21st, 1851. — 1, Aeon. 2c; 2, Hepar sulph. calc. 2c; 3, Spongia 2c; 4, Hepar sulph. calc. 2c. One powder every five hours.

After the second powder the infant was already perfectly cured, and there was accordingly no need to administer 3 and 4. I mention this case here to show that high dynamizations are quite in their place in acute diseases. For several years I have invariably used, in croup and other acute diseases, the 200th attenuation, and this without ever failing once in my object

https://archive.org/stream/lesserwritingsc00usgoog/lesserwritingsc00usgoog_djvu.txt

My Treatment of Membranous Croup

Translated from the *Allgemeine hom. Zeit.*, Vol. 63, p. 127 of 1861.

My honored colleague: On page 103 of your excellent journal, which I have just received, I see mention made of my cures of croup as these are discussed in the *Am. Horn. Review*. Since my treatment is incorrectly reported there, I sent on August 17, at which date I received that journal, a correction, directed to my friend Dr. A. Ilippe, in Philadelphia, and this no doubt will appear in some future number of that journal.

In the meantime you may perhaps think it well to say something in your much read journal, and I, therefore, hasten to send you my directions for the use of the croup-powders (see below), which will of itself correct the inaccuracy mentioned:

1. Numbers 1 and 2 are both intended for the removal of the inflammatory condition, thus they are both Aconite, No. 1, 200 pellets of the 1. potency, and No. 2, 200 pellets of the 2. potency.
2. We can without uneasiness give the first powder a few hours to work, and this should, therefore, be done, (do not, therefore, by any means give it every half hour), and No. 2,



Il crup: una malattia fulminante. / *The croup: a fulminant disease.*

to... , ho inviato una correzione tramite il mio amico Dr. A. Lippe di Filadelfia...

Nel frattempo... mi affretto a inviare le mie istruzioni corrette per l'uso delle polveri del crup (v. sotto):

1. *I Numeri 1 e 2 sono destinati alla eliminazione delle condizioni infiammatorie. Essi sono N. 1 Aconitum 200ch granuli e N. 2 Hepar sulphur 200ch in granuli.*
2. Possiamo tranquillamente lasciare trascorrere qualche ora prima che la prima polvere agisca (quindi non ripetetela assolutamente ogni mezz'ora), mentre la N. 2
3. *Non andrebbe data prima che siano passate due ore e solo se sono ritornati i sintomi precedenti.*
4. Le altre tre polveri, che contengono *Hepar sulphur* e *Spongia* hanno una durata di azione più lunga, e bisogna lasciare da tre a cinque ore di distanza fra una dose e l'altra.

L'esatto rispetto di queste istruzioni si è sempre dimostrato perfettamente efficace e onestamente posso assicurare che fino a oggi non ho avuto un solo caso di insuccesso. Da qui deriva la mia grande fiducia e la grande diffusione di queste polveri anche all'estero...

La cosa principale, comunque, oltre che il tempo giusto perché la dose agisca, è una scelta accurata delle alte potenze in dosi minime,

e non la affido a nessun altro che a me stesso. Ci tengo molto a dirlo.

Se non si seguono attentamente queste mie istruzioni, declino qualsiasi responsabilità.

...

Vostro

Dr. C. v. Boenninghausen



Dr. Clemens von Boenninghausen

3. should not be given before two hours have elapsed, and then only if the former symptoms should return.

4. The other three powders which contain Hepar and Spongia have a longer duration of action, and they must be allowed three to five hours before a new dose is given.

The exact obedience to these directions has always proved itself most perfectly effective, and I can give you my honest assurance that up to this day I have not had a single case which turned out unfavorably. Thence comes the great confidence I enjoy, and the great dissemination of this powder also in foreign parts, so that I have been obliged to print these directions also in the French and Dutch tongues.

In any event, the chief thing is the careful selection of the high potencies in minute doses, and this I never entrust to any one else, but always attend to myself; and giving every dose the proper time to act, and this, as you see, I have particularly insisted on. If this is not properly attended to, let no one say that he has proceeded according to my directions, and I have the right to decline all responsibility.

I leave it entirely to you whether you desire to print this correction, or if you prefer to wait until the Americans have been heard from.

Your devoted

Dr. C. v. Boenninghausen.

Munster, Oct. 1 1861

by Carroll Dunham

On the evening of January 24th, I received a message to the effect that a little boy, aged eighteen months, fat and healthy, was slightly feverish, and somewhat hoarse. I was requested to send some medicine. I sent a powder of Aconite 12, mentioning to the messenger that croup might perhaps be threatening, and requesting to be sent for on the first indications of that disease. The next morning I was told that the child was not much better, and was requested to visit it in the course of the day. I went immediately. As soon as the hall-door was opened, I heard the hoarse ringing respiration of the child, which was in the second story, and which I found sitting up in its crib, with an expression of great anguish, breathing at the rate of 35 in the minute and with great labor. There was but little cough; occasionally, an effort which resulted in a hoarse dry bark, but which was immediately suppressed, apparently because it interfered with respiration. The face was turgid and of a purple hue. The hands were frequently applied convulsively to the larynx, but as a general thing the child was quiet, looking with pitiful appealing eyes to the by-stander as if for aid. The skin was hot and dry except on the forehead, which was moist and cool, pulse hard, not full, 130. On saying to the mother, "The child is exceedingly ill," I was told, "He has been as bad if not worse all night." He had vomited once, about an hour before my arrival, bringing up a small piece of tough membrane.

Crup guarito con le Polveri di Boenninghausen di Carroll Dunham

La sera del 24 gennaio ricevetti un messaggio. Un bambino di 18 mesi, grassottello e sano, aveva un po' di febbre ed era un po' rauco. Mi fu chiesto di inviare dei rimedi e scelsi *Aconitum* 12ch, ricordando alla persona che glielo l'avrebbe portato che c'era pericolo che gli venisse un crup e nel caso di venirmi a chiamare immediatamente. La mattina dopo mi fu detto che il piccolo non stava meglio e mi fu chiesto di andarlo a visitare. Partii subito. Appena la porta si aprì, udii la respirazione rauca e rumorosa del piccolo che stava al secondo piano. Lo trovai seduto nel lettino, con un'espressione di grande angoscia, la frequenza respiratoria era di 35 atti al minuto e grande sforzo. Tossiva raramente, solo ogni tanto un tentativo che finiva con un colpo di tosse rauca, secca, abbaiente, poi immediatamente soppresso forse perché interferiva con la respirazione. Il viso era turgido e di colore viola. Portava spesso le mani alla faringe, compulsivamente, ma in generale era calmo e rivolgeva uno sguardo accorato agli astanti, come per chiedere aiuto. La pelle era ardente e secca, tranne la fronte, che era umida e fresca, il polso duro, non pieno, 130 di frequenza cardiaca. Quando dissi alla madre "Il bambino sta molto male", lei rispose "È stato così, se non peggio, tutta la notte". Aveva vomitato una volta, un'ora circa prima che arrivassi, ed era uscito un pezzetto di membrana dura.

Si trattava di un caso di crup membranoso molto grave, con acutizzazione almeno dodici ore prima che fossi stato chiamato. Il viso violaceo e gonfio e l'aspetto esausto del bambino mostrava che la sua forza vitale stava iniziando a soccombere a causa di una imperfetta eliminazione dell'anidride carbonica dal sangue. Considerando la gravità del caso e la sua lunga durata, esitai a somministrargli le polveri consigliate da Boenninghausen. Gli diedi invece *Bromium* 100 ch in acqua, un cucchiaino di soluzione ogni 15 minuti.

Dopo due ore il bambino non era migliorato; il polso era più debole e frequente; la difficoltà respiratoria non era stata alleviata nemmeno un istante, e ora la frequenza era salita a 40 atti al minuto. Alternai *Hepar sulphuris* in seconda triturazione a *Bromium*. Dopo altre due ore nessun miglioramento: la malattia avanzava costantemente e sembrava che avrebbe preso il sopravvento. Eravamo arrivati al punto a cui avevo visto sia Guersant sia Trousseau all'ospedale degli Enfants malate rifiutare di eseguire la tracheotomia perché la malattia, trascinata per un tempo così lungo, aveva impedito l'ossigenazione del sangue e il conseguente risanamento dei tessuti e non si poteva più sperare di ottenere un successo terapeutico. Decisi allora di dargli le polveri di Boenninghausen, a partire da una mezz'ora dopo l'ultima dose di *Hepar sulphur*. Diedi *Aconitum* 200ch seguito a intervalli di mezz'ora da *Hepar* 200, *Spongia* 200 e ripetendo la serie. Questo metodo è indicato in una nota a piè di pagina dell'articolo di Boenninghausen



Your truly
Carroll Dunham

Carroll Dunham, 1828-1877, medico omeopata di New York allievo di Boenninghausen a Monaco e amico di Hering. / Dr. Carroll Dunham, 1828-1877, New York homeopathic doctor, pupil of Boenninghausen in Munich and friend of Hering.

Here was a case of membranous croup of great severity, which had been in full blast at least twelve hours before I was called to it; in which the purple turgid face and the exhausted aspect of the child showed that the powers of life had already begun to fail under the imperfect decarbonization of the blood. Considering the gravity of the case, and its long duration before treatment was begun, I hesitated to give the powders recommended by Boenninghausen, but gave at once Bromine, first centesimal, in water, a teaspoonful of the solution every fifteen minutes.

At the end of two hours the child was in no respect better; the pulse was weaker and more frequent; there had been no relief for an instant to the labored character of the respiration, which numbered now 40 in the minute. I gave *Hepar sulphuris*, second trituration, alternately with the Bromine. At the end of two hours there was still no change for the better; the disease was steadily advancing, as it seemed, to a fatal termination. Already it had reached a point at which I have seen both Guersant and Trousseau at the Enfants Malades refuse to perform tracheotomy, on the ground that the disease had, by its long duration, so prevented oxygenation of the blood and consequent renovation of tissues that a favorable issue could not be hoped for. I determined now to give the Boenninghausen powders; waiting therefore a half hour from the time at which the last dose of the *Hepar* was given, I gave a powder of *Aconite* 200, to be followed at intervals of a half hour by *Hepar* 200, *Spongia* 200, and this series repeated (the method indicated in a foot-note to my translation of Boenninghausen's article). (1) *American Homoeopathic Review*, vol.

(*American Homoeopathic Review*, Vol. II, p. 212). Erano le 17, ora in cui il crup generalmente inizia a peggiorare. Alle sette del mattino dopo il bambino mostrava di stare molto meglio, respirazione a 30, molto meno affaticato, il rumore più debole, la tosse molto meno frequente e meno abbaiente. Lasciai un'altra serie di polveri da somministrargli ogni ora. Alle 11 il bambino si addormentò e durante la notte e il mattino seguente era tanto migliorato che sembrava inutile dargli ancora medicine, anche se ne lasciai una serie in caso di ricaduta. Non gli furono date, però. Il bambino si riprese rapidamente, senza ricadute o complicazioni di alcun genere e il quinto giorno era completamente guarito.

Fu sicuramente il più grave caso di crup che avessi mai visto risolversi in questo Paese o in altri. Considerando la mia esperienza con *Bromiun* o *Hepar sulphur* in altri casi, posso affermare che non avendo agito qui in maniera evidente e rapida, non si sarebbe potuto sperare un risultato. Il loro effetto sul crup è di solito immediato. Sembra impossibile, perciò, che la guarigione di questo bambino sia da ascrivere a questi rimedi. È piuttosto evidente l'azione terapeutica delle Polveri di Boenninghausen.

