

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

in questo numero / in this issue

- **Il senso della malattia (e della cura)**
di G. Dominici
- **Il case-report in Medicina Veterinaria** *di E. Marelli*
- **Lo spirito e la lettera**
di B. Galeazzi

STORIA/ HISTORY

- **Le cartelle cliniche di Hahnemann**
di P. Clauser

RICERCA/ RESEARCH

- **Proving di Natrium arsenicosum**
di M. Jus et All

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **Reazione avversa al vaccino annuale trivalente in un gatto** *di E. Marelli*
- **Prima ragione per essere un omeopata: Aconitum – J.C. Burnett**
di A. Fontebuoni
- **Storie di Omeopatia** *di M. Colla e M. Delucchi*
- **Un caso di nevralgia del trigemino**
di B. Zucca
- **Danni da vaccino anti-Sars-Cov2**
di G. Dominici



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

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

Il medicinale omeopatico oscillococcinum® per la prevenzione e il trattamento dell'influenza e delle sindromi influenzali¹



"oscillococcinum®" è normalmente proposto per la prevenzione e per la terapia dell'influenza e delle sindromi cliniche simil-influenzali².

(Bellavite P. **oscillococcinum®** e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7)

Uno studio in real life³ condotto su 459 pazienti seguiti nell'arco di 10 anni ha evidenziato "come il medicinale omeopatico (**oscillococcinum®**) abbia avuto un effetto preventivo sulla minor incidenza di episodi RTI" (Infezioni del Tratto Respiratorio) e che "l'effetto protettivo osservato è coerente con altri studi che hanno documentato il suo effetto sul trattamento di sintomi sia influenzali che simil-influenzali".

(Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12)

Uno studio clinico⁴ randomizzato in doppio cieco su individui che avevano consultato il Medico di Medicina Generale e il Medico Internista per sintomi simil-influenzali (dei quali 188 trattati con **oscillococcinum®** e 184 con placebo) ha dimostrato che: "1) la riduzione dei sintomi dopo 48 ore è risultata significativamente più elevata nel gruppo trattato con **oscillococcinum®** rispetto al gruppo placebo; 2) i sintomi sono scomparsi

con rapidità significativamente maggiore nel gruppo trattato con **oscillococcinum®** rispetto al gruppo placebo".

(Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. **oscillococcinum®** in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76)

"oscillococcinum®" è un medicinale omeopatico dei Laboratoires Boiron, unico, originale e brevettato. Da sempre è preparato in diluizione korsakoviana (200 K)².

(Bellavite P. **oscillococcinum®** e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.21)

oscillococcinum®, 30 e 6 dosi, contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assunto⁵⁻⁷.

oscillococcinum®, in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{3,5}, anziani^{3,5}, pazienti politrattati^{3,8}, pazienti con BPCO, allergie respiratorie, asma e altre malattie respiratorie³.

oscillococcinum®: utilizzato da oltre 30 anni in 50 paesi del mondo.



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

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

Medicinale non a carico del SSN.

Bibliografia

1. Mathie RT, Frye J, Fisher P. Homeopathic Oscillococcinum® for preventing and treating influenza and influenza-like illness. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 1:CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957. 2. Bellavite P. Oscillococcinum e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7,21. 3. Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12. 4. Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. Oscillococcinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76. 5. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout 2003. p.14-17. 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 Product. 7. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 8. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 1: p.81.

www.boiron.it Servizio Informazioni Boiron numero verde 800-032203

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 Muscarì Tomaioli

comitato scientifico

Paolo Bellavite
Manuela Sanguini
Giusi Pitari

amministrazione

FIAMO – sede amministrativa
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
tel/fax +39 0744 429900
e-mail omeopatia@fiamo.it
www.fiamo.it

pubblicità

Giovanna Giorgetti
tel/fax +39 0744 429900
cell. 347.7837157
omeopatia@fiamo.it

progetto grafico e impaginazione

Francesco Bellucci
via del Maglio, 6 – 05100 Terni

stampa

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

hanno collaborato alla realizzazione di questo numero

F. Allegri, B. K. Bose Stiftung, P. Clauser, M. Colla,
G. Cuzzucra, M. Delucchi, G. Dominici, G. Fagone,
A. Fontebuoni, E. Frati, N. Huser, M. Jus, S. Jus Mohinder,
B. Galeazzi, E. Marelli, A. C. Mayer, V. Mengano,
A.P. Murri, P. Pifferi, N. Potgieter, F. Rocca, B. Zucca.

In copertina: Tarantula Nebula (NIRCam Image)
Telescopio James Webb © NASA, ESA, CSA, STScI
<https://webbtelescope.org/news/first-images/gallery>

edito da

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro
istituzionale



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

EDITORIALE G. Dominici

Il senso della malattia (e della cura)

5

EDITORIALE VETERINARIO E. Marelli

Il case-report in veterinaria

6

LA VOCE DEL PRESIDENTE B. Galeazzi

Lo spirito e la lettera

8

IN MEMORIA

Per Beatrice Dedor F. Allegri

11

EVENTI

LXXV Congresso Mondiale LMHI P. Pifferi

12

Cronache dal XVIII Congresso FIAMO G. Fagone

14

RECENSIONI G. Cuzzucra

Rimedi sulla punta delle dita. Materia Medica sintetica per temi e immagini
di M. Chirico, G. Cuzzucra, G. Mandica, V. Falabella

18

STORIA P. Clauser

Le cartelle cliniche di S. Hahnemann

20

RICERCA

Proving di Natrium arsenicosum, sintomi confermati clinicamente e alcuni casi
di long covid A. C. Mayer, S. Jus Mohinder, M. Jus, N. Potgieter, N. Huser

25

VETERINARIA

Reazione avversa al vaccino annuale trivalente in un gatto E. Marelli

32

OMEOPATIA CLINICA

Prima ragione per essere un omeopata: Aconitum, di James Compton Burnett / First
reason to be a homeopath: Aconitum, by James Compton Burnett A. Fontebuoni

39

Storie di omeopatia quotidiana M. Colla – M. Delucchi

42

Un caso di nevralgia refrattaria del trigemino curato con Chironex fleckeri
B. Zucca

49

Danni da vaccino anti-Sars-Cov2/Covid-19. Un caso clinico G. Dominici

55

NORME PER GLI AUTORI

62

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



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



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



Il senso della malattia (e della cura)

Recentemente a Roma si è svolto il XVIII Congresso FIAMO. Una importante sezione è stata dedicata all'oncologia integrata. La Medicina Omeopatica può essere di grande aiuto nella cura del cancro, coadiuvando la chemioterapia con risultati che non si limitano alla riduzione degli effetti collaterali. Ne conseguono scenari di concreta collaborazione con la Medicina Convenzionale. Quando l'azione terapeutica va a vantaggio del paziente non può che essere benvenuta.

Cosciente della potenzialità e delle difficoltà di tale approccio integrato per averlo vissuto varie volte come terapeuta¹ sottolineo la necessità che il paziente sia consapevole e faccia una chiara e solida scelta di fondo: assumere solamente i farmaci utili a combattere le cellule cancerose, per tutti gli altri sintomi fare riferimento alla terapia omeopatica. Senza questa scelta i differenti approcci inevitabilmente verranno a cozzare l'uno contro l'altro, ponendo il paziente di fronte a scelte difficili con il rischio di compromissione della terapia. Se, ad esempio, comparissero manifestazioni cutanee, da una parte verrebbero prescritti antistaminici e cortisonici per fare scomparire al più presto il sintomo, dall'altra medicinali non soppressivi per attenuare la manifestazione, leggendola come un processo esonerativo dell'organismo per disintossicare il paziente dalle conseguenze dei trattamenti. E' evidente come l'approccio risulti diametralmente opposto e porti a scelte inconciliabili.

Cambiando scenario troviamo lo stesso radicale quesito nell'epidemia da Co-

Ci si può limitare come terapeuti a cercare il giusto rimedio omeopatico per il paziente che abbiamo davanti; come pazienti ad affidarsi ad un omeopata che trovi la cura per la propria sofferenza. Se però si fa appena un passo più in là si deve concludere che la scelta di curare e curarsi con la Medicina Omeopatica è parte di una visione più ampia, chiara e definita della vita e dell'essere umano.

vid (ed in ogni altra epidemia): con l'approccio convenzionale ogni sintomo va aggredito, eliminato, cancellato. Non solamente i sintomi patognomoni di una compromissione profonda dell'organismo, ma anche, ad esempio, una febbre non troppo elevata, un catarro, una diarrea. E' mia documentata opinione che molti casi di long-Covid siano stati conseguenza di questa attitudine aggressiva verso manifestazioni funzionali alla lotta dell'organismo al virus. La mancanza di una lettura ragionata dei dati, la mancata gerarchizzazione dei sintomi del paziente, in definitiva la mancata attribuzione di senso ai sintomi sono la vera reale differenza, qualunque settore si esamini.

Possiamo semplicemente concludere che a fronteggiarsi sono una visione olistica dell'individuo da un lato ed una visione settoriale dall'altro. Rimane però impressionante come la sintomatologia di un malato, non strettamente correlata alle dinamiche fisiopatologiche, sia considerata costituita di frammenti isolati, senza alcuna relazione fra di loro, casuali. La mancata correlazione fra i sintomi dell'attualità e, di più, fra i sintomi di tutta la storia anamnestica del soggetto lascia sbalorditi. Non si intravede il filo conduttore della vicenda che si va dipanando, della forma che è andata via via assumendo la malattia fino

al quadro clinico attuale. Aprioristicamente si decide che ogni frammento del puzzle va esaminato come se avesse in sé il suo inizio e la sua fine. Ed il suo terapeuta. E questa visione riduzionistica, miope, persino ridicola dall'individuo e della malattia è universalmente accettata come l'unica possibile, addirittura come l'unica "scientifica", come se la scienza medica non fosse in grado di occuparsi dell'uomo in quanto tale, ma necessiti dividerlo e scollegare ogni porzione dall'altra.

Ci si può limitare come terapeuti a cercare il giusto rimedio omeopatico per il paziente che abbiamo davanti; come pazienti ad affidarsi ad un omeopata che trovi la cura per la propria sofferenza. Se però si fa appena un passo più in là si deve concludere che la scelta di curare e curarsi con la Medicina Omeopatica è parte di una visione più ampia, chiara e definita della vita e dell'essere umano.

La cosa più importante, ciò che realmente ha valore nell'attitudine del Medico è il senso dell'unità della vita. Se il Medico non ce l'ha, non può comprendere l'ammalato né fare niente per lui.
(Tomas Pablo Paschero)

1. <https://www.omeopatia-roma.it/lomeopatia-in-pazienti-affetti-da-cancro-in-trattamento-con-chemioterapia/>



Il case-report in veterinaria

IL XVIII CONGRESSO NAZIONALE FIAMO 2022 che si è appena svolto a Roma nei giorni 8 e 9 ottobre 2022 conferma la necessità che anche la medicina veterinaria omeopatica strutturi la ricerca e la raccolta dei dati per la stesura di un case-report.

Scriva la dott.ssa Roberta Sguerrini nell'introduzione ad un suo lavoro di imminente pubblicazione:

Il case-report viene considerato il primo passo per dimostrare la medicina basata sull'evidenza, pur assumendo scarso valore in tal senso. Il case-report può documentare l'esperienza nella clinica omeopatica, esplora i principi dell'omeopatia, può confermare i sintomi di un proving o ampliare la materia medica attraverso l'aggiunta di sintomi clinici. Altri scopi utili sono l'impiego a fini didattici (studio e approfondimenti della Materia Medica), la valutazione degli effetti terapeutici, la ricerca (studi osservazionali e randomizzati-standardizzati) oppure identificare o convalidare criteri di prescrizione sulla base di casi clinici di elevata qualità.

Teut e coll. sottolineano l'importanza di un case-report nel valutare l'effetto collaterale di un farmaco (farmacovigilanza) e individuare l'insorgenza di aggravamento omeopatico, la comparsa di vecchi sintomi o di sintomi da proving durante la cura.

Prashant Tamboli afferma che il "case-re-

Come è noto nel mondo omeopatico veterinario non esiste una modalità condivisa che permetta di raccogliere i dati che provengono dalla clinica, al fine di renderli idonei ad una pubblicazione su riviste di settore. Tanto meno se si tratta di presentare ricerche e lavori scientifici ad un congresso. Senza contare che molto spesso i lavori che vengono presentati dalla comunità veterinaria omeopatica non sono declinati correttamente al tipo di evento programmato. Nasce in seno al Dipartimento Veterinario FIAMO sull'idea della collega Roberta Sguerrini un gruppo di lavoro che ha come fine quello di tracciare le linee-guida che mettano d'accordo tutti coloro che si cimentano nella compilazione di un case-report da pubblicare attinente all'omeopatia veterinaria.

port" viene in genere scritto per presentare delle esperienze cliniche uniche in termini di diagnosi, analisi o gestione.

In alcuni case-report vengono aggiunte osservazioni relative ad un soggetto specifico, che non possono essere contenute nei trials clinici randomizzati.

Tali osservazioni non sono rilevanti ai fini di uno studio obiettivo ma sono fonte di nuove idee o proposte che richiedono ulteriori indagini.

In seguito alla proposta della collega di collaborare alla revisione delle linee-guida, nasce un gruppo di studio formato dal Dipartimento Veterinario FIAMO, nelle figure della dott.ssa Sara Mini e della dott.ssa Elisabetta Zanolì, dalla dott.ssa Manuela

Sanguini, dal sottoscritto e dall'ideatrice del progetto la dott.ssa Roberta Sguerrini. Chi volesse apportare il proprio contributo può scrivere alla segreteria FIAMO:

l'idea è di offrire a tutti i colleghi veterinari omeopati la possibilità di contribuire ad implementare e a testare tali Linee Guida. In collaborazione con la rivista Il Medico Omeopata saranno pubblicati dei casi clinici veterinari redatti seguendo le Linee Guida proposte.

I diversi step del progetto dovrebbero portare ad un riconoscimento ufficiale delle Linee Guida da parte della comunità omeopatica internazionale ed alla loro adozione da parte delle principali Associazioni di categoria e da parte delle Riviste di settore. Successivamente le Linee Guida verranno adattate per la presentazione di case-report veterinari in occasione di congressi e convegni.

Scopo finale è garantire una certa uniformità nella redazione di un case report veterinario "omeopatico" per mantenere elevata la qualità scientifica del lavoro e contribuire in modo significativo all'arricchimento del bagaglio culturale degli omeopati.



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.



Lo spirito e la lettera

Già conosciuta nell'antica Grecia, è con l'avvento del cristianesimo che l'ermeneutica assume un ruolo centrale nell'interpretazione dei testi sacri. Agostino di Ippona (354-430), nel *De Spiritu et littera*, riprende il tema di Paolo di Tarso, e tratta ampiamente della relazione tra la legge (la lettera) che uccide e lo spirito che vivifica.

Johann G. Fichte (1762-1814), filosofo idealista tedesco, nel saggio *Sullo spirito e la lettera* (1800), afferma che lo spirito coglie la discrepanza tra il reale (ciò che esiste in quel momento) e l'ideale; tale discrepanza costituisce un limite mobile e lo spirito ha il dovere di spostarlo quanto più possibile verso l'assoluto. Chi si attiene alla lettera non coglie questa particolare mobilità del limite; chi ha spirito, invece, coglie i limiti stessi del mondo oggettivo come il tratto provvisorio di una creazione che deve essere continuata. Lo spirito non è allora soltanto strumento ermeneutico di comprensione del pensiero, in contrapposizione alla rigida interpretazione letterale, ma al tempo stesso presupposto e risultato del dischiudersi della razionalità nella sua libertà.