[da: <https://homeopathybooks.in/homeopathy-science-of-therapeutics-by-caroll-dunham/croup-cured-by-boenninghausens-powders>]

ii., p. 212.) It was now 5 P.M., a time of day after which croup generally begins to be aggravated. At 7 o'clock the child was greatly relieved, respiration 30 in the minute, much less labored, the sound softer, cough rather more frequent and somewhat loose in sound. I left a second series of the powders to be taken at intervals of one hour. The child slept at 11 P.M., and at intervals during the night, and the next morning was so much better that it seemed unnecessary to give more medicine, although I left a series of the powders to be given in case of a relapse. They were not given, however. The child recovered rapidly without relapse or sequelae of any kind, and on the fifth day was as well as usual.

This was unquestionably the most severe case of croup that I have ever seen recover in this or any country. Judging from my experience with Bromine and Hepar in other cases, I have no hesitation in saying that, not acting more evidently and more promptly than they appeared to do in this case, nothing whatever was to be hoped for from them. In croup, if they act beneficially at all, they do so promptly. It seems impossible, therefore, to ascribe the recovery of this child in any degree to these remedies or to deny the curative action of the Boenninghausen powders.

BANDO RICERCA FIAMO 2022



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

La F.I.A.M.O., come Federazione che sostiene e diffonde in Italia la medicina omeopatica, ha deciso di devolvere i fondi ricavati dalla raccolta del 5 x 1000 nell'anno 2022 per il conferimento *una tantum* di uno o più assegni per lo svolgimento di attività di ricerca clinica in ambito umano o veterinario e agroomeopatia; ricerca di base o qualsiasi attività di ricerca inerente la medicina omeopatica.

La scadenza per l'invio dei progetti di ricerca è il 30 settembre 2022

INFO

<http://www.fiamo.it/area-professionisti/bandi-di-ricerca-fiamo/bando-fiamo-2022/>

studio@marcocolla.it

Docente Scuola di Medicina Omeopatica
Similia Similibus di Torino

monica.delucchi.csr@gmail.com

Docente Scuola di Omeopatia
Centro Studi La Ruota
di Milano

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'Omeopatia nessun caso è facile, nessun caso è impossibile. Ogni caso ha una soluzione che è degna di essere conosciuta perché non esistono due casi uguali. Scrivere i nostri casi clinici è utile per perfezionare la nostra pratica. Leggere i casi altrui è una via veloce per apprendere: prima o poi avremo di fronte un caso simile e ci ricorderemo della soluzione proposta dal collega. Fate conoscere i vostri successi quotidiani!

Norme per gli Autori

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

IL MONDO BUIO DI AGNESE DIVENTA A COLORI

Laura Olivero

Medico Chirurgo – Omeopata BERGAMO
lauraolivero.csr@gmail.com

Agnese ha 42 anni e sta molto male, non riesce più ad uscire di casa, tutto la spaventa, teme di incontrare persone nuove, non dorme la notte e i pensieri sono confusi.

La vedo in urgenza nel dicembre 2020 e, quando la incontro, una delle prime cose che mi dice è: *Sono in un buco nero e non vedo via d'uscita, so che la vita va vissuta anche se non si vede a colori, il male è una forza che ti vuole tirare giù.*

È una donna mora, con il viso triste e lo sguardo assente. L'eloquio è rallentato, si blocca spesso durante il colloquio, mostra confusione nei pensieri, non trova le parole 'giuste' per spiegarmi ciò che sente; mi riferisce di avere spesso la testa 'impastata'.

È un'organizzatrice di eventi e con il lockdown il suo lavoro si è fermato: ha vissuto quei mesi in completa solitudine e ciò ha aggravato la sua condizione psichica. Il tracollo è infatti arrivato nel momento in cui avrebbe potuto tornare ad una vita 'normale' e da giugno 2020 non esce praticamente più di casa. Ha provato a portare avanti alcuni pro-

getti a distanza, poco remunerati, e ciò la fa sentire inutile, incapace di sopravvivere in questa società. La sua percezione è quella di essere stupida.

Le paure che la assalgono sono molte: di stare in mezzo alla gente, di uscire di casa, del contatto, di rimanere sola per tutta la vita, di non avere una sua famiglia, di essere abbandonata, di fidarsi degli altri e soprattutto di un uomo, di addormentarsi, di rimanere senza lavoro, di morire o di essere già morta, di non tornare più a casa dopo un lungo viaggio. Le sue relazioni sono sempre state complicate: per ogni uomo che incontrava abbandonava la sua normale routine, cambiava vita, lavoro, amicizie pur di assecondare il partner. Per esempio, nel 2009, quando abitava a Londra, aveva instaurato con un uomo un rapporto di profonda dipendenza, isolandosi completamente da tutte le sue amicizie. Una sera, mentre era con lui, aveva avuto un attacco di panico con disturbo di depersonalizzazione, iniziato con un disturbo allo stomaco senza riuscire a vomitare e tanta ansia; poi aveva cominciato a percepire gli oggetti che le stavano attorno allargarsi, non sentiva più il cuore e aveva pensato addirittura di essere morta. Accompagnata al pronto soccorso, percepiva la sofferenza delle persone che le stavano accanto, sentiva le loro voci di dolore anche se non parlavano.

Ogni volta che terminava una relazione cercava una sua indipendenza lavorativa, ma era sempre un ricominciare da capo, da sola, fino a che nel 2016 ha deciso di affrontare proprio da sola il Cammino di Santiago: un'esperienza 'mistica', in cui si è sentita libera e profondamente connessa con il momento e la natura che la circondava. Questa esperienza ha rappresentato per lei un cammino quasi 'purificatore', ha percepito che un'entità superiore l'ha protetta e salvata e da quel momento ogni anno ha ripetuto l'esperienza.

La spiritualità è per lei un aspetto importantissimo, pur non riuscendo ad affidarsi completamente, quasi teme questo mondo sconosciuto ed intangibile. È molto attratta anche dalle religioni del mondo orientale. In passato spesso ha fatto sogni premonitori e le è successo di immaginare eventi che poi si presentavano nella realtà dopo poco tempo.

Un altro aspetto che la caratterizza è non riuscire a gestire il tempo che ha a disposizione o, al contrario, adora non avere limiti di tempo.

Ha sofferto spesso di cistiti post coitali che ha sempre curato con terapia antibiotica. È allergica a tanti cibi e ha avuto spesso episodi di asma incontrollata e orticaria curate con cortisonici. Ha avuto una forte acne giovanile e per questo ha assunto per 7 anni terapia estroprogestinica.

Al momento della visita assume quotidianamente clozapina e lorazepam.

Ho effettuato due repertorizzazioni:

- la prima dove ho inserito solo le percezioni che Agnese ha avuto durante la sua crisi di depersonalizzazione (fig. 1);
- la seconda, più ampia, con le sue paure e le difficoltà di concentrazione (fig.2).

1. Cartella appunti 1

OP.	ars.	bell.	spig.	trapa.	lach.	hep.	carb.	camph.	lyc.	nucl-v.	phos.	stram.	ars.	causa.	alib.	conic.	graph.	iodin.	nat-m.	plat.	sil.	stip.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Figura 1.

2. Cartella appunti 2

OP.	ars.	lyc.	sep.	nat-m.	calc.	ign.	stram.	atom.	causa.	gale.	lach.	phos.	bell.	bar-c.	conf.	stipng.	salib.	kal-p.	nucl-v.	anic.	plat.	cupr.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Figura 2.

In entrambe al primo posto si trova Opium. Nella prima repertorizzazione, com'è facile immaginare, tra i primi venti rimedi se ne ritrovano ben tre appartenenti alla famiglia delle solanacee delirogene (Bell., Stram., Hyos.) e un altro appartenente alla famiglia delle droghe (Cann-i). Nella seconda si evidenziano rimedi che dalla materia medica sappiamo essere caratterizzati da molte paure: Ars., Calc., Acon., Gels.; si evidenziano altresì rimedi caratteristici per la loro confusione mentale: Lyc., Sep., Lach., Bar.c.

Ho scelto di prescrivere OPIUM non tanto perché in entrambe le repertorizzazioni è uscito al primo posto, ma perché la paziente mi ha trasmesso la sensazione di profondo disagio nel vivere questa vita terrena caratterizzata da dolore, morte, abbandono e sofferenza, la necessità di espandersi (VISTA - GRANDE - oggetti, gli, sembrano grandi), la necessità di disconnettere la mente (MENTE - LINGUAGGIO, DISCORSO – confuso; MENTE - CONCENTRAZIONE – difficile).

La prima potenza usata è stata la 30 CH. Dopo aver assunto una sola volta il rimedio ha avuto una cistite che siamo riuscite a gestire senza l'assunzione di terapia antibiotica. Ho rivisto Agnese dopo un mese e ho potuto subito constatare un netto miglioramento: è meno ansiosa, riesce ad uscire per fare la spesa, ha ricominciato a frequentare le sue amiche. Assume però ancora la terapia farmacologica. Le prescrivo allora OPIUM 200 CH e programmo la visita di controllo a 2 mesi.

Dopo la seconda assunzione ha una crisi orticaroide su braccia e addome di grande intensità. La convinco a non assumere antistaminici o cortisonici. Quando la rivedo, il giorno dell'appuntamento, mi ritrovo davanti una donna che non mi sembra di conoscere: ha i capelli schiariti, sguardo luminoso ed è vestita con abiti colorati. Le chiedo il nome, penso di aver sbagliato a segnare l'appuntamento, ma l'errore che ho fatto è stato quello di non riconoscere Agnese. Inizia a raccontarmi di come le sia cambiata la vita: non prova più confusione mentale, ha ripreso a viaggiare senza problemi e paure, dorme la notte ed esce di casa senza nessun tipo di problema. Mi dice: 'Vedo sempre quella forza nera che mi tirava giù, ma non mi fa più paura'.

Decido dunque di iniziare a scalare la terapia farmacologica, mantenendo assunto Opium ogni 10 giorni. Ad oggi Agnese non assume più farmaci ansiolitici e antipsicotici, ma continua con il rimedio e sta bene.

“CIÒ CHE IL MALE HA DETTO” *

Giovanna Giorgetti

Medico Chirurgo – Omeopata TERNI

ggiovanna@tiscali.it

Vedo Marisa per la prima volta nel mese di maggio 2021. Conosce l'omeopatia perché è già stata in cura da molti omeopati, ma è molto critica perché ha avuto risultati poco soddisfacenti da numerose cure; nonostante ciò, è molto convinta della bontà del metodo. Prima ancora di cominciare mi dice: *Dottoressa, è l'ultimo tentativo che faccio!*

Certo, non è il modo migliore per iniziare una prima visita... sarei quasi tentata di declinare... ma anzitutto è una cosa che non faccio mai e poi ho sempre amato le sfide.

Anamnesi familiare

Padre: cardiopatico

Madre: tumore gastrico a 70 anni

Primogenita

1 fratello

Anamnesi remota

Riferisce malattie esantematiche nell'infanzia.

12 a. Tonsillectomia

14 a. Menarca

35 a. Emorroidectomia

42 a. Herpes oftalmico curato allopaticamente

Ha 61 anni, è piccolina, ben fatta, piuttosto magra e sottile, volto molto spigoloso e invecchiato, si ha l'impressione che da ragazza possa essere stata piuttosto bella.

Parla con voce pacata e molto roca.

Marisa racconta che da molti mesi è afflitta da dolori reumatici. *Vede dottoressa, ho tutte le dita gonfie e dolenti.*

Le chiedo di specificare meglio.

Tutto è iniziato da quando sono andata a vivere in campagna, amo la vita all'aria aperta e così, quando finalmente sono andata in pensione, ho deciso di lasciare la città. Purtroppo la casa che ho acquistato è molto bella, ma il clima del posto non mi è congeniale.

Sono sempre stata molto energica ma adesso non ho più forze, soprattutto alle gambe.

La notte invece ho una grande agitazione e non riesco mai a trovare la posizione giusta.

Chiedo come sono i dolori.

Mi fanno male soprattutto le mani e le articolazioni delle dita, li sento tirare.

Amo molto camminare ma adesso lo faccio poco perché sento le gambe che mi tirano, sono come insensibili e poi ho sempre mal di schiena.

Ho anche tanta ansia, mi agito per tutto, penso che potrei stare tranquilla ma non mi riesce proprio... ho sempre l'impressione che debba accadere qualcosa di brutto... sa, dottoressa, ho avuto una vita difficile, fin da piccola mi sono occupata della mia famiglia, tutto sulle mie spalle... i miei genitori, mio fratello, ho lottato sempre per tutti e sempre con un'ansia per tutti, se mio fratello non tornava, se mio padre non stava bene, non sa quante notti ho passato sveglia ad aspettare... e poi corro per tutti quelli che stanno male, è più forte di me, non tollero la sofferenza, soprattutto quella degli altri.

Le chiedo qualcosa sulle abitudini alimentari:

Non amo molto mangiare, se fosse per me berrei solo bibite gelate, anche se poi ho una certa difficoltà a deglutire i liquidi e poi se mangio ho subito bruciore di stomaco.

All'esame obiettivo rilevo un addome piuttosto duro e teso.

Chiedo quindi com'è l'intestino.

Per carità, dottoressa, non me ne parli, ho una stitichezza da sempre e poi ho sofferto molto per le emorroidi, ho anche fatto l'intervento, ma ho risolto molto poco...

Repertorizzo

- Preoccupazioni, preoccupazioni, piene di, altri, su
- Preoccupazioni, preoccupazioni, piene di, parenti, circa
- Paura, accadrà, qualcosa accadrà
- Estremità, contrazioni dei muscoli delle mani
- Estremità, gonfiore dita delle mani
- Stitichezza cronica
- Retto emorroidi dure
- Vento freddo aggrava
- Cibi e bevande fredde aggravano
- Cibi e bevande fredde desiderio
- Compassionevole

Repertorizzazione Marisa maggio 2021.

Sepia, confermato dalla repertorizzazione, è il rimedio al quale ho subito pensato, ma la profonda empatia per la sofferenza degli altri mi fanno optare per Causticum che prescribo alla 30 CH – 3 granuli la sera per un mese

Non ho più nessuna notizia di Marisa... facile il pensiero: “Non avrà avuto nessun risultato e ha chiuso con l’omeopatia”. Poi, inaspettatamente, a ottobre mi chiama: *Dottoressa, le volevo dire che il rimedio ha fatto miracoli. Veramente all’inizio non ho visto nessun risultato, tant’è che volevo lasciar perdere; poi però ho pensato che lei ci sarebbe rimasta male e così ho continuato e dopo due mesi le mie articolazioni si sono sciolte, i dolori quasi spariti, ma soprattutto il dito della mano destra, che avevo dato per perso e che non muovevo più, adesso articola alla grande.*

Marisa vive in un’altra città e a causa delle limitazioni del periodo mi dice che non potrà tornare in visita a breve. Mi riferisce di essere piuttosto stanca, perché sta assistendo la madre molto anziana e gravemente ammalata.

Le consiglio di continuare a prendere Causticum 30 CH 2 granuli 3 volte a settimana.

Continua ad aggiornarmi periodicamente, contenta perché come dice lei “*ho avuto ragione a credere nell’omeopatia e a non mollare*”.

Riflessione: alcuni sintomi sono ancora irrisolti, forse una potenza più alta avrebbe potuto accelerare il processo di guarigione, ma per raggiungere questo obiettivo, il caso doveva essere monitorato e seguito con più regolarità.

La mancanza di un follow-up ravvicinato ha contribuito ad un ritmo più lento di guarigione.

**Lo spirito del rimedio omeopatico. Ciò che il male ha detto.*

D. Grandgeorge

Ed. Proposte Nuove, Mirdad

Torino

IL MEDICO AMMALATO DI COVID 19

Giuseppe Fagone

Medico Chirurgo – Omeopata MILANO

giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it

Negli ultimi due anni ho avuto modo di visitare di persona molte decine di pazienti affetti da COVID19, soprattutto al loro domicilio, qualcuno in studio perché lo stesso paziente non si era reso conto di essere affetto dalla malattia. In questi due anni mai mi ero ammalato, nonostante mi aspettassi da un momento all’altro che potesse accadere, soprattutto per la modestia dell’abbigliamento di protezione utilizzato, mascherina FFP2 e guanti in lattice; la tuta intera con visiera e calzari mi ha protetto solo pochissime volte. Non disponendo di dispositivi di protezione migliori, ho poi optato per la semplice attenzione per cui, quando il Sars-cov2 mi ha colpito, non ero né meravigliato e nemmeno impaurito, semplicemente sapevo che sarebbe successo. Riporto la trascrizione della mia autoanamnesi e autorepertorizzazione.

Quando sono arrivato a casa stavo già male e, siccome non riuscivo a prendere sonno, poco dopo mezzanotte mi sono seduto sul letto e ho provato a scrivere sul mio laptop, dove c’è installato Radaropus®, tutto quello che mi era successo e che mi stava succedendo, per cercare di trovare una medicina adatta.

18-01-2022

Da ieri sera 17-01-22, pizzicore in gola.

Stamattina al risveglio gola leggermente irritata, lievissima corizza ma senza starnuti né scarica.

Nel pomeriggio sensazione di freddo.
 Senso di fatica alla schiena e ai muscoli delle gambe.
 Calore alle orecchie e alla testa che però sono freschi.
 Alle 17,00 T. 36,8°C.

Il lunedì, giornata sempre interminabile, alle 22,15 dopo aver finito di lavorare in studio, uscendo ho avuto un attacco di brivido scuotente che è perdurato per almeno quindici minuti. In auto, mentre tornavo a casa, con il calore dell'abitacolo ho smesso lo scuotimento e ho avuto solo sensazione di freddo.

Scendendo dalla macchina, arrivato sotto casa, nuovo attacco di brivido scuotente, che è migliorato quando in casa mi sono poggiate contro il termosifone e soprattutto dopo aver mangiato una minestrina bollente, intuizione geniale di mia moglie.

Ogni piccolo sforzo, come rifare il letto nella stanza dove ho deciso di dormire per essere isolato, mi fa venire come una vertigine, un senso di testa piena e leggera. Anche se non ho fatto un tampone, so benissimo che si tratta di COVID19, perché nella settimana precedente ho visitato a domicilio due famiglie di pazienti positivi e una piccola comunità di ragazzini portatori di handicap, tutti miei pazienti della Medicina Generale, cui ho fatto i tamponi di screening per un caso di positività che era stato rilevato, rilevando ben tre positivi.

Altri sintomi: muscoli lombari, dei glutei e delle cosce molto stanchi, affaticati. Starci seduto sopra mi fa sentire dolore ai muscoli.

Senso di calore alla testa.

Alle 23,30 T. 37,4°C.

SO2 93-94 fc 88bm

Tosse secca a brevi colpi.

Gola come se ci fosse della polvere quando passa l'aria che entra dal naso.

Colpo di tosse lungo, un poco spasmodico, se respiro profondamente.

Tosse ogni volta che respiro profondamente.

Naso libero anche se ho la sensazione che sia umido.

Pelle sensibile, spogliarsi e vestirsi è una sofferenza accompagnata da brividi di freddo.

Toccare la testa dà la sensazione che i capelli abbiano i brividi, ogni movimento dei vestiti sulla pelle mi fa sentire come una spazzola di setole che punge sulla pelle.

Mani e piedi freddi gelati

BRIVIDO SCOPRENDOSI

Brivido toccando superfici fredde, anche nel letto se tocco dove le lenzuola sono fredde.

Avversione alle attenzioni, vorrei stare solo, tranquillo in pace. Ogni piccola premura è un fastidio, diventa difficile non essere scorbutico con una moglie premurosa e preoccupata.

Alla repertorizzazione scelgo di analizzare tutti i sintomi che ho osservato:

CHILL - SHAKING - air agg.; draft of
 EXTREMITIES - COLDNESS - Hands - heat; with - Face; of
 FACE - HEAT - cold - Feet, with
 FACE - HEAT - cold - Hands
 SKIN - SENSITIVENESS - fever; during
 BACK - PAIN - fever - during - agg.
 COUGH - BREATHING - deep - agg.
 THROAT - PAIN - warmth - amel.
 GENERALS - WARM; BECOMING - amel.
 HEAD - HEAT - coldness - Extremities; with coldness of
 FEVER - UNCOVERING - chilliness from
 CHILL - TOUCH - agg.
 STOMACH - THIRSTLESS - heat; during
 STOMACH - THIRSTLESS - fever; during
 GENERALS - PAIN - Muscles - fever; during
 GENERALS - WARM; BECOMING - amel.
 MIND - QUIET; WANTS TO BE

Alla fine decido di usare un numero consistente di sintomi per la repertorizzazione perché mi rendo conto di non essere molto lucido e di sentirmi rallentato.

Questo è il quadro di repertorizzazione ottenuto:

Repertorizzazione del 18-1-2022.

La mia sensazione era che il rimedio più indicato fosse Chininum arsenicosum, ma siccome in casa nella cassetta delle medicine avevo solo China, che oltretutto copriva tutti i sintomi, metto in soluzione in un flaconcino dieci globuli di CHINA 200K e lo assumo 3 gocce ogni ora, almeno questo era il proposito all'una e trenta di notte,

dopo la prima assunzione già dormivo.

Mia moglie nella notte, contravvenendo alle mie indicazioni, ha continuato a sorvegliarmi, misurando temperatura e saturazione dell'ossigeno, che nel sonno era scesa a 91, T. 38,2°C e il colorito molto pallido.

18-01-2022

Mi sveglio alle 8,00 del mattino e devo andare a fare un tampone per avere la certezza di essere affetto da COVID19, ma soprattutto devo andare nello studio di MMG dove per quella mattina avevo già fissato tutti gli appuntamenti: devo mettere sulla porta un cartello che annuncia la mia assenza, cambiare il messaggio sulla segreteria telefonica e soprattutto organizzare la mia sostituzione.

Nel frattempo, assumo China 200K 5 gocce ogni una o due ore, quando mi ricordo.

Fatto il tampone, ovviamente positivo per Sars-cov2; ritornato a casa, ho una T° 38,7

Persiste il freddo; anche se non ho più scuotimenti, persistono i brividi.

Non ho mai avuto sudorazione, pelle sempre asciutta.

Molto dolore alla gola, come fosse ferita o grattata.

Mal di gola peggiora se ingoio anche la saliva, meglio con bevande calde.

Maglione sopra al pigiama invernale e calze di lana, più una coperta di lana assieme al piumone invernale.

Sensibilità della pelle con brivido e pelle d'oca.

Acqua di sapore amaro.

Il brodo sembra salato, ma è l'unica cosa che desidero, non ho fame per nessuna cosa.

Mia moglie ha già sentito alcuni colleghi, che raccomandano di iniziare subito un protocollo con antinfiammatori, ognuno il suo, inalazioni calde, tenendo a portata di mano Azitromicina, aspirina e un certo numero di vitamine e integratori. La mia intolleranza all'interessamento degli altri è per fortuna smorzata dall'ottundimento della febbre e del COVID, ma non la mia ostinazione ad usare solo un rimedio omeopatico alla malattia che sto facendo.