Per Friedrich Schlegel (1772-1829), considerato uno dei filosofi fondatori del romanticismo: ... *la lettera è spirito fissato. Ogni lettera deve, di necessità, restare sempre incompiuta*, giacché una lettera che si pretendesse compiuta sarebbe la lettera che uccide lo spirito di cui diceva Paolo di Tarso. Sicché la lettera per un verso fissa lo spirito, per un altro, restando incompiuta, permette allo spirito, sempre e di nuovo, di spigionarsi dalla lettera. *La*

L'ermeneutica, dal greco *hermēneutikḗ* (*tékhnē*) arte d'interpretare, è l'arte, la tecnica o, più semplicemente, l'attività di interpretazione dei testi e dei documenti storici; nel pensiero filosofico contemporaneo il termine si è ampliato sino ad includere l'interpretazione dell'intera esistenza umana.

lettera è finita e vuole diventare infinita; lo spirito è infinito e vuole diventare finito.

Per Friedrich Schleiermacher (1768-1834), uno dei massimi esponenti della filosofia idealista tedesca, l'ermeneutica si basa su alcuni principi fondamentali:

- l'ermeneutica deve sempre intervenire quando ci si trova di fronte alla difficoltà di comprendere il vero significato di un qualsiasi messaggio comunicativo, la cui interpretazione deve essere rivolta all'interesse del testo;
- lo spirito individuale dell'autore, pur radicandosi nella storia, conserva sempre la sua particolare e mutevole originalità spirituale di modo che l'interpretazione del messaggio comunicativo dell'autore non cesserà mai;
- l'ermeneutica deve, non solo riferirsi al testo nella sua interezza, ma cercare anche di comprenderlo intuitivamente nelle sue allusioni, nei suoi accenni; inoltre, anche la personalità dell'autore va compresa al fine di interpretare correttamente il suo pensiero.

Il percorso ermeneutico della filosofia/fede cristiana si esprime nell'enciclica *Aeterni Patris* (1879) di Vincenzo Pecci (1810-1903), papa Leone XIII, con un invito programmatico: *Vetera novis augere et perficere*, "accrescere e migliorare le cose vecchie con le nuove". Secondo Leone XIII la filosofia cristiana è immutabile nelle verità

fondamentali, ma si aggiorna continuamente nel dialogo con le diverse culture; ha una sua fisionomia e identità, storica e teoretica, ma è anche aperta ad approfondire temi nuovi ed accogliere nuovi suggerimenti provenienti da altre correnti di pensiero; ha il compito di unificare il sapere e le stesse scienze, pur nel rispetto dello statuto epistemologico di ognuna.

Queste riflessioni riguardo l'ermeneutica potrebbero apparire avulse dal contesto della medicina omeopatica che, come scienza naturale, si interessa dei dati esperienziali e sperimentali che derivano dalla conoscenza scientifica della realtà. Come afferma Wilhelm Dilthey (1833-1911), una cosa è *spiegare*, attività che riguarda le scienze della natura che cercano le cause del fatto da ricondurre a una legge universale, altra è *comprendere* che è proprio delle scienze dello spirito (filosofia, religione, arte), che si propongono di comprendere il caso singolo nella sua storicità. Per *comprendere* veramente un'opera occorre allora riferirsi al *visuto* che l'autore ha profuso nel testo, intendendo con esso il *progetto di vita* dell'autore, cioè quale senso spirituale l'autore attribuisce alla sua vita.

Giungiamo così a C. F. Samuel Hahnemann (1755-1843) e ci confrontiamo con la sua principale opera, l'*Organon*

dell'arte razionale della cura. In senso ermeneutico, l'Organon va compreso riferendoci al progetto di vita dell'Autore, che troviamo riassunto nel § 1: *Scopo principale ed unico del medico è di rendere sani i malati ...* e nel § 2: *Il più alto ideale della terapia è la restaurazione rapida, dolce, duratura, della salute, ossia la rimozione del male nella sua totalità nel modo più rapido, più sicuro ed innocuo, secondo principi chiaramente comprensibili.* Nei primi due paragrafi dell'Organon è racchiuso il progetto di vita su cui Hahnemann propone di fondare la nuova medicina.

Sperimentalmente, Hahnemann spiega che il principio di similitudine, *similia similibus curentur*, esplica un potenziale terapeutico straordinariamente più efficace del *contraria contrariis curentur*, perché in sintonia con le dinamiche fondamentali di funzionamento dei sistemi viventi. I rimanenti 289 paragrafi delineano gli elementi teorici e procedurali della nuova medicina, che si struttura attorno al principio di similitudine.

Come trattato sulla medicina, l'Organon spiega il percorso teorico e metodologico che conduce il medico ad acquisire le competenze teorico-pratiche per utilizzare gli strumenti curativi in modo razionale così da rendere la dottrina omeopatica una disciplina medica con una prassi codificata.

Lo spirito dell'Organon consta quindi di due componenti:

- la prima, *progettuale*, è il curare i malati in modo rapido e delicato, secondo principi razionali;
- la seconda, *operativa*, riassume i principi della dottrina omeopatica: la sperimentazione patogenetica, il singolo rimedio, la diluizione/dinamizzazione, la minima dose, in un contesto in cui l'interpretazione *dinamica* della malattia, come perturbazione dell'*equilibrio energetico*, è l'elemento fondante.

Se il medico volesse cogliere nella sua radicalità lo spirito progettuale dell'Organon, dovrebbe essere aper-

to ed interessato a tutte le discipline mediche che offrono la possibilità di curare rapidamente e delicatamente i malati seguendo principi razionali.

Altre discipline mediche, sconosciute al tempo di Hahnemann, quali ad esempio la medicina tradizionale cinese e la medicina ayurvedica, propongono un sistema terapeutico articolato secondo peculiari fisiopatologie in cui è sottolineato proprio l'aspetto dinamico della malattia.

La lettera dell'Organon è contenuta nell'elenco minuzioso delle procedure che si devono adottare per raccogliere la storia clinica e comprendere ciò che deve essere curato nel malato, effettuare la sperimentazione delle sostanze e comprendere ciò che vi è di curativo in esse, applicare correttamente la terapia per giungere alla guarigione.

Sarebbe errato considerare la lettera dell'Organon conclusa ed immutabile. Anzi, l'Organon deve essere riletto attentamente, per non lasciarsi sfuggire numerose sollecitazioni.

Le conoscenze e la pratica del medico omeopata non possono esaurirsi nella prescrizione del medicinale omeopatico. Nella concezione hahnemanniana, il medico dovrebbe avere anche approfondite conoscenze di dietetica, medicina ambientale ed occupazionale, climatologia medica (§ 4, 5); dovrebbe avere competenza pratica per la gestione di piccole procedure chirurgiche, ovvero affidare al chirurgo tutte le patologie di competenza (§ 7a, 13, 186).

La psicologia, appena abbozzata nell'Organon, negli ultimi cento anni ha aperto orizzonti ampi per la corretta interpretazione dei sintomi e dei se-

gni, portandoci ad una comprensione molto più profonda e precisa di ciò che deve essere curato nel malato. In particolare, la psicologia analitica junghiana e la psicosomatica, grazie al lavoro di numerosi autori, offrono interessanti spunti al medico omeopata per approfondire la psicodinamica del paziente. Queste discipline psicologiche hanno anche sviluppato efficaci tecniche di raccolta della storia del malato, che già alcuni omeopati hanno integrato con successo nella pratica clinica.

I numerosi dispositivi elettromagnetici costruiti negli ultimi decenni andrebbero adeguatamente studiati (§ 286-287) per comprenderne il potenziale terapeutico.

I § 288-289 ci costringono a confrontarci con un'osservazione di Hahnemann che per noi è imbarazzante e di solito trascurata: "l'imposizione delle mani" sul malato, da parte di un terapeuta "ben intenzionato" e "dotato di grande forza magnetica" produce un effetto

terapeutico. Invece che trascurarlo, dovremmo accettare la sfida e cercare nella letteratura scientifica attuale quali evidenze si trovano. Scopriremmo che in PubMed alla voce "healing touch" corrispondono 3.734 studi pubblicati, molti dei quali con risultati positivi. Inoltre, molte discipline, anche incluse nei programmi di medicina integrativa di molti ospedali america-

ni, sono indirizzate al miglioramento e all'equilibrio dell'elemento energetico dinamico dell'organismo (fondamento delle osservazioni di Hahnemann sull'origine dinamica della malattia), basti ricordare il TaiChi, il Qigong, lo Yoga. Per non dimenticare le discipline Mente/Corpo come l'Immaginazione Guidata e la Meditazione, (Par 17a),



anch'esse incluse nei programmi integrativi degli ospedali americani.

Il § 290 ci ricorda il potenziale terapeutico delle pratiche di massaggio, in cui modernamente potremmo includere l'osteopatia, la riflessologia e altre discipline affini, che condividono il concetto eziologico dinamico delle malattie.

Infine, nel § 291 troviamo una breve analisi dei diversi effetti, omeopatici o palliativi dei bagni termali.

Da questa breve disamina ci accorgiamo, non senza una certa sorpresa, che la *lettera* dell'Organon è molto ricca e abbondante di risorse che il medico omeopata potrebbe aggiungere nel proprio armamentario diagnostico – terapeutico, perfettamente coerente con lo *spirito progettuale ed operativo* che Hahnemann aveva pensato per il medico e la nuova medicina.

Vetera novis augere et perficere. La filo-

safia cristiana, che si propone come verità rivelata alla fede del credente, riesce ad invitare ad accrescere e migliorare le cose vecchie con le nuove, ad aggiornarsi continuamente nel dialogo con le diverse culture, a lavorare per unificare il sapere e le stesse scienze, nel rispetto dello statuto epistemologico di ognuna.

La vecchia scuola medica, che Hahnemann criticava, praticava i salassi, le purghe, le vomitazioni, usava sostanze in dosi eroiche e senza alcuna cognizione né sperimentazione. La medicina scientifica contemporanea, pur rimanendo radicata nel materialismo riduzionistico e deterministico, visione diametralmente opposta al primato della coscienza (implicitamente sostenuto dalle diverse medicine non convenzionali), attraverso l'enorme attività di ricerca ha reso razionali le molte terapie palliative (che in alcuni casi diventano

anche risolutive della patologia) e ha dotato tutti i medici di una vastità di strumenti diagnostici impensabile al tempo di Hahnemann. È tempo di riconoscere i meriti, oltre che i limiti, sia della medicina moderna sia della medicina omeopatica, così come delle altre medicine tradizionali e complementari, e disporci di buon grado per attuare una collaborazione integrativa.

Non abbiamo giustificazioni, né filosofiche, né scientifiche, per rimanere comunità chiuse arroccate su posizioni di sbarramento epistemologico e procedurale.

L'ermeneutica dello *spirito* e della *lettera* di Hahnemann conducono noi medici omeopati ad una ampiezza sino ad ora inesplorata e che risponde al fine ultimo di ogni medico: curare i malati.

ISCRIZIONI 2023

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2023

SCADENZA ISCRIZIONI 31 MARZO

Quota Associativa 2023	€ 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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

*La voce forte
della medicina dolce*

MODALITÀ DI PAGAMENTO

• Bonifico Bancario:

F.I.A.M.O. – Banca BPER

Codice IBAN: **IT76A0538714402000042875670**

con causale: *Iscrizione Fiamo 2023*

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



Per Beatrice Dedor

24 ottobre 2022

DA molti anni non si poteva pensare alla Scuola di Verona senza associarla alla presenza della dottoressa Beatrice Dedor, per quanto la sua fosse una presenza silenziosa volutamente in ombra e dai modi sempre tormentati, ma tuttavia sempre presente, sempre una certezza affidabile, sicura, generosa.

C'era un istintivo modo di retrarsi in lei e una insicurezza che la portava ad approfondire, studiare e mai sentirsi all'altezza degli altri e insieme a non fidarsi dei riconoscimenti e degli apprezzamenti che riceveva.

Preciso, anche pignolo, era invece il

Come riassumere, a lutto appena avvenuto, i tratti di una persona e con lei un'opera segnata dalla gratuità all'interno di una realtà così particolare e contraddittoria come una scuola di medicina omeopatica?

suo insegnamento, che poneva sempre l'accento sullo specifico dei singoli sintomi che illustrava e che voleva che gli studenti capissero, convinta dell'importanza di un apprendimento più "noioso", senza mai lasciarsi andare a sintesi ad effetto.



mo muro di pessimismo critico, una umanità grande, lucida, introspettiva, onesta, capace di dialogare e riflettere senza più brontolii sulle tappe e persone significative della sua vita.

Mi ha ad esempio fatto impressione la sottolineatura della stima e della riconoscenza manifestata verso la dottoressa Raffaella Pomposelli, mentore del suo ingresso nel mondo dell'omeopatia, con cui ha avuto un rapporto molto significativo e contraddittorio, interrottosi poi nel tempo.

Erano meditate e precise le sue parole nel privato e si sono mantenute tali anche in questi ultimi anni, segnati dalla malattia fisica e dalle difficoltà che la crisi dell'omeopatia e poi la pandemia avevano portato nella sua vita.

Sapevamo della sua forte compromissione fisica, ma non ci aspettavamo il rapido precipitare delle sue condizioni, illusione e speranza che puntualmente anteponiamo alla realtà e che ora si accompagna al dispiacere di non averle testimoniato come dovuto tutto l'affetto e la riconoscenza che le dobbiamo.

Il tuo esempio però vive in noi, carissima Bea.

È invece sbalorditivo il numero e la qualità dei messaggi che pubblicamente o in forma privata sono subito arrivati dopo la comunicazione della sua morte, messaggi innanzitutto di ex allieve/i e dispiace davvero che lei non abbia gustato appieno i segni di stima, di affetto, viene da dire quasi d'amore che il suo impegno le ha offerto, segni tutti sudati e meritati.

Quando parlavo con lei con tempo a disposizione, ed ho avuto la fortuna di poterlo fare più volte, riscoprivo sempre, dietro un pri-



Vice Presidente Italia LMHI
paolopiff59@gmail.com



LXXV Congresso Mondiale LMHI



Si è svolto dal 7 al 10 settembre ad Istanbul, in una splendida cornice euro-asiatica, il 75^o Congresso Mondiale della Liga Medicorum Homoeopatica Internationalis, appuntamento al quale non potevo assolutamente mancare quale neo vicepresidente della LMHI per l'Italia. Era con me il caro amico e collega Livio Marcellini, preziosissimo collaboratore in questo mio incarico.

persone che conoscevo solo di nome e per averle viste nella presentazione dei loro libri e articoli. Ho avuto modo di approfondire la conoscenza personale e professionale con un grandissimo Maestro, Renzo Galassi, che è stato un po' lo "spirito guida" dell'evento, insieme al Presidente dimissionario Gustavo Cataldi e all'attuale Presidente Altunay Agaoglu.

Il numero di relazioni congressuali è stato notevole, come forse avrete potuto vedere dal programma che la Liga aveva pubblicato, e tutte di elevato spessore scientifico, seppur per motivi diversi.

Il filo rosso che ha guidato tutto il Congresso è sicuramente quello che più ci preme: la vera medicina omeopatica hahnemanniana, quella che non si lascia andare a fantasie ma che usa il metodo che il Maestro ci ha lasciato scritto nei suoi trattati (in primis l'Organon e le Malattie Croniche) e che è stato successivamente portato avanti con rigore dagli allievi e dagli allievi degli allievi, personaggi del calibro di Boenninghausen, Boger, Lippe, Farrington, Kent, e tutti quelli che conosciamo bene.

Mi preme citare alcune relazioni che

hanno segnato la traccia del Congresso: le prime tre del primo giorno, quella del dottor Alok Pareek dal titolo: *Il ruolo dell'omeopatia nella gestione delle patologie avanzate*, quella del dottor Renzo Galassi: *Il valore relativo dei sintomi*, dove è stato presentato un lavoro clinico di altissimo livello relativamente alla terapia omeopatica di un linfoma, infine l'ultima relazione della mattina tenuta da Rosario Sanchez Caballero: *Lo studio qualitativo della Materia Medica*.



Titolo del Congresso era significativamente *Bridge between past and future* a voler sottolineare il nostro cuore di appassionati della medicina omeopatica che utilizzano un metodo terapeutico costruito nel passato, ma assolutamente, e sempre di più, in linea con le esigenze della medicina futura.