Nel frattempo, riesco a recuperare Chininum arsenicosum MK, XMK e LMK dall'impagabile Roberto Petrucci, per cui dal pomeriggio assumo CHININUM ARSENICOSUM MK quando sono sveglio.

Il 19-1-22

Ancora 37,4°

Senso di ottundimento alla testa, come una vertigine, ma non girano le cose, mi sento instabile.

Sapore amaro in bocca sia per l'acqua che per i cibi, ogni cibo ha un sapore amarognolo

L'acqua ha sapore amarognolo

Ancora desiderio di acqua, ma subito mentre la bevo mi infastidisce il sapore amaro,

desidero solo una tazza di tè caldo o di brodo caldo.

Avversione per il cibo, non ho mangiato nulla, solo bevande calde.

CHININUM ARSENICOSUM MK ogni 3 ore

20-01-2022

T. 36,9°C.

Appena un poco di freddolosità.

Testa ancora piena e modesta vertigine per sforzi di piccola entità.

Affaticabilità al minimo sforzo.

Ogni tanto attacchi di tosse come per catarro in gola difficile da espellere, ma senza espettorato.

Ancora dolore alla gola.

Sapore in bocca meno cattivo, ho mangiato una zuppa e delle verdure calde.

Desiderio solo per tè e tisane calde.

CHININUM ARSENICOSUM MK 5 ggtt ogni 5-6 ore

21-1-22

T° 36,6

Qualche colpo di tosse, poca secrezione nasale

Nel corso della giornata qualche starnuto con secrezione nasale

Meno dolore alla gola

Affaticabilità dei muscoli, migliora con il calore

Se esco sul balcone, subito brividi e aggravamento dei disturbi.

CHININUM ARSENICOSUM MK 5 ggtt ogni otto ore

22-01-22

Non febbre

Mal di gola quasi sparito.

Riesco a mangiare con regolarità, senza sapori cattivi in bocca.

Tornata la sete per l'acqua, anche se preferisco sempre bevande calde.

Fatto qualche esercizio fisico, pedalato sulla cyclette per qualche minuto.

SO2 97-98, FC 102-110 sotto sforzo

CHININUM ARSENICOSUM MK 5 ggtt mattina e sera

23-01-22

Solo qualche colpo di tosse, a volte un accesso di tre o quattro colpi di tosse con un poco di espettorato chiaro, qualche starnuto con scarica nasale.

Mal di gola sparito.

Non più affaticabilità muscolare.

Appetito e sete normali.

CHININUM ARSENICOSUM XMK una sola volta 5 gocce alla sera.

Dal 24 gennaio rari colpi di tosse che una o due volte nella giornata producono piccole quantità di espettorato chiaro e denso. Non più male alla gola, nessun disturbo muscolare, appetito e sapori tornati perfettamente normali.

Piccola discussione sulla scelta della medicina

La repertorizzazione sembra fortemente indicativa per China, eppure la consultazione della materia medica - Concordant Materia Medica di F. Vermeulen - ricorda chiaramente il quadro di Chininum arsenicosum che presenta la sensazione di dolenzia e sensibilità della pelle, il desiderio di essere lasciato in pace, il sapore amaro dell'acqua, la tosse con una modesta espettorazione, il freddo di mani e piedi, la dolenzia muscolare, la sensazione di pelle d'oca e il brivido costante, l'assenza di sudorazione in ogni momento dello stato febbrile, nemmeno durante la defervescenza, la mancanza di appetito. Ma quello che più mi ha confermato è stato il lieve incremento febbrile e la persistenza del freddo intensissimo, come se fossi dentro uno stagno ghiacciato.



La repertorizzazione completa potrebbe essere questa: i rimedi che coprono tutti i sintomi sono Arsenicum album, China e Chininum arsenicosum che ne è la sintesi.

Software screenshot showing a complete repertory search for Chininum arsenicosum with various symptoms listed and their corresponding remedy counts.

MALANNI DI GIOVANNA

Marco Colla

Medico Chirurgo – Omeopata BIELLA studio@marcocolla.it

Giovanna, una bella bambina di 10 anni, mi viene portata dalla mamma per una visita in data 16.12.2019.

Mi viene riferito che la piccola è stata sempre un po' cagionevole di salute: all'inizio, quando frequentava la Scuola materna, ha accusato tonsilliti e adenoiditi; in particolare ha avuto un episodio di broncopolmonite a 6 anni e un paio di episodi di otite, di cui una con perforazione del timpano. Ora Giovanna, da sempre una bambina timida, da più di un anno è diventata particolarmente nervosa "sembra sempre un vulcano in eruzione; soprattutto non sopporta le ingiustizie" e si ammala ogni volta che si arrabbia.

Tutto inizia con le "occhiaie" e una rinite senza secrezione nasale; poi la gola diventa molto arrossata, si gonfiano le tonsille e il mal di gola, dapprima leggero, peggiora fino a diventare quasi insopportabile.

Dopo un giorno compare la tosse, prima grassa "da fumatore", poi metallica, secca, incessante, per poi tornare di nuovo grassa quando inizia a migliorare, accompagnata da febbre con brividi.

Lamenta anche screpolature e fessurazioni delle labbra.

La pediatra ogni volta diagnostica a Giovanna tonsillite e bronchite asmatiforme e puntualmente prescrive antibiotico e cortisone per aerosol e a volte anche per os.

Questi episodi si stanno ravvicinando e ormai capitano quasi tutti i mesi.

Repertorizzazione dei sintomi ricorrenti

578 - Systemic - Respiratory - Coryza (catarrhus narium, headcold) - dry (without mucus discharge)

1696 - Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Air (ambient, atmosphere) - Draft of, from a

582 - Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - with

583 - Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - without

1098 - General - Generals - Spasms (cramps, convulsions) - inner parts

102 - Regional - Head - Ears - Glands (Parotid gland & regional lymph nodes)

1877 - Modalities - From Situation & Circumstance - Children (particularly), in

1369 - General - Skin & externals - Skin in general - Cracking (chapping, rhagades)

	Rubrics	Calc.	Puls.	Suff.	Sep.	Sil.	Cham.	Kali-c.	Merc.	Graph.	Nat-c.
578	Systemic - Respiratory - Coryza (catarrhus narium, headcold) - dry (without mucus discharge)	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2
1696	Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Air (ambient, atmosphere) - Draft of, from a	3	1	3	2	4	1	3	1	1	2
582	Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - with	4	4	3	4	3	2	3	1	2	2
583	Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - without	2	3	3	3	1	2	2	2	1	1
1098	General - Generals - Spasms (cramps, convulsions) - inner parts	3	4	2	3	1	3	3	1	2	1
102	Regional - Head - Ears - Glands (Parotid gland & regional lymph nodes)	3	3	3	2	3	4	3	4	1	1
1877	Modalities - From Situation & Circumstance - Children (particularly), in	4	2	3	1	4	4	1	4	1	2
1369	General - Skin & externals - Skin in general - Cracking (chapping, rhagades)	4	4	4	4	2	3	2	2	2	2

La bimba viene in visita nel corso di un episodio acuto, comparso dopo un episodio di rabbia intensa, questa volta con sintomi nuovi che si sommano ai precedenti:

- epistassi
- pallore al volto alternato con episodi di rossore
- episodi febbrili caratterizzati in sequenza da brividi, poi febbre e in seguito sudorazione acida
- desiderio di cibi acidi

Repertorizzazione

578 - Systemic - Respiratory - Coryza (catarrhus narium, headcold) - dry (without mucus discharge)

1696 - Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Air (ambient, atmosphere) - Draft of, from a

582 - Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - with

583 - Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - without

1098 - General - Generals - Spasms (cramps, convulsions) - inner parts

102 - Regional - Head - Ears - Glands (Parotid gland & regional lymph nodes)

1877 - Modalities - From Situation & Circumstance - Children (particularly), in

1369 - General - Skin & externals - Skin in general - Cracking (chapping, rhagades)

1763 - Modalities - Mind - Vexation (disturbed, put-out, troubled), from - anger (outburst of), with

117 - Regional - Head - Nose - Bleeding (epistaxis) from the nose

748 - Systemic - Thermoregulatory - Compound fevers - Chill, then (followed by) - Heat (C H) - with perspiration (C H+P)

740 - Systemic - Thermoregulatory - Perspiration - Quality of perspiration - Odourous (osmidrosis; bromidrosis) - sour

Dopo il confronto con la Materia Medica, prescrivo CHAMOMILLA 200K dose, tre globuli, poi placebo.

La bambina sta bene per 6 mesi circa, non ha più scatti di rabbia, è diventata meno nervosa ed è ricomparsa la sua timidezza nei confronti delle persone che non conosce e ansia per le novità. Rivedo la bambina in data 11 giugno 2020. Mi riferiscono un episodio acuto, avvenuto dopo che Giovanna aveva preso freddo e aveva sudato, caratterizzato da:

- febbre alternata a brividi
- secrezione di muco dalle orecchie
- forte desiderio di latte
- tosse produttiva
- ingrossamento dei linfonodi del collo
- lacrimazione intensa, senza causa apparente, che peggiora alla luce artificiale e leggendo.

	Rubrics	Calc.	Merc.
578	Systemic - Respiratory - Coryza (catarrhus narium, headcold) - dry (without mucus discharge)	3	2
1696	Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Air (ambient, atmosphere) - Draft of, from a	3	1
582	Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - with	4	1
102	Regional - Head - Ears - Glands (Parotid gland & regional lymph nodes)	3	4
1877	Modalities - From Situation & Circumstance - Children (particularly), in	4	4
1369	General - Skin & externals - Skin in general - Cracking (chapping, rhagades)	4	2
2013	Modalities - From Situation & Circumstance - Light - candle or lamp, of a	4	4
2093	Modalities - From Situation & Circumstance - Reading, from	4	1
99	Regional - Head - Ears - Discharges (effluxion) from the ears - mucus	3	4
360	Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Aversions & Desires - Milk - desires	2	3
41	Regional - Head - Eyes - Lachrymation (tears)	4	3
1953	Modalities - From Situation & Circumstance - Fever - Perspiration - suppressed	4	3
768	Systemic - Thermoregulatory - Compound fevers - Heat with (and) - Shuddering (H+S) - alternately (H-S)	1	4

Dopo il confronto con la Materia Medica, prescrivo CALCIUM CARBONICUM 3LM una goccia al giorno, con preghiera di contattarmi ogni settimana.

La mamma mi ricontatta dopo molti mesi, dicendomi che stava per finire la confezione e voleva sapere come continuare; in quella occasione vengo a sapere che la bambina non aveva più avuto episodi acuti ed era sempre stata bene; si stava aprendo molto e aveva molta meno timore degli sconosciuti.

Le prescrivo a quel punto CALCIUM CARBONICUM MK, dose unica, tre globuli, poi placebo.

Non più sentito la paziente, ma suoi parenti, che sono venuti

successivamente in visita, mi hanno riferito che continua a stare bene. Nella speranza che la bambina non interrompa il lavoro iniziato, informo i parenti dell'importanza di continuare il cammino omeopatico.

	Rubrics	Cham.	Suff.
578	Systemic - Respiratory - Coryza (catarrhus narium, headcold) - dry (without mucus discharge)	2	3
1696	Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Air (ambient, atmosphere) - Draft of, from a	1	3
582	Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - with	2	3
583	Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - without	2	3
1098	General - Generals - Spasms (cramps, convulsions) - inner parts	3	2
102	Regional - Head - Ears - Glands (Parotid gland & regional lymph nodes)	4	3
1877	Modalities - From Situation & Circumstance - Children (particularly), in	4	3
1369	General - Skin & externals - Skin in general - Cracking (chapping, rhagades)	3	4
1763	Modalities - Mind - Vexation (disturbed, put-out, troubled), from - anger (outburst of), with	4	1
117	Regional - Head - Nose - Bleeding (epistaxis) from the nose	3	3
748	Systemic - Thermoregulatory - Compound fevers - Chill, then (followed by) - Heat (C-H) - with perspiration (C- H+P)	4	1
740	Systemic - Thermoregulatory - Perspiration - Quality of perspiration - Odourous (osmidrosis; bromidrosis) - sour	3	3

Sintomi di Calcium carbonicum estratti dalla Materia Medica di Hahnemann:

- 293 She has to wink with her eyes while reading; they constantly tend to close (were red and exuded water). [H]
- 278 Lachrymation, when writing. [H]
- 279 Lachrymation, and the eyes are affected [Thränen und Angegriffenheit des Auges] (aft. 7d). [H]
- 280 Lachrymation in the morning. [H]
- 281 Smarting water runs from the left, reddened eye. [H]
- 288 The eyelids of the eyes which look watery, are glued together with eyegum in the morning, and the eyes pain when he looks at the light (aft. 24h). [H]
- 305 Light blinds [blendet] her. [H]
- 306 Looking into candle-light, affects the eye and the head. [H]
- 521 Stitching and pressure in the throat, on swallowing [beim Schlingen]. [H]
- 522 Violent stitches in the throat, even into the ear, on swallowing, and more yet in speaking. [H]
- 523 Stitches in the throat whilst swallowing [Stiche im Halse beim Schlingen], she cannot get bread down. [H]
- 524 —Violent stitch on the right side at the top of the oesophagus, when not swallowing (aft. 34h). [Htm]
- 525 Rawness [Rauhheit] and burning in the throat, with a sensation as if the whole oesophagus, down to the orifice of the stomach, was rough and sore. [H]
- 526 Sensation as if the throat and the uvula were sore and quite excoriated. [H]
- 527 Rawness and soreness of the whole oesophagus; he can hardly swallow anything (aft. 29d). [H]
- 528 Swelling of the tonsils [Geschwulst der Mandeln], with elongation of the uvula, and a sensation of tightness of the oesophagus in swallowing, and a feeling of soreness with stitches (aft. 5d). [H]
- 529 Swelling and inflammation of the palate; the uvula is dark-red and full of vesicles. [H]
- 530 Swelling and dark redness of uvula. [H]
- 1021 Whooping, hoarse cough, which, as far as can be heard, strikes against no phlegm. [H]
- 1022 Mucus in the larynx, detached by clearing the throat. [H]
- 1023 Mucus on the chest, without cough (aft. several h). [H]
- 1024 Wheezing [Piepen] in the airways, in the evening, after lying down. [H]
- 1025 —Loud rattling in the windpipe on expiring, as from mucus on the chest (aft. 37h). [Lgh]
- 1026 Cough, with cold. [H]
- 1027 Tickling cough, as from feathery dust in the throat. [H]
- 1028 Cough, excited by a sensation as if there was a plug in the throat, moving up and down. [H]
- 1029 Excitation to cough, on inspiring. [H]
- 1030 Cough, excited by eating. [H]
- 1031 Cough, always excited by playing on the piano. [H]
- 1032 In the evening, especially in bed, dry tussiculation (aft. 2d). [H]
- 1033 Nocturnal cough (aft. 6d). [H]
- 1034 Constant nocturnal cough, with hoarseness (aft. 39d). [H]
- 1035 At night, on awaking, severe cough for two minutes. [H]
- 1036 At night, in bed, after the first awaking (about 10 p.m.) a continuous, violent, scraping cough (7th d). [H]
- 1037 At night, after midnight, dry cough, so that heart and arteries throbbed. [H]
- 1038 Nocturnal cough, without awaking. [H]
- 1039 Cough, mostly in sleep; with it, at first dry, then fluent coryza. [H]
- 1040 Constant short hacking cough, in single paroxysms. [H]
- 1041 Convulsive cough, in the evening. [H]
- 1042 Dry cough, especially at night. [H]
- 3 Cough, with expectoration in the day, but no expectoration at night. [H]
- 4 Cough with expectoration, all the day. [H]
- 5 Cough, with much viscid expectoration, without taste and smell, in the morning and evening, in bed. [H]
- 6 Much cough, with expectoration of mucus, in the evening, after lying down, and at night; during the day but little, and then dry cough. [H]
- 7 Mucous cough, from time to time. [H]
- 8 Mucous expectoration, in the morning, with tussiculation. [H]
- 9 Cough, with much expectoration of thick mucus, at night. [H]
- 1050 Expectoration of mucus, sweet of taste, through coughing. [H]
- 1 Cough, in the morning, with yellow expectoration (aft. 5d). [H]
- 2 —The cough becomes loose, and whole pieces are ejected, like pure pus. [Gss]

Sintomi di Chamomilla estratti dalla Materia Medica di Hahnemann:

- 467 He has a tendency to start (aft. 24h). [H]
- 468 he starts at the least trifle. [H]
- 469 Howling on account of a slight, even an imaginary insult, which; indeed, occurred long ago. [H]
- 470 Cannot cease talking about old vexatious things. [H]
- 471 Suspicion that he may have been insulted. [H]
- 472 His hypochondriacal whims and his crossness at the smallest trifles appear to him to proceed from stupidity and heaviness of the head and constipation. [H]

- 473 Moroseness after dinner. [H]
 474 Moroseness for two hours. [H]
 475 Sulky moroseness; everything others do is displeasing to him; no one does anything to please him. [H]
 476 He vexes himself inwardly about every trifle. [H]
 477 He is always morose and disposed to crossness. [H]
 478 Crossness about everything, with tightness of the chest. [H]
 479 He cannot stand being talked to or interrupted in his conversation, especially after rising up from sleep, with sluggish pupils that dilate and contract with difficulty 344 (aft. 10h). [RA450]
 480 She cannot bear music. [RA451]
 481 Excessively sensitive to all smells. [RA452]
 482 Irritated disposition. [RA453]
 483 Sullen, disposed to quarrel (aft. 12 h). [RA454]
 484 The disposition is inclined to anger, quarrelsomeness and disputation (aft. 2h). [RA455]
 485 Quarrelsome crossness; she seeks for everything vexatious (aft. 3h) [RA456]
 486 Groaning and moaning from low spirits (aft. 5h). [RA457]
 48487 He is silent and does not speak when he is not obliged to answer questions (aft. 6h). [RA458]
 488 She sits stiffly on a chair like a statue, and seems to take no notice of anything about her (aft. 24h). [Stf] [RA(31)]
 489 Speaks unwillingly, in disjointed phrases, curtly. [Stf] [RA(33)]
 490 (She has scruples of conscience about everything) [RA459]
 491 Serious reservedness; calm submission to his profoundly felt fate (later). [RA460]
 492 Very reserved; one cannot get a word out of her. [Stf] [RA(32)]
 493 Fixed ideas (later). [RA461]
 113 Simple pain at the back of the throat, which is increased on moving the neck and on swallowing. [H]
 114 Sore throat, as from a plug in the throat, on swallowing (aft. 4h). [H]
 115 Sore throat, with swelling of the parotid gland. [H]
 116 (Throbbing pain in the submandibular glands (aft. 4h). [H]
 117 Throbbing at the back of the throat (aft. ¼ h). [H]
 240 Hoarseness and cough on account of rattling mucus in the upper part of the wind-pipe, and where the mucus is detached by coughing the part is painful (aft. 2h). [H]
 241 A burning in the larynx. [H]
 242 Short, croaking respiration. [Stf]
 243 Fetches short deep breath, with great elevation of the chest. [Stf]
 244 A burning pain under the sternum up into the mouth. [H]
 245 A burning in the chest with stupidity of the head, 341 as if he did not know where he was, with anxiety. [H]
 246 The chest internally is painful, as if bruised (aft. 24h). [H]
 247 An aching pain under the sternum, which does not interfere with breathing, and is not increased either by breathing or by the touch (aft. 12h). [H]
 248 A pressive pain under the sternum that tightens the breath (aft. 10h). [H]
 249 It lies heavy on his stomach, pain in the pit of the stomach as if it were pressed down. 342
 250 Quick stitches at the heart when moving, which oppress the breathing. [Stf]
 251 A drawing pain, or sensation as if the right side of the chest were repeatedly drawn inwards (aft. 12, 16h). [H]
 252 Contraction of the chest. [H]
 253 Oppression of the chest. [H]
 254 Tensive pain over the chest on inspiring. [H]
 255 Across the upper part of the chest a squeezing pain (in the evening) (aft. 5h). [H]
 256 Oppression of the chest, as from flatulence which is dammed up in the epigastrium, with pressive pain; at the same time stomach-ache, as at the commencement of heart-burn; afterwards a burning in the spinal column. [H]
 257 Constriction [Zusammenschnürung] of the upper part of the chest, which then also is painful on coughing (aft. 4h). [H]
 258 Suffocative tightness of the chest (the larynx feels constricted [zuschnüren]) in the region of the pit of the throat, with constant irritation to cough (aft. ¼ h). [H]
 259 About midnight a fit of coughing, whereby something seems to rise up in the throat, as if she would suffocate. [H]
 260 Almost uninterrupted tickling irritation to cough under the upper part of the sternum, but it does not always result in coughing. [H]
 261 Dry cough on account of an itching irritation and constant tickle in the part of the trachea behind the pit of the throat (aft. 4h). [H]
 262 A severe dry cough in sleep (aft. 11h). [H]
 263 Dry cough four or five times daily. [H]
 264 (The child gets angry and then has cough). [H]

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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



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

IL PROGRAMMA

unificato del Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento della Fiamo è adottato da 14 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 2022/2023

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

**ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA
SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA**
Dir. Acc. Dr. Antonio Abbate
Sede di Cagliari: Via Sant'Anania, 2
09129 Cagliari - Cell. 389.4434470
Sede di Roma: Via Saturnia, 49 - 00183 Roma
Tel./fax 06.70490243 - Cell. 347.3848859
dr.a.abbate@alice.it - www.omeoroma.it
www.omeopatia.bioeoroma.it
www.omeopatia.bio

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@centrostudilaruota.org
www.centrostudilaruota.org

EMC - GRUPPO AFMO
Associazione Ricerche Ecologia e Medicina
Complementare - Gruppo AFMO
Formazione in Medicina Omeopatica Ordine dei
Medici e degli Odontoiatri di R.C. e di CZ
Dir. Acc.: 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
cell. 366.6880147 - tel. 06.37893897
fax 06.3611963
info@irmso.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
omeoferha@gmail.com
www.omeoferha.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. 02.42449923 - cdo@centrodiomeopatia.it
www.centrodiomeopatia.it

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



La bambola di stoffa

Un caso di Cataplessia

RIASSUNTO

L'Autore presenta un caso clinico di cataplessia, una grave manifestazione neurologica nell'ambito della narcolessia. La patologia si presenta con una sintomatologia drammatica che rende la paziente totalmente inabile e coinvolge il medico in modo eccessivo. Una precisa raccolta dei sintomi e relative repertorizzazioni non sono sufficienti alla soluzione del caso. Infine una visita medica più aperta alla comprensione della paziente permette l'individuazione del rimedio efficace e risolutivo.

PAROLE CHIAVE

Narcolessia – Cataplessia – Omeopatia Classica – Empatia - Guarigione

SUMMARY

The Author shows a clinical case of cataplexy, a serious neurologic manifestation in the context of narcolepsy. The disorder resulted in a dramatic symptomatology including overall disability and, in this specific case, involving the physician in an excessive manner. A meticulous collection of symptoms and related repertorizations were not sufficient to solve the case. Finally, a medical examination more open to the insight of the whole patient could allow the identification of the effective and decisive remedy.