E' stato quasi commovente, per me, ritrovarmi ad un Congresso in presenza, dopo gli anni bui della pandemia e dei lockdown. Parto dalle conclusioni affermando che è stata una grandissima esperienza, sia professionalmente che umanamente: per la prima volta mi sono trovato fianco a fianco con quelli che hanno scritto capitoli di omeopatia fondamentali,

Commovente, entusiasmante, altamente educativo l'intervento in videoconferenza fatto dal Professor Vithoulkas, che ha parlato di formazione omeopatica nel mondo in questo periodo.

Ci sono state relazioni su numerosi argomenti e patologie, spaziando tra dermatologia, odontoiatria (la dottoressa Gloria Andre Feighelstein, brasiliana, ha parlato molto dei rimedi particolarmente utili in odontoiatria ed è stata, oltre che bravissima, anche simpaticissima), neurologia (il dottor Krunal Kasada ha parlato delle possibilità terapeutiche nell'autismo), ma anche casi veterinari e di agroomeopatia. E' intervenuto in collegamento video il Dottor Dario Spinedi che ha parlato dell'attività che svolge e di come tratta i casi oncologici con i rimedi omeopatici. Il Dottor Aditya Pareek è intervenuto parlando della gestione di casi di carcinoma basocellulare con i rimedi omeopatici, mentre Farok Master ha fatto la sua relazione su molti aspetti di patologie trattate in ambito ospedaliero con metodologia omeopatica all'interno della sanità indiana. Non sono mancati - e non potevano non esserci! - argomenti relativi a Covid-19 e a tutte le situazioni ad esso correlate, ma non voglio dilungarmi ulteriormente. Qualche discussione ha suscitato l'intervento del Dottor Frederick Schroyens che ha presentato l'ultima release del programma

RadarOpus, il Synthesys Adonis. Le critiche mosse a questo sistema di repertorizzazione sono state relative ad una eccessiva "divagazione" dalla medicina Hahnemanniana, basata su sintomi veri, reali chiari, verso una medicina un po' più "fantasiosa" dove si parla molto di sintomi clinici (non presenti nella patogenesi dei rimedi) o addirittura "dedotti". Concludo con le ultime relazioni presentate all'evento: quella del dottor Ulrich Fisher, relative al trattamento di malattie acute utilizzando il Therapeutic Pocket Book di Boenninghausen, quella del dottor Carl Rudolf Klinkenberg circa la possibilità di analisi dei casi utilizzando il metodo di Boenninghausen, ma anche altri repertori nelle malattie croniche. L'ultima relazione è stata quella del dottor Klaus Henning Gypser: *Clinical Symptoms and the Destruction of our Materia Medica*. Sfortunatamente il dottor Gypser dopo poche frasi ha avuto un malore ed è stato prontamente soccorso dal nostro bravissimo collega Livio Marcellini, rianimatore di professione oltre che valente omeopata. Fortunatamente si è trattato solo di un episodio vagale, ma la lettura è stata poi condotta, in maniera assolutamente impeccabile, dal dottor Klinkenberg.

Mi preme sottolineare ancora una volta come sia stato rimarcata più volte la necessità di non abbandonare la medicina omeopatica classica Hahnemanniana per intraprendere percorsi fantasiosi che di medicina omeopatica hanno ben poco. E' stata una meravigliosa esperienza e non sono mancati neanche momenti ludici e turistici: una fantastica gita sul Bosforo con tanto di cena e ballo.



Concludo con questa foto che ritrae la nostra nuova bella Presidente insieme al sottoscritto e al mitico dottor Livio Marcellini mentre navigavamo sul Bosforo ed eravamo fuori da pensieri omeopatici, clinici, terapeutici, solo in relax!

Nella Liga, alla mia prima esperienza, ho respirato aria umana: spero che quest'aria si mantenga!



APPENDICE

Componenti attuali Comitato Direttivo LMHI:

Presidente: Altunay Agaoglu (Turchia)

Vice-Presidente: Bernardo A Merizalde (USA)

Past president: Gustavo Cataldi (Argentina)

Segretario Generale: Bernhard Zauner (Austria)

Tesoriere: Monika Kölsch (Austria)

Segretario delle Relazioni e della Comunicazione: Raj Manchanda (India)

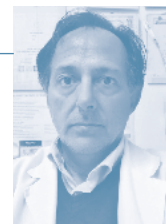
Segretario per la Ricerca: Ashley Ross (Sudafrica)

Segretario per la Formazione: Claudia Garn

Segretario per la Farmacia: Dirk Bettenworth (Germania)

Segretario per la Newsletter LMHI & Homeopathic Physician: Andrea Flores Sanchez (Messico)

Segretaria speciale per l'Odontoiatria: Gloria Feighelstein (Brasile)



Cronache dal XVIII Congresso FIAMO

Per nulla al mondo mi sarei perso la partecipazione a questo Congresso, il XVIII in ordine di arrivo, quello del trentennale della FIAMO e del duecentesimo dell'Omeopatia in Italia, anniversari che non abbiamo potuto festeggiare in presenza per la Pandemia e le restrizioni che ha comportato.

Già venerdì 7 ottobre c'è fermento, la riunione del Dipartimento per la Formazione, dove le scuole scambiano esperienze didattiche e metodologiche, dove una certa rudezza nella difesa del proprio metodo è ordinaria amministrazione, d'altronde il mondo omeopatico è fatto di precisazioni e distinzioni, ideologiche o metodologiche. Poi gli incontri informali del Consiglio Direttivo per discutere dei futuri impegni sia in ambito nazionale che internazionale.

La mattina dell'8 ottobre alle nove l'atrio del Collegio Internazionale Seraphicum è pieno di incontri saluti, riconoscimenti e abbracci. La segreteria, con la presenza di Giovanna Giorgetti, Fernanda Gonzato e Agnese Marsili, è intenta a risolvere i piccoli inevitabili intoppi sempre con garbo e con un sorriso. Tutti i numerosi sponsor sono già presenti con i loro stand ordinati sia al piano terra che al primo piano, dove c'è l'ingresso alla sala del congresso, dove in due giornate si succederanno interventi, presentazioni, collegamenti internazionali, discussioni con domande e risposte, insomma quello che ti aspetti di vivere quando vai ad un congresso della tua Federazione e Società Medico Scientifica.

All'incirca alle due del pomeriggio di domenica 9 ottobre 2022 abbraccio Pindaro Mattoli, con un poco di commozione, salutandolo e con la promessa di rivederci presto. Erano due anni che non ci incontravamo, due anni in cui ci siamo visti e sentiti virtualmente, in cui ci siamo scambiati e-mail sulla lista della FIAMO, del Consiglio Direttivo o della Segreteria Scientifica del Congresso. Ma abbracciarsi, guardarsi in faccia è stato impagabile.

Dopo una breve e calorosa presentazione del Presidente della FIAMO, i saluti delle autorità chi in presenza chi per comunicazione, introduce i temi e lo spirito del congresso Pindaro Mattoli, anima storica della FIAMO e della Medicina Omeopatica Italiana, nella sua qualità di Presidente del Congresso. Il suo intervento in cui i richiami storici dall'inizio dell'Ottocento ad oggi ci fanno comprendere quanto l'Omeopatia italiana sia stata tormentata passando da periodi di grande diffusione e onori fino a quasi scomparire per poi risorgere e arrivare alla cronaca attuale in cui vediamo la ricerca di modelli di validazione scientifica e confronto con altri paradigmi medici avendo come unico obiettivo la guarigione o almeno la cura e il benessere dei pazienti.

A questo non poteva non legarsi il lavoro di ricostruzione storica e bibliografica condotto da Francesco Eugenio Negro e da Francesco Marino nel confrontare due grandi medici fra loro contemporanei Hufeland e Hahnemann collaboratori per un lungo periodo e poi dal momento in cui Hahnemann mette a punto la teoria omeopatica con le sue implica-

zioni cliniche ed epistemologiche, su posizioni spesso opposte, ma sempre dentro la correttezza scientifica e il reciproco rispetto. Il tema della correttezza scientifica, della ricerca clinica e del rispetto reciproco fra paradigmi medici diversi, percorre, in alcuni punti in modo sotterraneo in altri in modo evidente, le due giornate.

Il tema della ricerca in ambito clinico prende avvio in modo strutturato fin dall'inizio della prima sessione dal titolo "Esperienze nella gestione di casi COVID19". Inizia il dottor Alexandre Tournier, in collegamento dal suo studio, che presenta il Clificol© COVID-19 Support Project, un innovativo progetto internazionale di raccolta dati volto ad affrontare alcune delle questioni fondamentali dell'omeopatia e come esempio ci riporta il primo studio volto ad indagare la nozione di *genus epidemicus* utilizzando moderne tecniche statistiche e confermando che non è possibile negli studi di ampie popolazioni, colpite da COVID19, applicare il concetto di un unico *genus epidemicus*. Segue Carlo Rezzani che sempre in ambito Clificol© presenta il progetto di studio sulla menopausa

con raccolta e analisi dei casi attraverso questa versatile piattaforma, cui è auspicabile che aderisca un alto numero di medici omeopati, proprio per il valore dell'esperienza clinica diffusa sul territorio, che può acquisire significato di prova scientifica dalla sua analisi di insieme.

Da parte mia ho presentato un breve lavoro: "Non sempre la Covid19 vien da sola", in cui ho riportato due casi, dall'ambulatorio di Medicina Generale, in cui la Covid19 è accompagnata in un caso da una eruzione morbilliforme e nell'altro scatena una crisi ipertensiva in associazione alla classica ageusia e anosmia, in entrambi i casi l'utilizzo di supplementazioni con vitamine e fitoterapici rende più rapido il risultato della medicina omeopatica prescritta sui sintomi confrontandosi con la materia medica, obbligando a ragionare sulla collaborazione e l'integrazione, come rapporto fra saperi diversi in condizioni cliniche diverse. Il tema ritornerà in modo più evidente nella terza sessione quella della domenica 9 ottobre al mattino, in cui si discute dell' "Impiego dell'Omeopatia classica e dell'Agopuntura

Tradizionale Cinese in oncologia integrata" ad opera di Francesco Marino e degli studi già pubblicati sulla Medicina Integrata in Oncologia tenuto dal professor Massimo Bonucci presidente ARTOI (Associazione Ricerca Terapie Oncologiche Integrate) che ha presentato il libro, curato a quattro mani con il dottor Francesco Marino, "Principi di Oncologia Integrata". Dalla presentazione del professor Bonucci e del dottor Francesco Marino e dalle domande loro poste dai presenti sembra emergere una nuova percezione del rapporto fra medicine cosiddette riduzionistiche e medicine cosiddette olistiche come se le prime nel tempo costruissero una impalcatura oggettiva alle seconde che rendono più coerente il modo di lavorare per settorializzazione delle prime. Questo approccio comincia ad emergere già con il lavoro sulle "Esperienze cliniche e di ricerca con Bothrops lanceolatus nella pandemia da SARS-CoV2" presentato da Egidio Galli, perché il raffinato e complesso lavoro di ricerca condotto da Galli sulla letteratura scientifica medica e delle scienze omiche riguardo Bothrops e SARS-CoV2

sembrano sostenere i risultati e le ipotesi sul funzionamento dell'Omeopatia in questa Pandemia, con cui ci siamo confrontati per oltre due anni. Renata Calieri ha preparato una disamina dell'insieme dei rimedi noti in omeopatia per il loro uso in fase pre e post vaccinale definendo il significato che può assumere il sintomo "dopo vaccinazione" e come leggere le esperienze di somministrazione di medicine omeopatiche prima e dopo la somministrazione di un vaccino. Tema che ha aperto una franca discussione, con prese di posizioni per nulla sovrapponibili ma di certo proficue al fine di costruire un nuovo approccio all'idea terapeutica in caso di eventi avversi da trattamenti immunizzanti. Renata Calieri ha presentato anche una seconda relazione sul ruolo del farmacista nell'integrazione tra Omeopatia e Medicina Convenzionale, suggerendo in punta di codice deontologico una serie di comportamenti e strategie che siano efficaci e utili per il paziente, il vero e unico soggetto dell'esistenza delle terapie.

Paziente che torna al centro del lavoro medico con i lavori di clinica. Il primo è di Patricija Kos Pešut e riguarda un caso complesso in cui il susseguirsi di una serie di medicine omeopatiche, prescritte secondo una logica che porta verso il centro del nucleo di sofferenza negli anni, porterà alla guarigione della paziente con una prescrizione dettata dall'insorgere di sintomi reattivi all'infezione da SARS-CoV2 e dal trauma di due terremoti subiti nella propria città. Altrettanto interessante il lavoro di ricerca clinica condotto da Antonio Abbate nella città di Beirut, dove lavora per una parte dell'anno, in cui valuta il rapporto tra contesto culturale, psora del medicamento omeopatico prescritto e reazione animica individuale, condotto su cento casi clinici. Abbate arriva alla





conclusione che grazie all'Omeopatia una ricerca nel campo della medicina può andare oltre il paradigma positivista e indagare al di là del semplice sintomo organico. Questo significa comprendere che il giudizio medico può dare il giusto valore alla malattia come esperienza umana e sociale.

Non è mancato l'apporto veterinario con un Contributo della dottoressa Angelica Crisci che ha presentato "Socievolezza ed espansività: un caso clinico di leishmaniosi nel cane" in cui riporta il caso di una cagna affetta da leishmaniosi trattata con *Cuprum phosphoricum*, partendo dall'insieme dei sintomi fisici, che rientrano nella patogenesi del rimedio, e comportamentali, mostrando come la progressiva risoluzione della sofferenza fisica migliora anche i disturbi comportamentali.

Lavori che aprono ad una discussione sul fare omeopatia e sulla metodologia sono stati sicuramente la relazione della dottoressa Raffaella Pompocelli che, presentando la Traduzione integrale della Materia Medica Pura di C.F.S. Hahnemann, da lei stessa curata, ha voluto sottolineare come lo studio della Materia Medica, derivata dalla sperimentazione pura delle

sostanze, ci rivela che la visione che noi abbiamo attraverso questo mezzo di indagine scientifica è essa stessa una visione della scienza. Intendendo portare la nostra attenzione sul fatto che nella cura dell'ammalato un paradigma diverso, sul piano della ricerca, è possibile. Anche il dottor Aldo Cicchetti, con "Omeopatia e psicoanalisi. Il farmaco come moderno ponte tra materia e psiche", ci ha suggerito di considerare la medicina omeopatica, come sostanza somministrata, uno stimolo, che grazie all'estensione della sua lettura alla Tavola Periodica degli Elementi e di concerto al regno vegetale e animale, è mediano tra la psiche e la materia. Avocando a sé la funzione trascendente di junghiana ricerca e saldandola alla pratica clinica dove agisce la sua materia dematerializzata, resa energia. Di psiche ha parlato anche Maurizio Cannarozzo, che però pensa allo stress lavoro-correlato dei medici omeopati. Ha proposto un progetto di formazione con una rivisitazione dei gruppi Balint per gli omeopati, al fine di ristabilire, nel soggetto che cura e si prende cura, un equilibrio alterato dal carico emotivo-empatico e rivedere eventuali difficoltà nella relazione medico paziente. Chiaramente questo

progetto richiede la partecipazione di noi omeopati, che spesso ci pensiamo immuni alla sofferenza e resistenti a tutto.