KEY WORDS

Narcolepsy - Cataplexy - Classical Homeopathy - Empathy - Healing



INTRODUZIONE

La Cataplessia è un altro sintomo cardine della Narcolessia di tipo 1, denominata appunto Narcolessia con Cataplessia. Molti narcolettici non riescono a spiegare la sensazione perchè effettivamente è qualcosa di assolutamente raro da vedere e quindi anche da descrivere. Molti alla prima visita ne parlano come “una sensazione di scioglimento”, come “cedimento dei muscoli durante una risata”, come “afflosciamento”, “indebolimento”, addirittura in alcuni casi è confusa con lo svenimento. Ma la Cataplessia è un sintomo molto ben definito: E' un'intromissione della sonnolenza REM nella veglia e, come nel sonno, il cervello è in grado di inibire l'attività muscolare, così avviene nella veglia. E' un sintomo transitorio che può avere durata va-

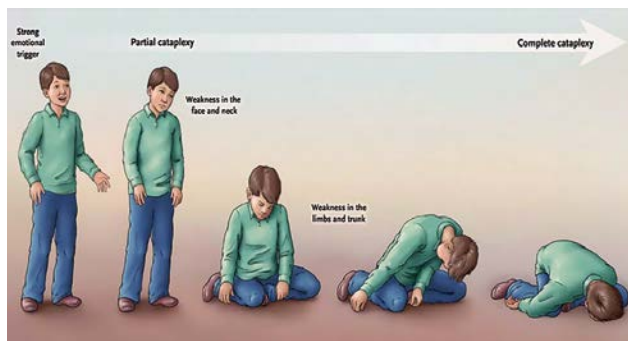
riabile, da poche frazioni di secondo a svariati minuti. Non causa alcun danno cerebrale. A seconda dell'intensità può far perdere l'equilibrio, abbassare la vista, far cadere un oggetto dalle mani, o addirittura far cadere a terra.

La Cataplessia si può manifestare nei seguenti modi:
Brevi episodi di perdita del tono muscolare provocati da emozioni: tali episodi si presentano durante la veglia, durano alcuni secondi o pochi minuti e la perdita del tono muscolare può essere parziale o generalizzata. Nel secondo caso il soggetto cade a terra, pur rimanendo cosciente. Gli episodi di cataplessia parziale si possono manifestare con la chiusura delle palpebre, l'apertura incontrollata della bocca, la protrusione della lingua, la caduta della testa o del busto e la parlata confusa.

Facies cataplettica o espressione del volto cadente: presenza costante, ma fluttuante, di chiusura delle palpebre, apertura della bocca e protrusione della lingua. La facies cataplettica può manifestarsi a intermittenza e peggiorare in corrispondenza di alcune attività giornaliere come mangiare, giocare o essere coinvolti in situazioni che suscitino emozioni. Fra queste ultime ci sono l'uso dei videogiochi e la visione di film divertenti.

Aspetto "cadente" della testa e del busto: episodi intermittenti nei quali capo e tronco "crollano" per improvvisa perdita del tono dei muscoli. La stessa evidenza di improvvisa perdita di tono può riguardare altre parti del corpo e i movimenti delle gambe possono essere impacciati, con anomalo ampliamento della base di appoggio e con instabilità del cammino simile a quella dell'atassia.

Movimenti attivi intermittenti: si possono presentare soprattutto nel viso, consistendo in smorfie, inarcamento delle sopracciglia, movimenti particolari della bocca e protrusione della lingua. Si possono osservare anche movimenti più estesi stereotipati o simili a quelli della corea. (1)



MATERIALI E METODI

Il metodo terapeutico è quello peculiare dell'Omeopatia Classica detta anche Hahnemaniana o Unicista. La visita medica, con esame obiettivo e relativa diagnosi, viene completata con la ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratteristica del paziente, non necessariamente relativa alla malattia per la quale il paziente viene a visita. Il quadro clinico globale così ottenuto viene confrontato con il quadro patogenetico-clinico dei rimedi omeopatici conosciuti per individuare quello più simile. Tale rimedio, detto simillimum, costituisce di fatto la terapia e viene prescritto a potenza varia ed a diversa frequenza di somministrazione.

Per facilitare l'individuazione del rimedio si fa uso del repertorio omeopatico informatizzato che permette un veloce confronto fra i sintomi del paziente ed i numerosi rimedi possibili.

Il Caso Clinico

Donna di 40 anni – Traduttrice
In terapia omeopatica sin da bambina.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Da sempre in terapia omeopatica, da bambina curata da *Natrum muriaticum*, per molti anni, sia patologie acute e croniche, fra cui una broncopneumonia ed un'otite purulenta con perforazione del timpano.

In adolescenza il quadro clinico si modificò, il rimedio non risultò più efficace.

In quel periodo per tre anni soffrì di anoressia di media gravità.

Per l'estrema ansia da esami fu spesso utile *Argentum nitricum*, ma fu *Anacardium orientale* a darle un aiuto determinante e permettere di raggiungere la laurea con ottimi risultati.

L'herpes simplex ha sempre accompagnato i suoi disturbi che spesso si sono manifestati con artriti acute. *Rhus toxicodendron* la aiutò per anni per la soluzione di numerosi problemi acuti e cronici.

Due gravidanze a buon fine, allattamento e stabilizzazione della situazione.

Separazione, stress, dimagrimento.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Molto dedita alle due figlie, preoccupata per i loro problemi ed eccessivamente partecipe.

La bambina più piccola si ammala di una febbre molto elevata che dura una settimana.

Viene diagnosticata Mononucleosi infettiva e viene curata, ma lo stress della paziente supera i livelli di guardia fino a farla crollare.

Nei primi giorni del luglio 2020 telefona dicendo che ha avuto un raffreddore che è prontamente regredito, ma ora:

- Si sente particolarmente debole
- NON RIESCE A FISSARE LO SGUARDO su oggetti o pagine di libro che gli occhi "si incrociano", se insiste arriva una VERTIGINE.

Il sintomo preoccupa.

Può essere una semplice debolezza muscolare post-influenzale, ma può anche essere un sintomo neurologico più importante.

COCCULUS INDICUS 30CH x 4/die

Quattro giorni più tardi riferisce di sentirsi meglio, di non avere più vertigini così importanti, riesce a leggere, anche se con difficoltà, ma di non stare ancora bene. Seguire terapia per tre giorni ancora.

Giorni più tardi, ancora telefonicamente, riferisce di non avere più vertigini, ma:

- Una intensa e strana DEBOLEZZA MUSCOLARE
- IMPROVVISA
- che la fa quasi CADERE
- al punto che talvolta NON PUO' TENERE LA TESTA ERETTA
- deve poggiarla altrimenti LA TESTA LE CADE IN AVANTI

GELSEMIUM SEMPERVIRENS 200K

La paziente migliora.

Verso l'11 Agosto, la paziente mi contatta e riferisce che ha avuto:

- una brusca caduta, improvvisa, imprevedibile.

Si è ferita. L'hanno portata al pronto soccorso, gli esami sono tutti risultati negativi.

Ha anche effettuato un EEG che è risultato negativo.

Una visita neurologica ha diagnosticato CATAPLESSIA su una base di NARCOLESSIA.

Le sono stati prescritti antidepressivi ed ipnotici, che non vuole assumere.

AGOSTO 2020 – Domicilio

IL QUADRO CLINICO

Il quadro che si presenta è drammatico, la malattia si manifesta nella forma più grave.

La paziente è incapace di alzarsi e fare qualsiasi cosa, anche semplicemente spostarsi da un luogo all'altro della casa. Ha quelli che lei definisce *CEDIMENTI*.

CROLLA IMPROVVISAMENTE, senza possibilità di reazione, mantenendo intatta la coscienza.

Perde totalmente la capacità di controllo dei suoi muscoli volontari.

La crisi inizia dal viso, che perde totalmente la mimica, crolla la testa e la paziente SI AFFLOSCIA, proprio come una *bambola di stoffa*. E' realmente impressionante.

Emozioni ed in particolare il RIDERE o semplicemente abbozzare un sorriso scatenano la crisi che è improvvisa e senza possibilità di recupero.

Posso osservare una e poi più crisi non appena la paziente tenta di fare qualcosa:

i lineamenti del viso scompaiono, come per un'improvvisa paralisi flaccida di tutti i muscoli, la paziente *IMPLORA DI ESSERE AIUTATA* con un filo di voce e poi si affloscia, sempre mantenendo intatta la coscienza.

Mi racconta di aver provato ad andare al genere alimentari, sembrava ce la facesse, poi ha dovuto sdraiarsi sul marciapiede più volte e rientrare a casa è stato drammatico, ha dovuto praticamente strisciare, con molte pause.

E' totalmente insonne, non prende sonno per tutta la notte.

Ad un certo punto arrivano:

- SCOSSE MUSCOLARI, come convulsive
- SENTE COME UNA CORRENTE ELETTRICA scorrere per il suo corpo ma non riesce a dormire.

Sono in difficoltà.

Ad un intenso desiderio di aiutare la paziente ed una accurata raccolta dati si associa una grande difficoltà a prendere una decisione terapeutica che abbia un livello di affidabilità adeguato.

L'EMPATIA è un requisito essenziale per essere un buon omeopata, ma può diventare un reale problema. Se il livello di partecipazione è eccessivo si perde la necessaria lucidità, si interviene per una sorta di slancio enfatico, il preambolo della sconfitta, cioè della perdita del caso.

Una *ECCESSIVA MONITORIZZAZIONE DEL CASO*, ascoltando troppo spesso il paziente, porta ad eccessivi dubbi, perplessità, prescrizioni che al momento possono apparire risolutive, ma ben presto si rivelano illusorie. Di più: spesso non si lascia il tempo adeguato perché il rimedio prescritto possa manifestare la sua azione o possa dimostrare con chiarezza la sua reale efficacia. Anche in questo caso ci si avvia alla sconfitta.

Esamino con attenzione la sintomatologia raccolta:

- IL RISO che scatena la crisi
- LA SINTOMATOLOGIA drammatica eppure NON ORGANICA

mi inducono a prescrivere *IGNATIA AMARA MK*

Inizialmente, per qualche ora o un giorno intero, la situazione sembra migliorare, poi il lieve miglioramento svanisce.

Repertorizzo di nuovo i numerosi sintomi, i rimedi suggeriti sono molteplici, prescrivo:

SILICEA MK: nessun risultato.

ZINCUM METALLICUM MK: nessun risultato.

Non c'è molto tempo disponibile, la paziente non dorme affatto o solo pochissimo e, nonostante non si lamenti, definisce la situazione non sostenibile. Per prendere del tempo si consiglia melatonina e fitoterapici (Passiflora, Escolzia...): solo un lieve beneficio.

Poi persino un sonnifero, mai assunto prima, da cui mi attendendo un sonno prolungato per quanto non fisiologico: solo 2-3 ore senza beneficio per la sintomatologia del giorno.

Torno a visitarla.

La paziente è PREOCCUPATA PER LE FIGLIE, PIANGE ININTERROTTAMENTE parlando di loro. E' preoccupata per il loro futuro: *Come faranno con me in questa condizione!* Le figlie sono due bambine sostanzialmente non problematiche.

Lei SCATTA ad ogni loro movimento, ad ogni loro parola ad ogni possibile problema, anche solo accennato. Ha verso di loro un'attenzione spasmodica. E' chiaramente logorata.