Sicuramente particolare nell'impostazione e nel titolo il lavoro della dottoressa Giovanna Cuzzucra "Dal paradigma indiziario al metodo investigativo omeopatico: profiling del *Simillimum*" che tratta proprio del parallelismo tra il metodo investigativo poliziesco e "l'interrogatorio omeopatico". In verità la metodologia omeopatica della presa del caso ha proprio l'abduzione quale modo di operare, poiché parte da dati certi come i sintomi del paziente e i dati obiettivi osservati dal medico per procedere al confronto con il profilo riportato nella raccolta di dati della Materia Medica col fine di stabilire la diagnosi-prescrizione con il più alto livello di probabilità, che sarà confermata solo dal risultato, la guarigione del paziente, come dire la confessione dell'indagato. Della gestione del risultato dell'investigazione sui sintomi, cioè della posologia e gestione nel tempo della prescrizione, relaziona il dottor Marco Annibolini con "La modalità prescrittiva" la cui conclusione, dopo una disamina accurata dell'evoluzione prescrittiva di Hahnemann, è che il libero arbitrio prescrittivo in omeopatia non dovrebbe esistere. Secondo la sua analisi non dovrebbero esserci dubbi su come condurre la prescrizione in omeopatia, poiché è sufficiente leggere ed applicare le istruzioni di Hahnemann nella sesta edizione dell'*Organon*. Conclusione sicuramente massimalista e che ha generato non poche discussioni anche fuori dalla sala del congresso. Io personalmente trovo che la laicità hahnemanniana e il suo rigore scientifico, che lo hanno portato a riscrivere in meno di trent'anni ben sei edizioni dell'*Organon*, probabilmente avrebbero por-

tato il Maestro e rivedere più e più volte, in oltre duecento anni, quelle considerazioni in itinere che facevano dell'Organon più che una fortezza un organismo vivente in evoluzione con il crescere delle conoscenze e delle esperienze.

A rincuorarci e dare spunti di riflessione ci hanno pensato due colleghi di grande esperienza e portatori di una profonda dedizione al paziente e all'applicazione della medicina omeopatica, Il dottor Vincenzo Falabella con il suo "Chi e cosa ascolti quando sei in ascolto" e il dottor Farokh Master, in collegamento dal suo studio via internet, che ha esposto il suo "Homoeopathic management in Terminal Cancer Cases (Palliative approach)". Falabella ci ha ricordato quanto nella relazione medico paziente sia essenziale non solo l'empatia ma anche la decodifica dei sintomi per poter attivare nel paziente il riconoscimento "di ciò che è veramente" e nel medico "di ciò che è realmente efficace". La parità relazionale medico-paziente genera conoscenza reciproca e fa scaturire quel terzo induttore che permette ad entrambi di capire cosa bisogna fare, quando e come. Il piano

fattuale lo tocchiamo con Farokh Master che affronta quotidianamente casi oncologici nell'ospedale di Mumbai dove usa l'omeopatia per controllare sindromi dolorose, per risolvere gli effetti avversi di chemio e radioterapia e, nei pazienti che decidono di usare solo la medicina omeopatica per curarsi, trattare il caso oncologico nella sua complessità. Abbiamo visto i dati degli studi condotti riportati in tabelle e avuto modo di ascoltare la descrizione operativa di qualche caso. I dati riportati da Farokh Master sono stati ampliati dall'intervento del presidente FIAMO, Bruno Galeazzi, nella sua veste di relatore del lavoro "Omeopatia in oncologia. Strategie per una collaborazione integrativa", in cui ha riportato le evidenze di efficacia dell'omeopatia, alla data attuale, nonostante l'approccio omeopatico non sia di certo la terapia più frequentemente integrata in oncologia a livello internazionale. È stato importante, però, vedere come l'approccio sistemico dell'omeopatia sia una risorsa anche per l'oncologia.

Se devo dire con pragmatismo cosa mi sono portato a casa da questo XVIII Congresso FIAMO, oltre l'affetto



di molti amici ritrovati, le emozioni scambiate e gli abbracci, come Medico: è che essere omeopata significa avere coscienza dell'importanza dell'approccio complesso del paziente e che questa complessità è fatta di molteplici particolarità e che queste possono avere bisogno di livelli diversi di similitudine per essere affrontate. Ogni Medico sa benissimo che la collaborazione e lo scambio di informazioni e di saperi non è mai fine a sé stesso, ma serve all'unico scopo per cui siamo Medici, curare gli ammalati e non fare ammalare i sani.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

**APPUNTAMENTI
FIAMO 2023**

XIX Congresso Nazionale

Bologna 20-21 maggio

Assemblea Nazionale

Bologna 19 maggio

RIMEDI SULLA PUNTA DELLE DITA

Materia Medica sintetica per temi e immagini

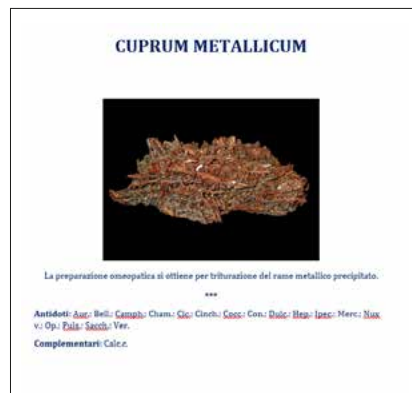
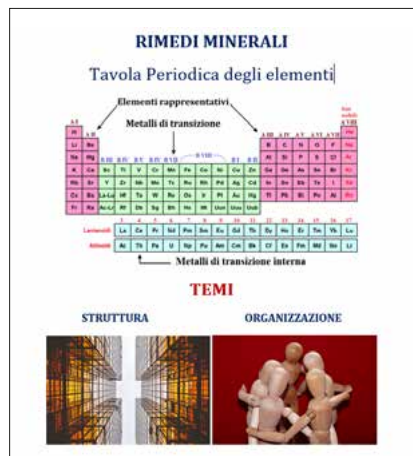
di M. Chirico, G. Cuzzucrea, G. Mandica, V. Falabella

Ripetere sulla punta delle dita... è un sistema che, per sommi capi, serve a fissare e richiamare alla memoria i concetti principali di quanto letto e appreso, sollecitando la capacità di sintesi. Applicare questo metodo allo studio della Materia medica, associando, inoltre, il rimedio omeopatico ad un'immagine che ne rappresenti l'essenza, di impatto emozionale più efficace di un disegno, un'icona che appartenga all'immaginario collettivo

e che pertanto possa essere da tutti riconosciuta e memorizzata, si rivela molto efficace e utile per visualizzarne la globalità.

Attraverso attenta analisi e confronto di materie mediche di illustri omeopati sono stati scelti i sintomi peculiari e caratteristici, ricorrenti e comuni, tracciando un quadro completo, seppur sintetico, del farmaco omeopatico, utilizzabile come guida anche per le persone meno pratiche dell'Omeopatia.

Focalizzare l'attenzione su come appare il personoide, come si presenta al medico e agli altri, quale è il nucleo profondo del suo disagio (genio del rimedio), quali sono i sintomi con cui lo manifesta, le modalità di ag-



Polarità d'azione: nervi, apparato digerente, muscoli, sangue.

Lateralità: sinistra

Sintomi mentali: serio, molto chiuso, limitato, sopprime i sentimenti. Molto rispettoso delle regole, è pieno di scrupoli, ha grande senso di responsabilità. E' disciplinato e risoluto. Ambizioso (vuole essere il migliore) indipendente, autoritario, testardo, istintivo (da spettacolo) è seduttivo. Imitano gli altri, a volte prendendoli in giro. Avversione alla compagnia, tende a contraddire. Fa lunghe pause prima di rispondere. Spassatezza mentale e fisica per superlavoro mentale e mancanza di sonno. Si sente sotto attacco ed è sempre pronto a difendersi (spesso pratica arti marziali). I bambini hanno paura di essere avvicinati per cui scalciano, mordono, danno pugni. Convulsioni provocate da collera, vessazioni, punizioni.

Sintomi generali: tutti i sintomi (a volte in attacchi periodici, a volte conseguenti a causa scatenante) sono intermittenti e violenti. Crampi muscolari e convulsioni che appaiono e scompaiono improvvisamente. Freddoloso, aggrava con la sudorazione.

Sintomi locali

Testa: sensazione di acqua fredda versata sulla testa.

Occhi: amaurosi prima delle convulsioni, guardando in alto. Spasmi delle palpebre.

Bocca: protrusione della lingua con movimenti repentini, come i serpenti. Balbuzie.

Faccia: cianosi del viso e delle labbra.

Respiratorio: anosmia. Respirazione difficoltosa, con tosse che riecheggia nello stomaco. Spasmo della glottide. Pertosse. Tosse secca spasmodica, con faccia rossa e cianotica, soffocamento e violente palpitazioni, aggrava dalle 23 all'una, sedendosi sul letto, migliora prendendo un po' d'acqua fredda.

Cardiocircolatorio: angina pectoris

Gastrointestinale: gorgoglio dell'esofago quando beve. Singhiozzo, violento, assillante che migliora bevendo un po' di acqua fredda.

Dolore gastrico con sensazione di pressione costante e crampi molto violenti intermittenti, accompagnati da nausea e seguiti da vomito, dopo aver preso freddo. Nausea migliorata bevendo acqua fredda. Addome teso, duro, caldo, molto sensibile al tatto. Conati e/o vomito prima delle convulsioni. Diarrea dopo verdure. Coliche intermittenti, all'ipocondrio sinistro irradiate all'anca, migliorate bruscamente dopo l'evacuazione. Diarrea abbondante, violenta, dolorosa con crampi, tenesmo e prostrazione. Feci brune, verdastre, sanguinolente, o come acqua di riso nel colera.

Urogenitale: poliuria o amuria dopo la convulsione o colera. Eclampsia gravidica.

Cute: cianotica, marmorea. Eruzioni trasudanti con prurito, aggravate di notte, per il calore. Herpes al gomito.

Sonno: irregolare, spasmi muscolari che causano frequenti risvegli.

gravamento e miglioramento, serve ad allenarsi "al colpo d'occhio", alla visione d'insieme, indispensabile per l'omeopata.

Di ognuno dei 65 rimedi, suddivisi per Regni e Gruppi con i relativi temi, è raffigurata l'immagine della materia prima da cui deriva, con la famiglia di appartenenza, la modalità di preparazione, i complementari, gli antidoti, gli incompatibili, le cui abbreviazioni sono riportate in una sezione dedicata. Segue l'immagine evocativa del rimedio e quella del suo genio profondo. La descrizione prosegue con la polarità d'azione, la lateralità, i sintomi mentali, generali e locali, uno schema riassuntivo in 5 punti salienti e si conclude con un sintomo curioso e peculiare. Oltre all'indice generale è presente un indice analitico.

Le immagini che rappresentano il rimedio "come sembra" e "come invece è", riassumono e definiscono la dissonan-

...E SULLA PUNTA DELLE DITA...



1) **Crampi**... Contratture Muscolari - Spasmi - Convulsioni (Con mani chiuse con pollice dentro il pugno) - Dalle estremità verso l'interno

2) **Senso del dovere** - Autodisciplina / Disciplina - Risoluto a denti stretti

3) **Crede di essere un Generale** - Autoritario - Ambizioso

4) **Disturbi del comportamento**: sputa, percuote, morde - Fa il pagliaccio - Imita

5) **Modalità generali**

Aggravamento: Tatto - Pressione - Aria fredda - Vento - Notte - Calore - Prima delle mestruazioni

Miglioramento: Bevendo acqua fredda - Traspirazione

Sintomo particolare

Sensazione di acqua fredda versata sulla testa

za cognitivo-emozionale che sottende il conflitto psicotomico alla base del corredo sintomatologico dell'individuo che necessita dello specifico simillimum.

STRUTTURA DEL TESTO:

NOSODI

RIMEDI MINERALI

Metalli

Cationi

Anioni

Sali

Acidi

RIMEDI VEGETALI

RIMEDI ANIMALI

LATTI

APPENDICE — ABBREVIAZIONI

DEI RIMEDI

INDICE ANALITICO

INDICE GENERALE

BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

1. S. Hahnemann "Materia Medica Pura" Edi Lombardo, 2000
2. J. T. Kent "Materia Medica" Red Edizioni, Novara 1983
3. R. Dujany "Materia Medica Omeopatica" Raffaello Cortina Editore, Milano 1988
4. G. Charette "Compendio Di Omeopatia La Materia Medica Spiegata" Nuova Ipsa Editore, Palermo 1998
5. R. Morrison "Manuale Guida Ai Sintomi Chiave E Di Conferma" Bruno Galeazzi Editore, Bassano Del Grappa 2008
6. M. L. Tyler. Quadri Di Rimedi Omeopatici. Editrice Salus Infirorum. Padova, 2001.
7. William Boericke. Materia Medica Omeopatica. Editore H.M.S., 1998.
8. Joseph Amédée Lathoud. Materia Medica Omeopatica. Editrice Salus Infirorum. Padova, 2011.
9. R. Sankaran "L'anima Dei Rimedi" Salus Infirorum, Padova 2004
10. R. Sankaran. Lo Spirito Dell'omeopatia. Iii Edizione Rivista E Corretta. Editrice Salus Infirorum. Padova, Settembre 2004.
11. F. Vermeulen "Materia Medica Omeopatica Sinottica Vol. 1" Salus Infirorum, Padova 2007
12. F. Vermeulen "Materia Medica Omeopatica Sinottica Vol. 2" Salus Infirorum, Padova 2007
13. J. Scholten "Omeopatia E Minerali" Salus Infirorum, Padova 2004
14. E. F. Candegabe "Materia Medica Comparata" Red Edizioni, 1989
15. H.C. Allen "Keynotes" Ed. Cemon, 1980
16. L. Vannier & J. Poirier "Compendio Della Materia Medica Omeopatica" Traduz Italiana A Cura Di O. Sponzilli E G. Di Paolo Doin Ix ed Edizione, 1978
17. Lucia Gasparini. Studio Di Materia Medica Omeopatica. Editrice Salus Infirorum. Padova, 2000.
18. Relationship of Remedies, Dr. R. Gibson miller, London, Homeopathic publishing co. 1910
19. A Repertory Of Hering Guiding Symptoms Of Our Materia Medica By Calvin B. Knerr, M.D., Philadelphia Published By The F.A. Davis Co. For The Estate Of Constantine Hering, 1896
20. Relazioni Tra I Rimedi Omeopatici, Dr. Robert Seror, Salus Infirorum 2018
21. A Text - Book Of Materia Medica And Therapeutic Characteristic, Analytical And Comparative, By A.C. Cowperthwaite, M.D. Ph.D. Xi Ed. Philadelphia Boericke E Tafel 1917
22. Boenninghausen's, Characteristics And Repertory, Translated, Compiled And Augmented By C.M. Boger, M.D., Wite Historical Ketch Of Boenninghausen's Life By T.L. Bradford, M.D., Parkersburg, W. Va. 1905
23. Observations Pratiques De Samuel Hahnemann Et Classification De Ses Recherches Sur Les Propriétés Caractéristiques Des Médicaments Par Lud. De Parseval, Docteur En Médecine De La Faculté De Paris, Ed. J.B. Baillière Et Fils, Paris 1857
24. R. Zissu, M. Guillaume, Materia Medica Omeopatica, Edizione Italiana A Cura Del Prof. Mario Pochini, Editore Marrapese - Roma 1988
25. Giuseppe Lo Santo, Sintesi Di Materia Medica Omeopatica, Iii Ed. Riveduta Ed Ampliata, L. Pellegrini Editore - Cosenza 2000
26. D.J.H. Clarke, Dizionario Di Farmacologia Omeopatica Clinica, Traduzione Di P. Cipolla; Revisione Di C. Mazza, Nuova Ipsa Editore, Palermo 1994
27. H. G. Jahr, Catellan Frères (Paris), Nouvelle Pharmacopée Homoeopathique Et Posologie Ou Administration Des Doses Des Médicaments Homoeopathiques. Troisième Edition, Revue Et Considérablement Augmentée Avec 144 Figures Intercalées Dans Le Texte. Paris J.B. Baillière Et Fils, Libraires De L'Académie Impériale De Médecine, Rue Hautefeuille 19, 1862;
28. C. Hering, M. D. The Guiding Symptoms Of Our Materia Medica, Philadelphia, The American Homoeopathic Publishing Society, J. M. Stoddart & Co, 1879.
29. Edward Hamilton, M. D., F.L.S., "The Flora Homeopathica; Of Illustrations And Descriptions Of The Medical Plants Used As Homoeopathic Remedies, In Two Volumes, London, H. Baillière, 219, Regent Street, And 290, Broadway, New York (U. S.) Wm. Headland, 15, Prince Street, Hanover Square, Edinburgh: George Alishorn. Manchester: H. Turner. Liverpool: Thompson & Co. 1852;
30. Timothy Field Allen, Handbook Of Materia Medica And Homoeopathic Therapeutics, Philadelphia F. E. Boericke, Hahnemann Publishing House, 1889;
31. Benjamin C. Woodbury, M. D., Homoeopathic Materia Medica For Nurse With Introductory Chapter On The Principles And Practice Of Homoeopathy, With Therapeutic Index Second Revised Edition, Chicago Ehrhart & Karl, 1922;
32. E. B. Nash, Mm. D., Leaders In Homoeopathic Therapeutics, Philadelphia Boericke & Tafel, 1899;
33. Edwin M. Hale, M. D., The Characteristics Of The New Remedies, Third Edition, Remodeled And Re-Written, Detroit, Michigan, Published at Lodge's Homoeopathic Pharmacy, 57 And 59 Wayne-St, 1873;
34. Joseph C Farnestock, A Manual Of Materia Medica, Published By The Author, Piqua, Ohio, 1901;
35. <https://www.reckewegcomics.com/omeopatia/rimedi-omeopatici/>
36. https://ia600606.us.archive.org/view_archive.php?archive=/14/items/olcovers619/olcovers619-L.zip&file=6196427-L.jpg
37. <https://pixabay.com/it/images/search/>
38. <https://commons.wikimedia.org> - public domain



DEDICA

Al ricordo di Piero Varano, Medico di medicina generale, Docente della Formazione in Omeopatia, abbiamo dedicato la Materia Medica.



M. CHIRICO, G. CUZZUCREA,
G. MANDICA, V. FALABELLA

RIMEDI SULLA PUNTA DELLE DITA Materia Medica sintetica per temi e immagini

LIBRIOMEOPATIA.IT

Pag. 365 | € 34,90

Le cartelle cliniche di S. Hahnemann

RIASSUNTO

Vengono presentate alcune caratteristiche dei diari clinici di Hahnemann. Per molti omeopati i casi di Hahnemann sono difficili da elaborare. Per poterli capire è necessario seguire rigorosamente il metodo di Hahnemann. Viene riportato un caso del 1840 dove solo seguendo il suo metodo si può arrivare alla stessa prescrizione.

PAROLE CHIAVE

Diario – Repertorio – Fragmenta – Sintomo - Caso clinico.

SUMMARY

Some characteristics of Hahnemann's medical records are presented. For many homeopaths the cases are difficult to process. In order to understand them it is necessary to strictly follow the method that Hahnemann left us. A clinical case from 1840 is reported, where every homeopath following this method should arrive at the same prescription.

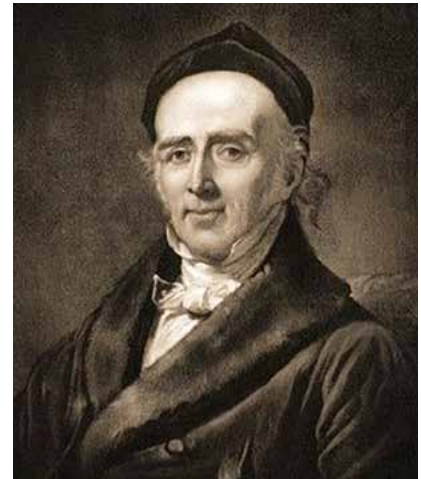
KEY WORDS

Diary - Repertory - Fragmenta - Symptom - Clinical case.

Le cartelle cliniche di Hahnemann risultano difficili da comprendere perché attualmente siamo abituati a una descrizione del caso diversa da quella di Hahnemann.

Nelle nostre cartelle attuali viene posta fin dall'inizio la diagnosi, la quale viene confermata attraverso esami di laboratorio e l'avanzamento della guarigione viene documentato attraverso il miglioramento di questi referti.

Hahnemann invece procedeva in modo diverso. Non emette mai una diagnosi (a meno che il caso clinico non provenisse da altri medici che riportavano la diagnosi), si limita invece a una descrizione puramente fenomenologica dei sintomi e nei follow-up vengono riportati solo i sintomi sia quelli vecchi rimasti sia i nuovi che sono sopravvenuti. Per questo molti autori sono arrivati alla conclusione di un relativo insuccesso che Hahnemann aveva nella sua pratica. In molti casi clinici dalla descrizione dei sintomi non siamo in grado di dedurre la gravità della malattia. Se ad esempio un paziente riportava un dolore pungente al torace da dove possiamo concludere se secondo una diagnosi moderna si trattava di una pleurite tubercolare?



S. Hahnemann

Ogni espettorazione purulenta poteva indicare una tubercolosi, ogni dolore osseo, ogni tonsillite poteva indicare una sifilide, ogni fistola purulenta un'osteomielite, l'urina torbida una pielonefrite, ogni arrossamento agli occhi un iridociclite.

Hahnemann non ha riportato nessun parametro obiettivo di controllo per cui dobbiamo arrivare a una conclusione sul successo del trattamento solo attraverso un attento e minuzioso esame comparativo dei sintomi poiché una lettura superficiale dei sintomi della malattia può portarci all'errore.

Uno studio accurato dei casi ci mostra invece che Hahnemann nella sua pratica aveva risultati straordinari e questo soprattutto in malattie gravi.

Oggi ci sono innumerevoli scuole e correnti nell'omeopatia e tutte si richiamano ad Hahnemann. Il suo insegnamento viene considerato incompleto e viene considerato come un sistema aperto, nel quale ognuno può interpretare come vuole, e non come un metodo chiuso. Come se Hahnemann avesse lasciato le regole con cui scegliere il rimedio alla interpretazione soggettiva del singolo terapeuta!

Al contrario Hahnemann afferma nel 3° volume della *Materia Medica Pura*:

“Questo insegnamento si fonda non solo principalmente ma esclusivamente sulla base dell’esperienza - imitatelo! grida ad alta voce ma imitatelo bene e scrupolosamente e lo troverete confermato ad ogni passo - e (cosa che nessun sistema medico, nessuna terapia fino adesso ha fatto o potrebbe fare) esige di volere essere giudicato dai risultati. Prendete un caso dopo l’altro di malattia, descrivetelo secondo le istruzioni dell’Organon in particolare nei suoi sintomi presenti così esattamente che lo stesso fondatore dell’Omeopatia non abbia nulla da ridire riguardo alla precisione della presa del caso e dei sintomi registrati (naturalmente si intende che sia un caso che per i suoi sintomi caratteristici ci sia un rimedio omeopatico simile già sperimentato), somministrate il rimedio omeopatico più simile puro e non mescolato per ogni caso di malattia in una dose così piccola come questo insegnamento prescrive e dopo aver allontanato tutti gli influssi medicamentosi estranei dal malato; svergognatela (l’omeopatia) se essa non aiuta, se non aiuta in modo veloce dolce e duraturo dopo la presentazione di casi registrati secondo l’insegnamento omeopatico seguito con rigore...

Ma fate attenzione, vi prego, di evitare il falso; ogni falsità viene prima o poi alla luce...”

Alcuni sostengono che dalle descrizioni di Hahnemann non si può dedurre come lui ha prescritto quel determinato rimedio poiché egli non ha documentato la sua scelta per iscritto. Invece i casi di Hahnemann se ben studiati ci mostrano come lui ha lavorato e come è la vera omeopatia di Hahnemann.

Hering scrive: “che cosa potremmo diventare se avessimo a disposizione tutte le perle che i nostri maestri ci hanno lasciato nelle loro cartelle cliniche, se i diari di Hahnemann, e anche quelli di Boenninghausen fossero

a nostra disposizione . Le nostre guarigioni potrebbero raddoppiarsi e nello stesso tempo potremmo curare un numero doppio di pazienti. Invece con la nostra attuale letteratura, con i nostri repertori abbiamo bisogno di tempo e spendere molte energie per muoverci nell’enorme massa di sintomi se noi vogliamo curare veramente”.

Lavorare sui casi di Hahnemann è il miglior studio della materia medica cioè dell’omeopatia, attraverso i casi viene mostrato il valore dei sintomi caratteristici e in questo modo quello che è veramente caratteristico si imprime nella nostra memoria.

Franz Hartmann fondatore della rivista Allgemeine hom. Zeitung visita Hahnemann nel 1832 a Köthen e ci riferisce: “un tavolo di grandezza media vicino alla finestra gli serviva da scrivania e a questo tavolo Hahnemann esaminava scrupolosamente i suoi pazienti e scriveva anche i più piccoli dettagli in un libro che egli chiudeva ogni volta che si recava nella camera accanto per prendere il rimedio scelto.

Se la memoria non lo aveva aiutato a sufficienza o era dubbioso sulla scelta del rimedio da prescrivere oppure per approfondire ulteriormente si recava al centro della stanza dove stava un grande tavolo dove oltre ai repertori e la sua Materia Med. c’erano due grossi volumi che riportavano i sintomi in ordine alfabetico dei rimedi sperimentati da lui o dai suoi allievi”.

Questi 2 volumi si trovano oggi all’Istituto di Storia della Medicina di Stoccarda e Haehl ci dice che sono il manoscritto del repertorio di Hahnemann, che lui non pubblicherà mai perché lo considerava incompleto.

Infatti in una lettera del 16 gennaio 1831 indirizzata a Boenninghausen scrive Hahnemann:

“il mio repertorio è semplicemente un registro alfabetico dei sintomi che solo nella sua completezza può assicurare molti vantaggi nella ricerca del rimedio; purtroppo non ha raggiunto questa completezza per cui non è un peccato che non sia pubblicato. Invece voglio segnalarti l’opera di Rückert che ti raccomando caldamente”.

I diari clinici di Hahnemann abbracciano un periodo di pratica ininterrotta di 43 anni dal 1800 al 1843, anno della sua morte. Sono complessivamente 55 di cui 38 in tedesco, il resto in francese e ci introducono nella pratica del maestro. Purtroppo il 1° volume dei diari tedeschi e il 1° volume di quelli francesi (periodo parigino di Hahnemann dal 1835 al 1843) sono andati persi e gli ultimi 2 francesi sono stati scritti esclusivamente da Melanie dopo la morte del maestro. Sono conservati presso l’ Istituto di Storia della Medicina di Stoccarda.



La casa dove S.Hahnemann è nato il 10 aprile 1755 in Meissen.

La trascrizione di questi diari è iniziata nel 1963 quando il germanista Hans Henne iniziò a trascrivere il primo giornale e dopo di allora incominciarono un po' alla volta le varie trascrizioni e finora si è giunti alla trascrizione di 11 giornali tedeschi e 2 francesi.

Pertanto non erano noti a Kent né ai grandi maestri dell'Omeopatia americana di fine ottocento come non erano note le interessanti e istruttive lettere di Hahnemann a Boenninghausen e ai vari allievi, perché dopo la morte di Hahnemann da Melanie passarono con tutta l'eredità di Hahnemann alla famiglia Boenninghausen nel 1870 in seguito alla guerra franco-tedesca, quando Melanie per un periodo si trasferì in Germania dalla figlia Sophie che aveva sposato il figlio di C.von Boenninghausen Karl.

Solo nel 1920 Richard Haehl compere con l'aiuto di W.Boericke tutto il lascito di Hahnemann che si trovava quasi dimenticato in casa Boenninghausen in Darup (Vestfalia), lascito che in seguito per le troppe spese sostenute dovrà vendere alla fondazione Robert Bosch di Stoccarda.

Il numero di pagine dei vari diari è molto variabile, si può passare dalle 316 pagine del D4 del 1803 fino alle 735 del D31 del 1828

Queste trascrizioni abbracciano un periodo diverso di tempo e questo ha reso possibile comprendere l'evoluzione di Hahnemann nella pratica clinica.

Nei primi giornali scritti in tedesco Hahnemann usava le prime pagine del volume per riportare i suoi appunti o alcuni sintomi di proving oppure liste di sintomi su un determinato tema ad esempio i vari tipi di eruzione cutanea con i corrispondenti rimedi e probabilmente tutto questo era pensato per un eventuale repertorio, riportava anche appunti sulle potenze ed informazioni sulle riviste che meritavano attenzione o su articoli che gli interessavano; tutti questi appunti mancano nei giornali francesi.

Ad esempio nel D3 Hahnemann riporta alcune osservazioni riguardo agli effetti collaterali del vaccino del vaiolo e riporta qualche caso.

In alcuni diari appare talvolta qualche annotazione sul trattamento di animali; per lo più si trattava di richieste da par-

te dei pazienti che chiedevano un consiglio sul trattamento del loro cane o cavallo. Hahnemann riporta solo qualche sintomo e il rimedio prescritto ma poi il caso non viene più ripreso nei diari seguenti.

Molto interessanti sono le anamnesi di Hahnemann; come indicato al paragrafo 84 dell'Organon lasciava parlare liberamente il paziente o chi lo accompagnava e solo alla fine poneva delle domande, annotava poi la medicazione e eventuali raccomandazioni sullo stile di vita e sull'alimentazione. Nelle domande che faceva cercava soprattutto di differenziare i vari tipi di dolore e indagava spesso sul sonno, sull'appetito, sulle funzioni intestinali, sulla sudorazione e la sessualità; la parte mentale ricorre raramente nei casi di Hahnemann a meno che non si trattasse di malattia mentale. Nella parte sinistra del foglio riga dopo riga annotava il racconto spontaneo del paziente mentre nella parte destra le risposte alle sue domande ed eventuali annotazioni.

Nei primi diari, siccome siamo nel periodo in cui non aveva ancora pubblicato la materia medica pura ma solo il *Fragmenta de Viribus Medicamentorum...* del 1805 che aveva nella 2ª parte un indice molto vasto, Hahnemann importa da questo indice alcune rubriche in latino con i rispettivi rimedi a lato del caso in questione, ad esempio: *animus desperans: Cocc, Verat, , animus anxius: Cocc ecc.*

Più tardi lo farà riportando ai margini del caso rubriche di altri repertori, in particolare dopo il 1833 riporta le rubriche sia dei 2 repertori di Boenninghausen (SRA e SRN, 1833-35) che di quello di Jahr (1835)

Infatti i repertori di questi 2 autori verranno citati nella nota al paragrafo 153 del Organon.

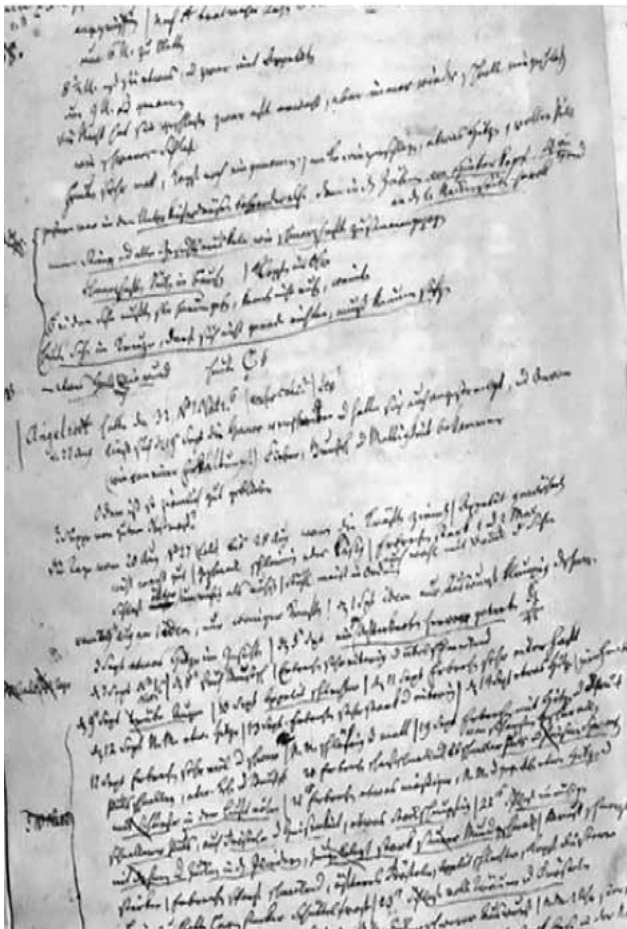
Oltre a questi due repertori Hahnemann consultava anche il Repertorio di Hartlaub e Trinks (1829), quello di Rückert (1830) che sono precedenti ai primi due e quello di G.A.Weber (1830-1831-1836).