- MIND - WEEPING - telling - sickness; when telling of her: (20) adam. agar. aster. bamb-a. bry. carc. con. dulc. gink-b. Graph. ign. Kali-c. **MED.** nat-m. nit-ac. **PULS. SEP.** sil. staph. tub.
- MIND - ANXIETY - children - about his: (19) acet-ac. acon. Ars. calc. carc. cupr. dream-p. falco-pe. heroin. lac-del. naja ph-ac. phos. polys. rhus-t. sep. Sulph. symph. vanil. (2)

Prescrivo:

SEPIA OFFICINALIS 30CH x 4/die

Incredibilmente la paziente riesce a dormire qualche ora ed a sognare.

La sintomatologia del giorno si attenua lievemente.

Dopo qualche giorno il beneficio ristagna per poi diminuire: SEPIA OFFICINALIS 200CH

Nessun risultato.

A questo punto, secondo la mia esperienza, occorre fare una pulizia mentale, una sorta di *tabula rasa*, cancellando temporaneamente tutti i dati accumulati che oramai ri-

stagnano passivamente. Come vedere il paziente per la prima volta, allargando la visuale, per avere un campo d'azione più vasto e con più possibilità. Torno di nuovo a domicilio.

E' una donna di CARNAGIONE OLIVASTRA, CAPELLI NERI, MOLTO MAGRA.

Sguardo vivace, PERCETTIVO, intelligente.

Vive in modo apparentemente anomalo, quasi come un hippy degli anni '70.

Molti amici, IDEALISTA, comunicativa, disponibile.

In casa non ha la televisione, la rifugge, pur utilizzando la tecnologia senza alcun problema.

Casa un po' caotica, piena di libri e cose artistiche, di buon gusto, bizzarre.

E' laureata in lingue con pieni voti.

Traduce dal tedesco, dall'olandese, dall'inglese e dallo spagnolo.

E' colta e anti diva, anti personaggio.

Non ha mai votato alle elezioni politiche, ha detto di averci provato, ma poi non è riuscita.

E' CONTRO OGNI FORMA DI POTERE E CONTRO OGNI IMPOSIZIONE.

E' contro ogni forma di violenza.

Le chiedo se si considera ANARCHICA: risponde che non saprebbe dirlo, ma mi indica tutti i testi di Bakunin, Kropotkin e Tolstoj.

• MIND - ANARCHIST: (8) Arg-n. astat. Caust. kali-c. Merc. sep. staph. thuj.

• MIND - UNOBSERVING [= NONCONFORMISM]: (14) alum. asar. bar-c. Caust. kali-c. lyc. merc. nat-c. petr. ph-ac. plat. Sep. sulph. thuj. (2)

CAUSTICUM MK

Il rimedio era fra quelli indicati dalle precedenti repertorizzazioni, ma non in modo netto e caratteristico. Semplicemente uno fra i molti. La rilevazione in particolare del sintomo UNOBSERVING lo eleva a rimedio con alta similitudine. Ora la scelta terapeutica è molto più affidabile e permette una certa fiducia circa il risultato.

FOLLOW UP

Va in vacanza, rimane bloccata su una sedia.

Dopo una settimana, alla fine della vacanza, riesce ad arrivare da sola alla macchina, purchè nessuno la osservi. E' sufficiente che persino una persona cara la stia a guardare, anche per aiutarla, che diventa incapace a proseguire l'a-

zione, deve sdraiarsi a terra per non crollare. Poi riferisce di essere riuscita ad uscire di casa, camminando lungo il muro, sempre da sola e senza essere osservata. Il sonno è molto problematico, ma presente, circa 4 ore con molti sogni.

Si sente comunque disperata, di non riuscire a farcela (probabilmente si è evidenziata la condizione psichica che ha innescato la malattia).

Chiede a sua madre di venire a stare con lei per un po'.

La madre va, rimane con lei per tre settimane e lei migliora, gradualmente, lentamente.

Dopo circa un mese:

CAUSTICUM XMK

Dopo altri due mesi di graduale miglioramento, della malattia rimangono solo alcune tracce.

La paziente, nonostante il recupero della sua autonomia, rimane avversa alle cure, come è avversa ad ogni elemento che possa esercitare su di lei una pressione anche minima. Con la malattia è entrata in una condizione di amenorrea, una menopausa precoce, all'età di 40 anni.

Le consiglio di continuare con la terapia e di fare dei controlli ormonali ed una visita ginecologica: rifiuta, come se tutto ciò fosse stato troppo per lei.

In effetti il solo accenno alla sua malattia le porta una profonda e silenziosa angoscia ed un pianto sommesso.

Aveva sofferto cronicamente di ciclo anticipante, di 21 giorni. Magari le sue ovaie, così accelerate, hanno deciso di riposarsi anzitempo.

Trascorrono ancora dei mesi: la sintomatologia è praticamente scomparsa, riferisce qualche lieve cedimento, ma può condurre una vita normale.

Dopo circa sei mesi telefona per un dolore lombare senza alcuna caratteristica.

CAUSTICUM XMK

Il dolore scompare in 24 ore.

Alcuni giorni dopo si riaffacciano dei lievi cedimenti, poi più nulla.

Il ritorno e poi la scomparsa dei sintomi di malattia con molta probabilità attestano la definitiva guarigione. Il sonno è buono con alcune notti di sonno inquieto, ma senza caratteristiche degne di nota.

Nel mese di Gennaio 2022 le sue bambine ammalano di Covid.

Nessuno in famiglia è vaccinato, le bambine nemmeno dei vaccini obbligatori.

Una delle due è totalmente asintomatica, l'altra se la cava in 24 ore.

Poi i sintomi arrivano alla paziente, non gravi.

CAUSTICUM XMK

I sintomi scompaiono presto, senza lasciare tracce.

Le chiedo di sottoporsi a tampone molecolare che attesti la guarigione e quindi le restituisca la libertà di muoversi.

Non lo fa, non vuole avere alcun green pass.

Perfettamente coerente col suo approccio all'esistenza.

NOTE SU CAUSTICUM

Il rimedio omeopatico Causticum, ovvero l'idrato di potassio, si ottiene da un processo molto complesso in cui avviene una "fusione" di minerali ed elementi chimici diversi: calce spenta, bisolfato di potassio e acqua. Fu prodotto e sperimentato agli inizi del XIX secolo da Hahnemann. (3)

Causticum è, senza dubbio, il farmaco più misterioso della farmacopea di Hahnemann, in quanto a composizione chimica, essendo stato oggetto di dibattito da sempre. Al punto che, ancora oggi, non è possibile fornire informazioni precise in merito.

Nel 1835, un chimico di nome Griesselich, seguendo le istruzioni di Hahnemann alla lettera, fallì nel tentativo di riprodurre il farmaco e offrì la somma di 12 ducati a chiunque riuscisse a chiarirne la composizione. Nessuno raggiunse l'obiettivo.

Per cercare di risolvere questo mistero occorre seguire nel dettaglio il metodo di preparazione indicato nelle Malattie Croniche:

La terra calcarea, sotto forma di marmo, deve la sua insolubilità in acqua e la sua natura non caustica a un acido di ordine inferiore ad essa combinato, il quale evapora in forma di gas ed è sostituito da un'altra sostanza, qualora si ponga il marmo a fuoco ardente. (4)

Aggiungo una personale considerazione circa il rimedio Causticum: se anche fosse l'unico rimedio della nostra Materia Medica sarebbe sufficiente a giustificare l'esistenza e lo studio dell'Omeopatia. (Vedi: Causticum su IlMedOm)

DISCUSSIONE

Ogni caso che va a buon fine è un successo, il paziente è guarito, la malattia sconfitta. Ciò nonostante è sempre utile chiedersi se si sarebbe potuto fare meglio. Spesso la risposta è SI. In questo caso clamorosamente SI.

Prendiamo in esame, ad esempio, la prima telefonata della paziente, quando venne prescritto Cocculus. Era una telefonata fra decine di altre, non ci si può chiedere la perfezione e, di fatto, il rimedio prescritto non era fuori luogo ed ha dato un miglioramento, seppure parziale. Inoltre la malattia non si era completamente manifestata e non era sospettabile. D'accordo, il nostro operato è giustificato. Ciò detto prendiamo il sintomo in questione:

- NON RIESCE A FISSARE LO SGUARDO su oggetti o pagine di libro che gli occhi "si incrociano", se insiste arriva una VERTIGINE.
- VERTIGO - LOOKING - concentrated, focused: (10) alum. caust. con. manc. onld. onos. sabad. sars. *Sil.* tarent. (2)

In effetti si poteva fare meglio e prima.

CONCLUSIONI

Le conclusioni sono per certi versi "le solite": con il metodo dell'Omeopatia Classica abbiamo la possibilità di affrontare e risolvere anche patologie gravi, con semplicità, con un solo rimedio, scelto dopo uno studio accurato non

semplicemente analitico. In effetti non basta esaminare con cura il paziente e raccogliere ordinatamente la sintomatologia, cosa che può persino confondere o comunque non portare ad una scelta efficace. Occorre scegliere i sintomi caratteristici, peculiari ed intensi che individuano il paziente, non solo la malattia.

A questa logica conclusione desidero aggiungere alcune annotazioni che, secondo me, hanno particolare valore. Spesso gli errori sono la conseguenza di una non perfetta lucidità del terapeuta, più che l'esito di una mancata conoscenza del metodo e della Materia Medica. Studiare non è sufficiente, occorre che il terapeuta comprenda le proprie difficoltà, le sue idiosincrasie che lo portano ad una errata lettura dei dati. E' nell'onesta analisi dei nostri errori che troviamo la via elettiva per evolvere e migliorare la nostra arte del guarire.

BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.narcolessia.org/cataplessia/>
2. F. Schroyens: RADAR Opus 3.0.16 – Synthesis Treasure Edition 2009V – ARCHIBEL, Assesse, Belgio.
3. I RIMEDI OMEOPATICI: <https://www.reckewegcomics.com/omeopatia/rimedi-omeopatici/cocculus-omeopatia/>
4. <https://docplayer.it/24671310-Causticum-alchimia-del-potassio.html>

CAUSTICUM su IIMedOm

1. Storie di vita omeopatica – G. Dominici, n. 5, pag. 50.
2. Storie di quotidiana omeopatia – G. Dominici, n. 8, pag. 44.
3. La via del Simillimum – G. Dominici, n. 9, pag. 53-55.
4. Storie di quotidiana Omeopatia – G. Dominici, n. 14, pag. 61-62.
5. La qualità dell'Omeopatia (due casi di Causticum) – G. Dominici, n. 17, pag. 60-62.
6. Un caso di paraparesi atasso-spastica- Storie di Omeopatia quotidiana – A.P. Murri n. 75 pag 34-35



VIRTUS MUSHROOM®

I PRIMI FUNGHI MEDICINALI COLTIVATI IN ITALIA CON LA CERTIFICAZIONE BIOLOGICA ITALIANA

È disponibile la polvere di 14 specie e di 12 miscele confezionata in flaconi rispettivamente da 80 grammi e da 110 grammi. Organizziamo incontri direttamente in azienda per mostrare come coltiviamo le varie specie; per qualsiasi informazione scrivere a info@virtusmushroom.com

AZIENDA AGRICOLA COSTA DOROTHEA

Via Mantini 6a - 16167 Genova - www.virtusmushroom.com
tel. 0103299800 - 3336137309 - 3336137310

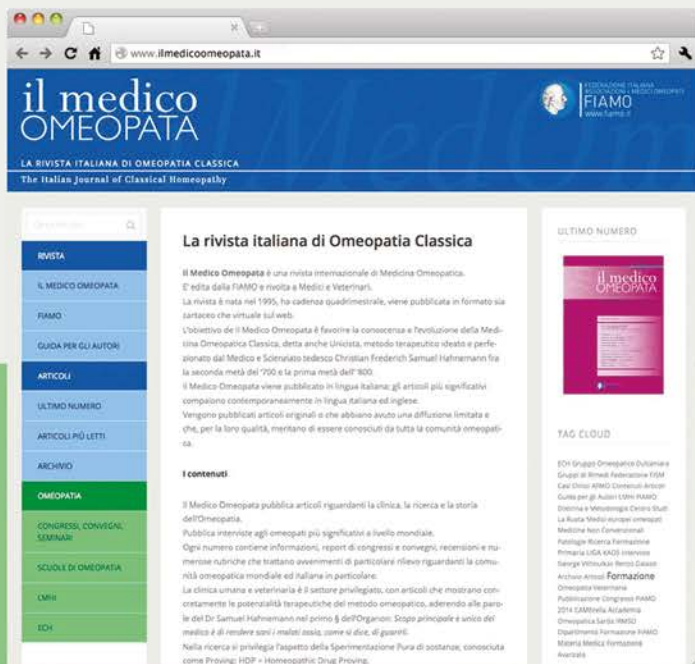


il medico OMEOPATA

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

è online!

www.ilmedicoomeopata.it



Un tesoro accumulato in 27 anni
a disposizione di tutti gli omeopati!
Oltre 500 casi clinici umani e veterinari,
ricerca, storia e dottrina omeopatiche.