Ma per Hahnemann in ultima analisi tutti questi repertori potevano dare solo alcuni cenni sulle sperimentazioni dei rimedi presenti perché solo lo studio della materia medica pura può dare una informazione completa.

A mio parere i diari clinici di Hahnemann dovrebbero essere esaminati accuratamente e considerati attentamente sintomo per sintomo, segno per segno. Ogni sintomo, ogni combinazione verificata da Hahnemann potrebbe aiutare l'omeopata nella pratica clinica. Ogni singolo segno evidenziato da Hahnemann come caratteristico è un guadagno immediato per la pratica quotidiana.

Lo stesso discorso vale anche per oltre i 150 diari lasciatici da Boenninghausen dei quali purtroppo solo il primo del 1829 è stato trascritto.





Diario clinico, scrittura di S.Hahnemann

Ogni scuola seria di omeopatia dovrebbe valorizzare questa eredità immensa per cui nel programma di ogni scuola dovrebbe esserci anche l'elaborazione dei casi di Hahnemann e questo sarebbe un esercizio clinico eccellente e darebbe informazioni valide per la pratica.

Per questo ho pensato di presentare un piccolo caso di Hahnemann, dove il lettore possa scegliere i sintomi caratteristici e confrontare il suo risultato con quello di Hahnemann; non ho riportato la prescrizione di Hahnemann per evitare di accettare passivamente il risultato senza la critica necessaria poiché solo in questo modo si può comprendere il modo di lavorare di Hahnemann.

In questo caso come in tutti i casi l'importante non è tanto azzeccare il rimedio quanto capire perché quel rimedio ha curato, quali sono stati i sintomi caratteristici (sia del paziente che del rimedio prescritto) che hanno portato alla sua scelta e non alla scelta di altri rimedi. Naturalmente come in tanti casi di Hahnemann anche in questo i nostri repertori moderni ci possono aiutare ben poco. Solo attra-

verso l'applicazione esatta delle regole tracciate da Hahnemann nell'Organon e soprattutto lo studio della Materia Medica Pura si può arrivare alla corretta prescrizione.

Senza questo studio come dice Hering, alcuni casi verranno curati ma la maggior parte resteranno incurati.

La scelta del rimedio corretto in questo caso già dalla prima anamnesi è difficile e mette in evidenza il problema dei sintomi del caso non in numero sufficiente, problema al quale Hahnemann dà una chiara risposta.

Siamo nel periodo parigino, non sappiamo se Hahnemann e Melanie sono seduti davanti al paziente e Hahnemann conduce l'anamnesi mentre Melanie scrive e alla fine del caso gli consegna la cartella dove lui fa le sue osservazioni e prescrive oppure se Melanie vede il paziente e conduce l'anamnesi da sola e poi va con il paziente da Hahnemann che pone altre domande e poi sceglie il medicamento.

In ogni caso Hahnemann doveva basarsi sull'anamnesi di Melanie e scegliere il rimedio in base a questi sintomi.

Nel caso presentato per due volte si è prescritto il rimedio non corretto, ma dopo la seconda prescrizione sbagliata appare la scrittura di Hahnemann come se solo in quel momento avesse preso il caso in mano.

Caso clinico di Hahnemann

Scrive Melanie:

Mr.F. 28 anni

27 luglio

Ogni anno si gonfiano le tonsille (l'ultima volta 18 mesi fa), ha febbre con calore, senza sete, senza brividi – una pressione dolorosa ad inghiottire-tumefazione, la lingua bianca; un anno fa con un bisturi gli hanno aperto la tonsilla destra.

Sua madre soffriva della stessa malattia.

L'ingrossamento è sempre della tonsilla destra, la malattia si manifesta sempre da questo lato;

c'è un cattivo sapore in bocca, niente appetito nonostante abbia fame, necessità di nutrirsi.

Terapia: BELL 30 CH per annusamento e placebo ogni quattro ore.

28 luglio

Dopo Bell il dolore è aumentato per due ore, alla sera va meglio. Piccole vampate di calore (per 10 minuti), e sudorazione, la notte è molto inquieto, si sveglia con dolori alla testa, punture, punture anche alle gengive;

questa mattina è migliorato, inghiotte più facilmente, la tumefazione al collo è meno forte ma è abbastanza evidente da essere palpabile- dolore pressivo - le punture sono passate.

Terapia: BELL CH 30, ripetere.

29 luglio

Il paziente ritorna e riferisce:

dopo aver inalato Belladonna per la seconda volta, sentiva la tonsilla sinistra muoversi, ha mangiato un brodo di carne e aveva grande difficoltà ad inghiottire e cinque minuti dopo avvertiva un formicolio alle tonsille e mal di testa; un tale aggravamento non l'aveva mai provato - questa mattina la testa fa meno male, ma la gola è nello stesso stato, questa mattina è riuscito a inghiottire un po' di latte - ora c'è forte salivazione- non più formicolio alla gola;

Terapia: Merc. CH 24 per annusamento e placebo da ripetere.

1 agosto

Al 29 luglio peggiorò a causa di dolori pungenti all'orecchio sinistro.

C'è ancora molta salivazione, la tonsilla destra è sempre dolente ad inghiottire, la lingua tutta bianca.

Da cinque giorni è costipato, ieri sera febbre, calore senza sudorazione.

Ora subentra Hahnemann, perché ora è la sua scrittura. Prende in mano il caso Hahnemann.

Terapia: ...CH 30 un globulo in 15 cucchiaini di acqua, prendere un cucchiaino sciolto in un bicchiere con 12 cucchiaini di acqua.

2 agosto

Questa mattina un po' migliorati i dolori all'orecchio, ma

non inghiotte meglio, c'è sempre salivazione, e tutta la parte anteriore della gola è sensibile a toccarla, ieri sera non aveva più febbre, questa notte ha dormito solo quattro ore. Ha ripetuto il rimedio più volte.

3 agosto

Va molto meglio, parla senza impedimento, mangia senza difficoltà, ha dormito bene, alla gola non sente più dolore a toccarla; il collo è ancora un po' rigido a girarsi.

Terapia: prendere ancora un cucchiaino di...

Il giorno dopo perfettamente guarito.

Il rimedio corretto in due giorni ha curato il paziente.

Concludendo non basta ricordarsi di Hahnemann solo il 10 aprile di ogni anno ma il suo insegnamento deve essere sempre presente nella nostra pratica quotidiana.

Quando a metà del 19° secolo avvenne una spaccatura nell'omeopatia, da una parte gli Hahnemanniani che si attenevano rigorosamente agli insegnamenti del fondatore e dall'altra parte i cosiddetti omeopati liberi che volevano andare oltre gli insegnamenti di Hahnemann, Hering scrisse nel 1864: "noi pochi Hahnemanniani rimasti vogliamo andare avanti sulla strada dell'esperienza tracciata dal maestro. Noi abbiamo il dolce conforto rappresentato dai risultati favorevoli che otteniamo e la storia confermerà che quando le noci verranno spaccate l'omeopatia di Hahnemann conterrà molti più semi."

BIBLIOGRAFIA

1. Haehl, R.: Samuel Hahnemann. Sein Leben und Schaffen, 2 Bande
2. Leipzig 1922
3. Henne, H.: S.Hahnemann Krankenjournalen Nr 2 und 3. Stuttgart 1963
4. Jütte, R.: S.Hahnemann, Begründer der Homöopathie, München 2005
5. Hering, C.: Herings Medizinische Schriften, Göttingen 1988
6. Michalowski, A.: Hahnemann, Krankenzournal DF 2, Heidelberg 1992



5x1000xFIAMOXSOSTENERELARICERCAIN

OMEOPATIA

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

970 726 005 84

Per maggiori informazioni www.fiamo.it



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

Referente:

Andrea Corinna Mayer
andrea.mayer@omeopata.ch

Proving di Natrium arsenicosum **sintomi confermati clinicamente e alcuni casi di long covid**

RIASSUNTO

La sostanza Sodium arsenicosum, allo stato grezzo, è un forte veleno utilizzato nell'industria chimica. Ciononostante, in forma dinamizzata mostra importanti capacità curative. Nel XIX secolo sono stati eseguiti proving di Natrium arsenicosum in C6, D3 e D30, che hanno rivelato molti sintomi interessanti, ma pochi sintomi mentali. Per verificare l'efficacia del Natrium arsenicosum, nel 2006 è stato sottoposto a un proving utilizzando la potenza 200K (Korsakoff). L'intero processo è stato condotto in doppio cieco e controllato con placebo per sei settimane, seguendo i criteri di sperimentazione dell'ECCH. Per il proving sono stati scelti 19 volontari sani (omeopati e studenti di omeopatia). Quattordici di loro hanno ricevuto Natrium arsenicosum 200K, mentre cinque volontari hanno ricevuto un placebo.

Il proving ha confermato la nota azione del rimedio su occhi, naso e vie respiratorie e ha rivelato molti nuovi sintomi interessanti, soprattutto sintomi mentali e legati al sonno. Molti di questi sintomi sono stati poi confermati clinicamente, ampliando ulteriormente l'uso benefico di Natrium arsenicosum. Grazie al quadro mentale ottenuto da questo proving, è ora più facile differenziare Natrium arsenicosum da altri rimedi simili.

Il proving di Natrium arsenicosum fornisce alla comunità omeopatica nuovi preziosi sintomi, un quadro mentale più chiaro del rimedio e nuove e interessanti possibilità terapeutiche.

Natrium arsenicosum si è rivelato molto efficace anche nei casi di long covid. Vengono presentati tre casi esemplari di long covid trattati con Nat-ar.

SUMMARY

The substance Sodium arsenicosum, in its crude state is a strong poison, which is used in the chemical industry. However, in dynamised form it displays major healing abilities. In the 19th century, provings of Natrium arsenicosum in C6, D3 and D30 were carried out revealing many interesting symptoms, but few mental symptoms. In order to test the efficacy of Natrium arsenicosum, in 2006 it was subject to a proving using the potency 200K (Korsakoff). The entire process was conducted as a double-blind, placebo-controlled trial over the course of six weeks, following the ECCH proving criteria. For the proving 19 healthy volunteers (homoeopaths and students of homoeopathy) were chosen. Fourteen of them received Natrium arsenicosum 200K, and five provers received placebo.

The proving both, confirmed the remedy's well-known action on the eyes, nose and respiratory tract, and revealed many interesting new symptoms, especially mental and sleep-related ones. Many of these symptoms have since been clinically confirmed, further broadening the beneficial use of Natrium arsenicosum. Due to the mental picture obtained by this proving, it is now easier to differentiate

Natrium arsenicosum from other similar remedies.

The proving of Natrium arsenicosum provides the homoeopathic community with valuable new symptoms, a clearer mental picture of the remedy, as well as new and interesting therapeutic possibilities.

Natrium arsenicosum has shown to be very effective in cases of long covid. There will be described three sample cases of long covid treated with Nat-ar.

INTRODUZIONE

I cristalli incolori di arsenato di sodio contengono circa il 24% di arsenico. L'arsenato di sodio è molto dannoso per l'ambiente, soprattutto per l'acqua e il suolo. Per l'uomo è tossico per ingestione, inalazione o trasmissione cutanea e può causare i seguenti disturbi: vomito, diarrea, dolori addominali, crampi muscolari, cefalea, dispnea e gravi emorragie. Se le condizioni peggiorano è possibile il collasso interno e la morte. Anche piccole concentrazioni possono essere letali. La sostanza è altamente cancerogena (in particolare provoca il cancro ai polmoni).

L'arsenato di sodio è ampiamente utilizzato come conservante del legno, nei pesticidi e in passato anche nei preparati medici. Fino al XIX secolo veniva utilizzato nella tintura del cotone e nella stampa. Nella medicina convenzionale, fino al 1970 è stato utilizzato principalmente nel trattamento della leucemia, della psoriasi e dell'asma.

I proving effettuati nel XIX secolo, soprattutto da Imbert-Gourbeyre, sono stati effettuati in C6, D3 e D30 e hanno rivelato molti sintomi interessanti, ma solo pochi sintomi mentali. Le principali applicazioni cliniche del Natrium arsenicosum sono la difterite e le malattie degli occhi e del naso. È consigliato per le infiammazioni gravi del naso e dei seni paranasali, con dolore alla radice del naso. Si è dimostrato utile anche nel trattamento dell'asma e della bronchite. Il dottor Mohinder Singh Jus ha ripetutamente confermato l'effetto del Natrium arsenicosum nei casi di debolezza persistente durante la fase di recupero dopo l'influenza (Jus, 2004).

IL PROVING

Metodologia

LA SOSTANZA

Nel 2006 Natrium arsenicosum è stato sperimentato alla 200 K (Korsakov). La sperimentazione è stata organizzata e finanziata dalla Fondazione Dr. B. K. Bose Stiftung, Zugo, Svizzera. La sostanza in origine per la tintura madre di Natrium arsenicosum è l'arsenato di sodio essiccato. Si tratta di un sale (sale di sodio) di acido arsenico, che viene poi sciolto in alcol e utilizzato come tintura madre. Le istruzioni di fabbricazione del Natrium arsenicosum utilizzato in questo proving corrispondono alle istruzioni di fabbricazione 5a della HAB (Farmacopea Omeopatica) "Soluzioni". Natrium arsenicosum è solubile in acqua e alcool. Il Natrium arsenicosum 200 K (Korsakov) utilizzato in questo proving proviene da Homöosana, CH-6300 Zug.

IL PROVING

L'intero processo è stato condotto in doppio cieco, controllato con placebo, nel corso di sei settimane, seguendo i criteri dell'ECCH. Sia i soggetti del proving che il ricercatore principale erano in cieco, cioè nessuno dei due sapeva quale sostanza fosse stata testata e se si trattasse di placebo o verum. I soggetti del proving erano volontari sani. Questo è un requisito importante per una sperimentazione di medicina omeopatica (HAMP). Per la sperimentazione sono stati scelti 19 omeopati e studenti di omeopatia. Quattordici di questi volontari hanno ricevuto Natrium arsenicosum 200K, e cinque hanno ricevuto un placebo. Prima della sperimentazione si è svolto un colloquio personale con ogni soggetto del proving.

L'inizio e la fine dell'assunzione del rimedio non erano armonizzati, ma sono avvenuti in momenti diversi in un arco di tempo di tre mesi. La durata dello studio individuale si è estesa per almeno sei settimane ed era suddivisa in tre fasi. Durante una fase di pre-osservazione di una settimana, in cui non viene somministrato alcun rimedio omeopatico, i soggetti del proving dovevano documentare quotidianamente le proprie condizioni in un diario di studio. Ciò consentiva di registrare i "sintomi di base" di ogni singolo soggetto del proving e quindi di valutare la conformità (secondo le linee guida di un HAMP). Successivamente a questa valutazione, essi hanno ricevuto la sostanza sperimentale Natrium arsenicosum (corrispondente a verum o placebo). E per tutto il periodo di sperimentazione i soggetti hanno annotato quotidianamente i loro sintomi su diari di studio prestampati. In ogni caso, i sintomi sono stati elencati liberamente.

Il periodo di osservazione per il proving vero e proprio si estendeva per almeno sei settimane. Il periodo selezionato è sufficientemente lungo per poter registrare anche i sintomi dipendenti dal ciclo nei soggetti di sesso femminile.

I soggetti del proving sono stati pregati di assumere tre globuli e in seguito osservare i propri eventuali sintomi durante quattro ore. Nel caso in cui si verificavano già sintomi, non venivano più assunte altre dosi. Se invece non si verificavano sintomi in quel lasso di tempo, veniva assunta un'altra dose di tre globuli. Se non si notavano sintomi neanche dopo la terza dose, i soggetti dovevano attendere il giorno successivo e ripetere la procedura. Inoltre, i soggetti del proving sono stati istruiti ad annotare sempre l'ora di assunzione del rimedio nel diario del proving. La procedura era limitata a tre giorni successivi al massimo.

In assenza di sintomi dopo tre giorni, la sostanza sperimentale veniva di nuovo assunta individualmente dopo un certo periodo di attesa, oppure no, previo consulto con il direttore e il supervisore del test. Questa procedura è stata discussa individualmente con ogni soggetto del proving: la frequenza e la durata dell'assunzione dei farmaci sono state annotate per ogni singolo soggetto alla voce "Riepilogo".

Non appena un soggetto del proving manifestava dei sintomi, l'assunzione del rimedio veniva interrotta. L'interruzione dell'assunzione del rimedio, dopo la prima comparsa dei sintomi, avveniva secondo le linee guida della letteratura omeopatica.

Durante il periodo di assunzione del rimedio, era prevista una conversazione quotidiana con il supervisore del test, e poi almeno una alla settimana. Al termine della fase di osservazione, si svolse un ulteriore colloquio personale con il direttore del test. Le annotazioni del diario venivano poi analizzate.

Nella fase di "follow-up", è stata condotta almeno un'altra intervista personale con i soggetti del proving, per registrare eventuali sintomi tardivi. Questo periodo di follow-up è stato stabilito individualmente. Ai soggetti del proving e allo sperimentatore è stato anche chiesto di valutare la distribuzione di verum o placebo.

RACCOLTA DEI DATI

La raccolta dei dati è avvenuta tramite un diario giornaliero che consentiva di registrare le informazioni quotidianamente. I sintomi e i cambiamenti sono stati descritti in moduli standardizzati, ma la formulazione era libera e non basata su schemi. L'intervistato doveva annotare ogni sintomo nel diario e segnare indicando se si tratta di un sintomo permanente (DS), nuovo (NS), vecchio (AS), cambiato (VS), insolito (US) o curato (GS). Dovevano essere annotati anche l'ora e

il luogo di comparsa dei sintomi e le modalità. Lo schema corporeo secondo Harald Walach è stato utilizzato per evitare equivoci nella designazione delle regioni corporee. Questo schema, che divide il corpo in 89 regioni, era disponibile in ogni diario come riferimento. Oltre alla registrazione giornaliera, nel diario era presente anche una scheda settimanale. In questo modo si potevano registrare i cambiamenti che si sono manifestati solo in un periodo di tempo. Questa precauzione doveva essere inclusa perché un recente studio empirico con registrazione di serie temporali di dati giornalieri e settimanali ha mostrato discrepanze tra queste due modalità.

La patogenesi

In questo proving è stato ottenuto un totale di 260 sintomi, di cui 120 nuovi. I restanti 140 sintomi provengono dalla Materia Medica di Allen, Hering e J.H. Clarke e sono stati confermati dai partecipanti del proving.

I numerosi nuovi sintomi mentali e generali emersi durante questa prova sono stati molto incoraggianti. Dimenticanza, confusione, problemi di concentrazione, stanchezza e irritabilità per questioni banali, oltre a terribili incubi, sono tra i principali sintomi di Natrium arsenicosum.

Questo rimedio contiene sia sintomi tipici di Natrium muriaticum (ad esempio naso che cola, dimenticanza, confusione, secchezza generale) sia sintomi tipici di Arsenicum album (ad esempio irrequietezza, incubi, irritabilità), ma Natrium arsenicosum ha prodotto anche molti nuovi sintomi. A livello fisico ha mostrato un chiaro effetto su disturbi catarrali come raffreddore, sinusite, tosse e mal di gola, nonché su sintomi cardiaci o dolori articolari lancinanti. I sintomi principali di questo proving sono i seguenti:

MENTE

- Problemi di concentrazione e confusione, < pomeriggio, > sera, > dopo un breve pisolino.
- Non riesce a leggere nulla, non riesce a concentrarsi sul testo. Le lettere appaiono sfocate, non si capisce cosa si stia leggendo.
- Problemi di concentrazione, ottusità e stanchezza mentale.
- Ha difficoltà a seguire una conversazione, mostra difficoltà a capire ciò che viene detto.
- Non riesce a pensare con chiarezza, ha difficoltà a recuperare quanto appreso. Sensazione di vuoto nella testa.
- Dimenticanza. Nel bel mezzo di una frase, dimentica quello che voleva scrivere, dimentica l'acqua che bolle sul fornello, dimentica i libri di scuola a casa. Sensazione

- di non sapere nulla; sensazione di dimenticare tutto.
- Confusione mentale. Si sente totalmente confuso, mentalmente sopraffatto.
- Irrequietezza, inquieto. Desiderio di fare attività fisica all'aperto.
- Irritabilità, rabbia, irritazione per tutto. Irritazione verso i figli e la famiglia. Grida, urla, rimprovera, si sente > dopo.
- Depressione.
- Forte stanchezza, debolezza. Deve sbadigliare continuamente. Stanchezza persistente per tutto il giorno; vorrebbe rimanere a letto tutto il giorno, se possibile.
- Apatia, indifferenza, mancanza di motivazione.
- Umore instabile e mutevole.
- Piangere. Piange ascoltando o raccontando storie tristi.
- Avversione per le persone sconosciute, per la folla, > in compagnia di persone conosciute (familiari, partner).
- Difficoltà a prendere decisioni, insicurezza.
- Maldestro; si lascia cadere tutto dalle mani. Si brucia mentre cucina.

TESTA

- Mal di testa e problemi di concentrazione. Sensazione di pressione alla testa, alla fronte e agli occhi, > chiudere gli occhi, > al riposo.
- Vertigini, sonnolenza, con pressione all'occipite; tendenza a cadere in avanti, > da sdraiato.

OCCHI – ORECCHIE

- Sintomi agli occhi < mattina
- Muco biancastro e appiccicoso negli occhi; al mattino al risveglio gli occhi sono agglutinati.
- Palpebre stanche e pesanti. Gli occhi si chiudono continuamente quando legge. Il testo appare sfocato. Desiderio di chiudere gli occhi.
- Bruciore agli occhi e afflusso di sangue alla congiuntiva in caso di catarro nasale.
- Debole di udito. Sensazione di ovatta nelle orecchie.
- Occhi pesanti e bulbi oculari dolorosi.

NASO – GOLA

- Disturbi catarrali della mucosa nasale
- Naso costantemente chiuso, < di notte, < al mattino. La notte deve dormire con la bocca aperta.
- Sensazione di gonfiore al naso e al torace.
- Croste secche e sanguinolente nel naso, dopo la loro rimozione il sangue scorre.
- Secchezza alla gola.
- Raffreddore con abbondante secrezione di muco denso e giallo-verdastro. Gocce dalle coane.

- Dolore compressivo alla radice del naso e alla fronte; catarro.
- Dolore sordo alla radice del naso e alla zona sopraorbitale; sensazione di pienezza alla testa e al viso.

STOMACO – ADDOME

- Nausea con cefalea o palpitazioni cardiache.
- Nausea < dopo aver mangiato.
- Formazione di gas nello stomaco e nell'addome, rutto continuo e rilascio di flatus maleodorante.
- Dolore lancinante nella parte inferiore sinistra dell'addome.
- Aumento dell'appetito.
- Oppure assenza di appetito e di sete.
- Bocca secca, lingua secca con aumento della sete.
- Stato generale > dopo aver mangiato.

APPARATO RESPIRATORIO

- Disturbi catarrali della laringe, della trachea e dei bronchi.
- Difficoltà a respirare, < sforzo fisico.
- Tosse con catarro giallo, difficile da espettorare.
- Tosse secca, con un senso di oppressione e di tensione al centro del terzo superiore del
- Tosse secca e dolorosa per tutto il giorno.

CUORE

- Ansia al cuore, pressione al petto, < al minimo sforzo, < stando da sdraiati sul lato sinistro; polso debole, veloce e intermittente; vuole essere lasciato solo, si sente senza speranza.
- Palpitazioni, < eccitazione emotiva, < sforzo fisico, < pensiero; sudorazione insieme alle palpitazioni.
- Ansia, pressione sul petto con desiderio di inspirare profondamente, che non migliora la condizione.
- Dolore radiante dal cuore al braccio sinistro.
- Sensazione pungente o di tensione nel petto.
- Dolore acuto e lancinante sotto la settima costola.
- Sente chiaramente il battito cardiaco.

ESTREMITA'

- Gambe e piedi irrequieti.
- Sensazione di pesantezza alle gambe; stanchezza alle gambe come per un eccessivo sforzo.
- Dolore reumatico al braccio destro.
- Dolore pungente alle articolazioni (piede, mano, dito del piede, articolazione del ginocchio), < movimento, > pressione, sfregamento.
- Il dolore irradia dall'articolazione dell'anca al ginocchio, < camminando.
- Crampi ai muscoli del polpaccio, che si estendono verso

il basso.

- Brividi di freddo, freddo pungente lungo le cosce, la schiena e le braccia.
- Mani, braccia, piedi e naso freddi.

CUTE

- Sudorazione notturna abbondante su petto, schiena e testa.
- Sudorazione abbondante durante lo sforzo fisico. Suda molto rapidamente, soprattutto in testa.
- Freddoloso, sensibile al freddo/all'aria fredda. Vuole avvolgersi in abiti caldi.

SONNO

- Stanchezza, sonnolenza, sensazione di pesantezza nel corpo.
- Sonno agitato e disturbato, si sveglia molto spesso, si sveglia come per uno spavento; si sveglia per sogni spaventosi; si sveglia tra le 4 e le 6 del mattino.
- Dorme sulla schiena.
- Sonno poco riposante.

SOGNI

- Sogni intensi e spiacevoli. Incubi.
- Sogni violenti e brutali di tortura, omicidio, omicidio colposo e morte, persone morte e cadaveri.
- Sogni: di essere nudi; di essere feriti da pezzi di vetro; di acqua, di persone e animali che annegano; di essere imprigionati e di fuggire.

INDICAZIONI CLINICHE

- Debolezza, stanchezza; dopo un'influenza, la mononucleosi, un'influenza gastrointestinale; dopo chemioterapia, radioterapia o anestesia.
- Long covid
- Disturbi della vecchiaia
- Irritabilità
- Depressione, burnout.
- Corizza.
- Infiammazione degli occhi.
- Sinusite.
- Asma.
- Disturbi del sonno, incubi.

Sintomi clinicamente confermati

Grazie a questo proving, abbiamo potuto fare delle preziose esperienze con Natrium arsenicosum in diversi casi presso lo studio omeopatico SHI. Nella nostra esperienza è spesso indicato nei casi di estrema debolezza e irritabilità

dopo una malattia infettiva, anche dopo covid. Inoltre, abbiamo avuto diversi casi molto interessanti di disturbi del sonno dovuti a sogni spaventosi e incubi orribili, nei quali Natrium arsenicosum ha portato grande sollievo.

In alcuni casi Psorinum è stato utilizzato con successo come complemento di Natrium arsenicosum.

I seguenti 30 sintomi di questo preparato omeopatico sono stati confermati nella nostra clinica omeopatica:

1. Forte stanchezza, debolezza, come per i muscoli dolenti dopo uno sforzo.
2. Apatia, indifferenza, mancanza di motivazione, dispezzazione.
3. Depressione.
4. Preferirebbe rimanere a letto tutto il giorno.
5. Testa pesante, con problemi di concentrazione.
6. Grande stanchezza.
7. Facilmente irritabile per situazioni banali.
8. Goffo.
9. Sensazione di ovatta nelle orecchie.
10. Bruciore agli occhi in caso di catarro nasale.
11. Disturbi catarrali della mucosa nasale, corizza.
12. Vertigini, mal di testa.
13. Vertigini, con pressione all'occipite, > da sdraiati.
14. Mal di testa con problemi di concentrazione.
15. Gola secca.
16. Nausea < dopo aver mangiato
17. Aumento dell'appetito. **La combinazione di estrema debolezza e ottimo appetito dopo un'infezione acuta è stata un sintomo chiave** per diverse prescrizioni di successo.
18. Assenza di sete.
19. Dolore al basso ventre.
20. Difficoltà a respirare, < sforzo fisico.
21. Tosse secca. - Ansia al cuore, pressione nel petto, < al minimo sforzo, palpitazioni, < eccitazione emotiva.
22. Pressione sul petto con desiderio di inspirare profondamente, che non migliora la condizione.
23. Dolore sotto o nelle costole.
24. Sensazione di pesantezza alle gambe; stanchezza alle gambe come per un eccessivo sforzo.
25. Sudorazione notturna abbondante, soprattutto sulla schiena.
26. Sudorazione profusa durante lo sforzo fisico.

DILUIZIONI e ALTE DILUIZIONI

CH, LM e K in granuli e
gocce, granuli lactose free e
tubi-dose con vetro interno.
Diluiteca con oltre 300
rimedi certificati.

PREPARAZIONI PERSONALIZZATE www.omeopatiaonline.it

è il nostro laboratorio virtuale
dove potrai consultare la
diluiteca, ordinare diretta-
mente e gestire le tue ricette
nell'area riservata.

whatsapp dalle 8 alle 20
+39 335 621 44 27

omeopatia@datri.it
magistrale@datri.it

**D'ATRI
FARMACIA**

Piazza Municipio 15, Napoli



27. Freddoloso, sensibile al freddo/aria fredda > calore.
28. Sonno poco ristoratore.
29. Sogni molto spaventosi; sogni di morte, tortura, omicidio, cadaveri; risveglio improvviso da sogni spaventosi.
30. Stato generale > dopo aver mangiato.

CASI CLINICI DI LONG COVID

CASO CLINICO N. 1

Il 27 maggio 2022 una donna di 63 anni è venuta al primo consulto, tre mesi dopo una fase acuta di covid. Aveva solo lievi sintomi residui: si sentiva debole e il suo livello di energia era dell'80%. Sentiva una **pressione sul petto** e aveva l'**impressione di non riuscire a respirare profondamente** e di **non riuscire a far entrare l'aria nei polmoni**. Sentiva freddo ma desiderava l'aria fresca, poiché tutti i sintomi delle vie respiratorie miglioravano con l'aria fresca. In generale si sentiva **meglio dopo aver mangiato**. La paziente ha ricevuto **Natrium arsenicosum M**, tre dosi in tre mattine successive.

Il 28 giugno 2022, la paziente **non aveva più problemi respiratori** e il livello di energia era al 100%, come prima della fase acuta del covid. Tuttavia, la paziente temeva una ricaduta. Diceva: *Ora che mi sento così bene, ho paura che le mie condizioni di salute possano peggiorare di nuovo*. Inoltre, sentiva freddo e si sentiva molto meglio al caldo. Dopo aver mangiato si sentiva meglio, sia fisicamente che mentalmente. La paziente ha ricevuto **Psorinum XM**, due dosi in due giorni successivi.

Il 16 agosto 2022 la paziente era tornata allo stato di salute originale, come prima della fase acuta di covid. Non era più preoccupata e si sentiva molto più allegra.

CASO CLINICO N. 2

Il 15 settembre 2022 una signora di 39 anni è venuta in studio avendo il **respiro corto e dimostrando tachicardia**. Ha dovuto sedersi subito dopo essere salita un piano di scale. Ha avuto covid un mese prima e da allora non si era più ripresa. Da lì aveva i seguenti nuovi sintomi: dispnea, tachicardia e vertigini. **La dispnea peggiorava con gli sforzi** e quando saliva le scale. Faceva **fatica a inspirare** e avvertiva una sensazione di tensione e **pressione sul petto**. Anche la concentrazione era diminuita molto dopo la fase acuta di covid. Aveva una sensazione di vuoto nella testa e non riusciva a concentrarsi bene; leggendo questi sintomi peggioravano. La concentrazione migliorava stando all'aper-

to. **In generale si sentiva meglio all'aperto** e aveva un forte desiderio di stare all'aria fresca nonostante che faceva freddo. Non aveva appetito, ma si sentiva meglio dopo aver mangiato. Aveva gli incubi e non dormiva bene.

La paziente ha ricevuto **Natrium arsenicosum 200 K** tre dosi, durante tre giorni consecutivi.

Al primo controllo di decorso il 21 settembre 2022 tutti i sintomi erano migliorati. Non aveva più vertigini, dormiva molto meglio. La tachicardia era migliorata e **il respiro era meno affannoso**. Anche **la sensazione di pressione sul petto era migliorata**. Al secondo controllo, il 28 settembre 2022 **tutto era di nuovo come prima della fase acuta di covid**. Per prevenire eventuali ricadute è stato prescritto una doppia dose di **Psorinum 200 K**, come complemento di Natrium arsenicosum.