Inoltre:

Interviste: il pensiero dei più grandi omeopati internazionali / **Scuole di Omeopatia:** tutte le scuole del circuito FIAMO per la formazione primaria e avanzata / **Congressi, convegni e seminari:** il meglio delle iniziative italiane e mondiali
FIAMO, ECH, LMHI: le maggiori organizzazioni omeopatiche

Norme per gli autori

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Redazione: Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – omeopatia@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
Vice Direttore: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it
Capo Redattore Veterinaria: Enio Marelli: marellenio@gmail.com
Comitato di Redazione: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it
Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); Manuela Sanguini; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

LA RIVISTA

Il *Medico Omeopata* è una rivista internazionale che ha come obiettivo la conoscenza, la diffusione e l'evoluzione della Medicina Omeopatica tramite la pubblicazione di articoli di elevata qualità riguardanti la clinica e la ricerca e promuovendo il dibattito in tale ambito. Il *Medico Omeopata* invita gli Autori italiani e stranieri alla pubblicazione. Si accettano lavori in lingua italiana ed inglese. I lavori devono essere originali e non pubblicati altrove. Saranno accettati solo lavori non pubblicati preventivamente in Italia o all'estero. I manoscritti non devono essere offerti ad altri editori nello stesso momento in cui sono messi a disposizione di questa rivista. Tutti i contributi sono sottoposti alla revisione di esperti indipendenti e la decisione finale della pubblicazione è dell'Editore. La pubblicazione è gratuita.

INVIO DEI MANOSCRITTI

Gli Autori devono inviare i lavori tramite posta elettronica all'indirizzo della Redazione: omeopatia@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all'indirizzo civico della Redazione.

USCITA DELLA RIVISTA

Il *Medico Omeopata* esce con 3 numeri all'anno. I termini entro cui gli Autori devono inviare i propri lavori sono: 31 Gennaio per il 1° numero; 30 Aprile per il 2°; 30 Settembre per il 3°.

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

Titoli di pagina (Autori, Titolo del lavoro, Sottotitoli); **Riassunto**; **Parole Chiave**; **Corpo dell'articolo** (Casi clinici, Studi clinici, Composizioni); **Grafici, tabelle e figure**; **Bibliografia** (riviste, libri).

Titoli di pagina – Nome e cognome di ciascun Autore per esteso (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), eventuali titoli accademici e/o professionali, indirizzo completo, numeri di telefono e fax, indirizzo di posta elettronica (se più di uno: indicare un referente cui inviare eventuali comunicazioni); titolo del lavoro; eventuali sottotitoli o brevi commenti.

Riassunto – Breve ma esauriente (lunghezza max 100 parole), se relativo a ricerche o casi clinici, deve comprendere scopo del lavoro, metodi, risultati, e conclusioni.

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

Corpo dell'articolo – Si usa la struttura standard di suddivisione in paragrafi tipo: Per Casi clinici: Introduzione, Descrizione del caso, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; l'analisi del caso (scelta dei sintomi, strategia prescrittiva, diagnosi differenziale, ecc.) devono essere chiari e ben giustificati; i casi devono includere un adeguato follow-up a dimostrare la tesi sostenuta; Per Studi clinici o Proving omeopatici: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; Per Composizioni: Introduzione, Stesura, Conclusioni, Bibliografia. Il nome di rimedi omeopatici, di libri o di riviste vanno indicate in corsivo. La nomenclatura dei rimedi omeopatici segue il sistema binomio e abbreviato convenzionale (es. Nat.-m., Kali-ar.) e la potenza va chiaramente indicata con la scala di diluizione specificata (CH, K, LM o Q, DH...). Altre abbreviazioni o contrazioni vanno spiegate all'inizio del testo.

Grafici, tabelle e figure – Devono essere inviate in pagine separate dal testo, e numerate. Deve essere aggiunta una didascalia per ciascuno di essi, per spiegare contenuti ed eventuali abbreviazioni.

Bibliografia – Devono comprendere solo Autori e opere citate nel testo, richiamati con numerazione araba ed elencati alla fine del testo secondo l'ordine di apparizione corrispondente. Le forme per le citazioni bibliografiche devono seguire i seguenti criteri: Per le Riviste: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), titolo per intero dell'articolo, titolo per intero della rivista o sua abbreviazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina. Per i Libri: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), titolo per intero del libro, nome o iniziali dell'Editore, luogo di pubblicazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina o numero/titolo del capitolo.

FORMATO DEI MANOSCRITTI

Le pagine seguono la numerazione araba e in un formato A4 il carattere da usare è Times New Roman o equivalente, in dimensione 12, interlinea singola.

DIRITTI D'AUTORE

Al momento dell'accettazione dell'articolo, agli Autori verrà richiesto di firmare una dichiarazione di cessione dei Diritti d'Autore che assicurerà la divulgazione di informazioni più ampia possibile. La dichiarazione sarà la seguente: "I sottoscritti Autori (nome per esteso di tutti gli Autori) trasferiscono i Diritti d'Autore del manoscritto intitolato (titolo dell'articolo) all'Editore de Il Medico Omeopata – Roma, e dichiarano che l'articolo non è stato pubblicato in precedenza, né sottoposto contemporaneamente ad altri giornali per la pubblicazione". La rivista, inclusi tutti i contributi personali e le illustrazioni pubblicate, è legalmente tutelata dai Diritti d'Autore per tutto il periodo di copyright. Ogni uso, estrapolazione, o commercializzazione fuori dai limiti fissati dalla normativa di copyright, senza il consenso dell'Editore, è illegale e legalmente perseguibile. Ciò si riferisce anche alle copie o altre forme di duplicazione, traduzione, o preparazione di cd e raccolte elettroniche di dati.

BOZZE DI STAMPA

La Redazione de Il Medico Omeopata esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e si riserva di chiedere delle modifiche agli Autori. Le bozze riviste andranno rinviate alla Redazione entro 5 giorni dal ricevimento, e se non ricevute entro tale termine, saranno considerate approvate dagli Autori per la pubblicazione.

RESPONSABILITÀ

La comparsa nell'articolo di schemi di trattamento o di terapia, dosaggi, o applicazioni, non coinvolge, implica o esprime alcuna garanzia o responsabilità dell'Editore sulle istruzioni di dosaggio o forme di applicazione presenti sulla rivista. Gli Autori sono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

Editorial office: Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALY – omeopatia@fiamo.it

Editor: Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it

Vice Editor: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it

Veterinary: Enio Marelli: marellenio@gmail.com

Editorial board: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it;

Editorial Advisory Board: Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Manuela Sanguini; Giusi Pitari (University of L'Aquila – Italy)

The Journal

Il *Medico Omeopata* is an international journal aimed at improving the understanding and clinical practice of Homeopathy by publishing high quality articles on clinical and research. Il *Medico Omeopata* accepts Italian and foreign articles for publication. Italian and English languages are accepted. These should be original, and should not have been published elsewhere. Articles are accepted for consideration on the understanding that their contents have not been published in full or in part elsewhere. Furthermore, articles may not be offered to any other publications at the same time as they are under consideration for this journal. All contributions are subject to peer review by independent experts and the Editor's decision concerning publication is final. Publication is free.

Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: "omeopatia@fiamo.it", or directly to the Director: "gustavo.dominici@omeopatia-roma.it". Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

Publication

Il *Medico Omeopata* is published 3 times a year. Authors must submit their work within the following deadlines: 31 January for the first (1st) issue; 30 April for the second (2nd) issue; 30 September for the third (3rd) issue.

Layout of the manuscript

Papers should be laid out as follows: **Title page** (Authors, Title of article, short running title); **Abstract**; **Key Words**; **Text** (Clinical case histories, Clinical Trials, compositions); **Graphs, tables and illustrations**; **References** (journals, books)

Title page – The full name and surname of each Author (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full names of the Authors institutional affiliations, full postal address, telephone and fax numbers, e-mail address (if more than one Author: give the address to which any communications should be sent); title of the work; suggestions for a short running title.

Abstract – Short but complete (a maximum of 100 words), for clinical case or clinical research papers, the abstract should be divided into the following subheadings: Introduction, Methods, Results, and Conclusions.

Key Words – Give 3 to 7 key words.

Text – Use the standard format: For Clinical case histories: Introduction, Case history description, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; case analysis (symptoms selection, prescribing strategy, differential diagnosis, etc.) should be transparent and well justified; case histories should include adequate follow-up to demonstrate sustained improvement; For Clinical trials or homeopathic Proving: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; For Compositions: Introduction, Drawing up/ Issue/Acknowledgement, Conclusions, References.

The names of homeopathic remedies, books or journals, should appear in italics. The binomial system and abbreviations are used for homeopathic remedies e.g. Nat.-m., Kali-ar. Potencies should be clearly indicated and the method of dilution specified (CH, DH, K, LM or Q). Other abbreviations and contractions should be defined in the text when first used.

Graphs, Tables and Figures – These should be numbered and sent on a separate page to the text. A legend should be included for each of these, to explain the content and any abbreviations used.

References – Only Author(s) or papers relevant to the published work should be cited, Arabic numbered, and listed at the end of text in numerical order corresponding to the one of citation in the text. The format for references should follow these criteria: For Journals: Name of Author(s) (surname + initial of name dot), separate by a comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full title of paper, full name or abbreviated title of the journal, year of publication, volume number, first and last page number; For Books: Name of Author(s) (surname + initial of name dot) separate by comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full title of book, full name or initials of Editor(s), place of publication, year of publication, volume number, first and last page number or number/title of chapter.

Layout of manuscripts

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

Copyright

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

Proofs

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

Disclaimer

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

POTENZE LM DI ARCANA

Allergie e Potenze LM

La primavera ci regala il bel tempo e la possibilità di muoverci all'aria aperta. Per molte persone però l'arrivo della primavera significa anche dover affrontare tutta una serie di allergie. In caso di allergia ti affidi alle cure omeopatiche? Allora con le potenze LM di Arcana sei in ottime mani.

Per saperne di più su noi e 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 nel pratico flacone contagocce da 10 ml. Li trovi nella tua farmacia. Importati in Italia dal nostro partner SIMILIA.



ARCANA.DE

 **ARCANA®**

Dal 1957

arcana.de



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