CASO CLINICO N. 3

A gennaio 2021 una cinquantenne - quattro mesi dopo una fase acuta di covid - presentava i seguenti sintomi: dolore toracico con la sensazione di un **sasso sul petto**. Ha il fiato corto al minimo sforzo, soprattutto **l'inspirazione è difficile**. Aveva i brividi, un aumento dell'appetito. Si sente **depressa** (ha già avuto tre episodi depressivi nel periodo post-partum), non vuole parlare, vuole stare da sola. Ha ricevuto **Natrium arsenicosum 30 CH** (tre volte al giorno; per tre giorni). A inizio febbraio 2021 racconta che ha ricevuto la diagnosi medica di "long covid **con fibrosi**" e un'incapacità lavorativa del 50%. Tuttavia, **si sentiva molto meglio** da quando aveva assunto il rimedio omeopatico. Il medico ha potuto **sospendere gli antidolorifici** che la paziente stava prendendo per il dolore toracico. A marzo 2021, si è lamentata di un'ansia crescente (causata da una nuova causa scatenante: fallimento, perdita), una **stanchezza di nuovo crescente**, la voglia di sdraiarsi e coprirsi. Mentalmente si sente meglio dopo aver mangiato. Ha ricevuto **Psorinum 200 K**, tre dosi, per tre giorni consecutivi. Ad aprile 2021 **le sue paure erano diminuite** in modo massiccio. A giugno 2021, **dopo la "vaccinazione" covid, si è verificato una forte ricaduta**. Questa volta l'attenzione è rivolta all'**esaurimento con disturbi del sonno, improvvisi sbalzi d'umore** e perdita di fiducia in sé stessa. Basandosi sull'anamnesi personale, famigliare e sui sintomi mentali della paziente, l'omeopata ha prescritto **Pulsatilla XM**, due dosi in due giorni successivi. Al controllo ad agosto 2021 era di buon umore e si è lamentata solo delle gambe gonfie e pesanti (con vene varicose già esistenti prima del covid). Siamo **tornati al livello costituzionale**, vuol dire che sono rimaste da curare solo le tendenze croniche che la paziente aveva già prima del covid.

CONCLUSIONI

Con questo proving intenso del rimedio Natrium arsenicosum vorremmo contribuire all'Omeopatia classica unicista. Abbiamo ampliato il quadro sintomatico di Natrium arsenicosum, avendo ottenuto molti nuovi sintomi, tra cui quelli mentali, e sintomi molto preziosi legati ai sogni e al sonno. Inoltre, grazie a questo proving, è ora più facile differenziare Natrium arsenicosum da altri rimedi simili, come Arsenicum album, Kalium carbonicum, Natrium muriaticum o Psorinum. Psorinum, inoltre, si è dimostrato un valido complemento di Natrium arsenicosum, come dimostrato nel caso esemplare.

La combinazione di estrema debolezza, irritabilità e aumento dell'appetito dopo un'infezione acuta è stata la chiave per diverse prescrizioni di successo. Questo rimedio si è rivelato anche molto efficace in casi di long covid. L'effetto di Natrium arsenicosum nei disturbi del sonno accompagnati da forti e terribili incubi apre un campo di applicazione finora sconosciuto.

Questo proving ha dimostrato chiaramente il grande pote-

re curativo di Natrium arsenicosum e fornisce alla comunità omeopatica nuovi preziosi sintomi, un quadro mentale più chiaro e nuove e interessanti possibilità terapeutiche.

ORGANIZZAZIONE DEL PROVING NATRIUM ARSENICOSUM

Direttore: Dr. Mohinder Singh Jus

Coordinatrice: Dr. Martine Jus

Supervisore: Nicolien Potgieter, Nathalie Huser

Organizzazione: Dr. B. K. Bose Stiftung

BIBLIOGRAFIA

1. Allen, T.F. 1990. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. New Delhi : B. Jain Publishers, 1990.
2. Clarke, J.H. 1994. Praktische Materia Medica. München : Barthel&Barthel , 1994.
3. Hering, C. 1989. Guiding Symptoms of Our Materia Medica., New Delhi : B. Jain Publishers, 1989.
4. Jus, M.S. 2004. Praktische Materia Medica. 2. Auflage. Zug : Homöosana, SHI Homöopathie AG, 2004.
5. Jus, M.S., Cachin Jus, M., Potgieter, N., Huser, N. 2007. Natrium arsenicosum: Homöopathische Arzneimittelprüfung. Similia, Zeitschrift für Klassische Homöopathie. 2007, 61.

Materia Medica Pura di Christian Friedrich Samuel Hahnemann

In lingua italiana, dalla traduzione dal tedesco in inglese di Robert Ellis Dudgeon 1880, con la collaborazione e revisione del Dott. Richard Hughes

L sentimento che mi ha mosso negli ultimi quarant'anni della mia vita di medico e omeopata è stata la gratitudine verso **C.F. Samuel Hahnemann**.

Giorno dopo giorno, ascoltando le storie dei pazienti, ho imparato a mettere insieme la narrazione dei dettagli individuali con il linguaggio dei sintomi, gli stessi che sperimentatori sani, da quasi due secoli, avevano iniziato ad annotare mentre assumevano specifiche sostanze diluite e dinamizzate per i giorni determinati, con lo scopo di conoscere le qualità più peculiari e caratteristiche della sostanza stessa.

La sperimentazione sull'individuo sano della sostanza che poi si somministra al paziente sofferente è stata lo stravolgimento intellettuale e concettuale che Hahnemann ha introdotto nella pratica clinica, è stato il passaggio aspro, lo spartiacque tra le differenti strade terapeutiche. Non si è più scelto il farmaco in base all'odore, al colore, al sapore, all'immaginazione, ma ci si è spinti fino a ingerire la sostanza, a percepirla e a osservare come e quale cambiamento avvenisse nell'intera persona sana.

Hahnemann ha scelto la via dell'esperienza, secondo il paradigma della Legge dei Simili già postulata da Ippocrate.

Vivere l'esperienza della sperimentazione delle sostanze è patrimonio dei Medici che scelgono di praticare la Scienza dell'Omeopatia ed è materia di formazione nelle Scuole di Omeopatia. Formarsi alla pratica dell'esperienza richiede umiltà, tempo, allenamento, confronto, verifica dei risultati, riconoscimento degli errori, aggiustamento della terapia a breve, medio, lungo termine; richiede una visione dinamica della malattia e del Paziente che cerca la guarigione.

Noi Medici Omeopati siamo in grado di comprendere il "quid" di una sostanza che cura dalla reazione del corpo vivente sano e dai sintomi che manifesta. Assumere la sostanza, percepire le variazioni, che avvengono a livello fisico, a livello mentale e nelle emozioni, fa sì che quel preciso sentire sia poi riconosciuto nell'ascolto della storia espressa dal Paziente.

Il Medico che somministra la sostanza semplice, una sola alla volta e peculiare per quel Paziente, diluita e dinamizzata, deve anche saper osservare la direzione del disordine nel suo Paziente e saper agire guidato da ciò che percepisce attraverso i suoi sensi.

Sono orgogliosa e commossa di presentare la **traduzione in lingua italiana della Materia Medica Pura di C.F.S. Hahnemann**.

Tre anni fa ho sentito la necessità di ritornare alla fonte e di studiare ancora i suoi fondamenti, verificarli. Ho desiderato consegnare agli Omeopati contemporanei e del futuro lo strumento più autentico che ha formato generazioni di medici e di sperimentatori.

Il lavoro ha richiesto anni di traduzione che **Ivano Amati** ha eseguito con tenacia, coraggio e dedizione e che la Dott.ssa **Giulia Maria D'Ambrosio** ha supervisionato con l'abilità, lo scrupolo e l'arte di chi conosce il valore del tradurre rigorosamente il testo, capendo il messaggio dell'Autore.

Le riflessioni del Dottor **Ciro D'Arpa** ci offrono una disamina della portata di quest'Opera in linguaggio e in relazione con le scienze attuali.

Ho voluto aggiungere il lavoro sperimentale del Prof. **Vittorio Elia** e del suo Gruppo che ha lavorato negli ultimi cinquant'anni sulle proprietà dell'Acqua, che si modificano in seguito all'introduzione del rimedio omeopatico, proprietà che sono misurabili e quantificabili.

La **Fondazione Belladonna**, che ha come scopo la diffusione della scienza della Omeopatia ha sostenuto ambedue i progetti per rendere evidente ancora una volta quanto le osservazioni di Hahnemann, concepite e praticate due secoli fa, oggi siano più spiegabili e confermate scientificamente.

Con infinita gratitudine alla vita che mi ha fatto conoscere la meravigliosa scienza dell'Omeopatia.

Dr.ssa Raffaella Pomposelli

Presidente di Fondazione Belladonna Onlus



Fondazione Belladonna Onlus — Info: 333.9294777 · info@omeopatiabelladonna.it · www.omeopatiabelladonna.it



Reazione avversa al vaccino annuale trivalente in un gatto

Approccio omeopatico all'insufficienza renale cronica e alla mielopatia ischemica che ne conseguono

RIASSUNTO

E' noto che l'omeopatia è considerata a tutti gli effetti l'approccio efficace per eccellenza nella prevenzione delle reazioni avverse alle vaccinazioni. Il caso in esame mostra come la terapia omeopatica esprima tutto il suo potenziale quando nell'individuo è in atto la sindrome clinica che sottende agli effetti negativi e infausti dell'immunoprofilassi sia nell'acuto che nel lungo periodo.

L'articolo prende spunto da un articolo pubblicato su PubMed dove, in uno studio recente del 2021, si esamina la prevalenza di autoanticorpi contro i tessuti renali felini e la loro associazione con la frequenza della vaccinazione FVRCP. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34056879/>

PAROLE CHIAVE

IRC, mielopatia ischemica, reazione vaccinale avversa, terapia omeopatica.

SUMMARY

It is known that homeopathy allows it to be considered, to all intents and purposes, the effective approach par excellence in the prevention of adverse reactions to vaccinations. The case under examination shows how homeopathic therapy expresses its full potential when the clinical syndrome underlying the negative and unfortunate effects of immunoprophylaxis is in progress in the individual.

The article was inspired by an article published in PubMed, where in a recent study from 2021, the prevalence of autoantibodies against feline kidney tissues and their association with the frequency of FVRCP vaccination is examined.

KEY WORDS

IRC, ischemic myelopathy, adverse vaccine reaction, homeopathic therapy.

INTRODUZIONE

Il presente lavoro non si pone l'obiettivo di dimostrare come la reazione avversa vaccinale che manifesta questo gatto nei confronti del richiamo annuale contro la calicivirosi, rinotracheite e panleucopenia si sia prima evidenziata come disturbo respiratorio e successivamente abbia penalizzato la funzionalità renale ed eventualmente possa essere considera-

ta concausa nell'eziopatogenesi della mielopatia ischemica. Sebbene anche in ambito scientifico cominci a farsi strada l'ipotesi che la vaccinazione annuale a cui vengono sottoposti i gatti di routine probabilmente non sia scevra da conseguenze, che in alcuni casi possono anche essere infauste. Il punto focale di questo articolo è semmai dare una valutazione su come l'omeopatia unicista sia riuscita nell'intento di curare prima l'insufficienza renale di Matias riportando i valori di creatinina e azotemia nei range e secondariamente, come si sia espressa nel percorso terapeutico che ha permesso a questo gatto di sopravvivere alla mielopatia ischemica e di poter condurre una esistenza serena. Benché permanga un certo deficit deambulatorio, questo non gli impedisce di poter uscire nei boschi e di poter vivere la sua essenza di carnivoro e predatore. Si tiene anche in considerazione il fatto che i referenti di Matias si sentono comunque più sicuri nel sottoporlo al richiamo vaccinale annuale.

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 in modo analogico la famiglia omeopatica più affine al caso clinico in esame e per la diagnosi differenziale.

IL CASO CLINICO

Matias è un gattone tutto nero con una macchia bianca sul petto e sulla punta della zampe anteriori più evidente su quella destra. Maschio sterilizzato visitato a marzo 2018 all'età di 9 anni, pesa 6 kg e mezzo. Abita in campagna in una

borgata, dove in totale libertà trascorre la sua vita libero di andare e venire dai boschi. Vive insieme ad una gatta che non ha gradito quando è stata adottata da cucciola e ha invaso i suoi spazi ma con la quale attualmente ha un ottimo rapporto, condividendo gli spazi all'interno della casa coi loro referenti, Sabrina e Marco.

MOTIVO DELLA VISITA

Incidente vaccinale con sospetta IRC su base iatrogena e mielopatia ischemica.

ANAMNESI OMEOPATICA

28/03/2018

Raggiungo questa borgata tra le colline dell'astigiano, discreta e curata lontano dal centro abitato e dai pericoli legati al traffico automobilistico. Mi accolgono i referenti di Matias, Sabrina e Marco, autentici appassionati di gatti e con i quali nel tempo nasce un rapporto di amicizia speciale. La casa è grande e i gatti possono muoversi liberamente raggiungendo il cortile e il bosco attraverso una porticina basculante. Matias è un gatto che si mostra socievole, non è di quei gatti che immediatamente si avvicinano e interagiscono, sta nei paraggi e osserva tranquillo senza particolari timori.

Sabrina lo descrive come un pacioccone che si fa comporre con due carezze e soprattutto qualche crocchetta, descrizione che mal si declina all'essenza selvaggia che invece percepisco trovandomi a tu per tu con lui. Non sono preoccupato dal potenziale di aggressività che si percepisce standogli vicino, è altrettanto evidente che ha ricevuto un'ottima educazione materna quando era cucciolo, ottima la sua capacità di controllare la frustrazione data dall'impossibilità di poter raggiungere il cortile in previsione della visita omeopatica, esattamente come lo è la capacità di esercitare self control quando la gatta con cui vive gli rompe le scatole. Rimango invece affascinato dall'aspetto candido e appagato di questo gatto, intatto come quello di un gatto di 5000 anni fa che divide il suo tempo tra le scorribande a caccia di topi e la ricerca di affetto e coccole all'interno della casa, la sua tana dove si riposa sicuro in attesa di rigenerarsi e tornare a cacciare. Esprime l'armonia di un individuo a cui è permesso di vivere autenticamente la sua essenza a contatto con se stesso. A dire il vero anche Sabrina e Marco mi danno la stessa impressione.

Non è un gatto d'appartamento, viviamo in campagna e con la gattaiola si autogestisce insieme agli altri gatti. Lui fa il vaccino trivalente e quello per la leucemia infettiva. Questo

anno la veterinaria che adesso ci segue ci ha fatto il pentavalente. Dopo il pentavalente starnuti ripetuti, scolo nasale, stava male, afonia e molto muco. Senza febbre. In ogni caso abbiamo cominciato l'antibiotico. Secondo me è stressato perché a fine luglio ho adottato una cucciola con una zampetta che non appoggia, è stata tenuta segregata per il motivo che non sapevo se era positiva alla leucemia felina. Lui non l'ha mai accettata, lei è esuberante e per certi versi sono simili, vedo che fanno cose uguali, esuberante anche lui come lei da piccolo, entrambi voraci. Lo stress secondo me ha

abbassato le difese immunitarie. A dicembre secondo ciclo di antibiotico perché i sintomi non erano passati. Ad un certo punto anoressia per due giorni, quindi antibiotico e riprende a mangiare. Dopo un secondo periodo di anoressia viene fuori il problema ai reni. Facciamo gli esami del sangue e troviamo aumentati decisamente azotemia e creatinina.

E' abbastanza socievole, anche con gli estranei, subito un pochino diffidente poi arriva e alla fine si fa comporre. Lui aggredisce ma non ha mai tirato fuori le unghie. Pacioccone sicuramente, te lo compri con due carezze o due crocchette, è curioso, gli piace esplorare, è un mangione, è un gatto più ozioso della gatta. Territoriale, coi ma-

schì reagisce e non li può vedere è lui che attacca. Non si spaventa, sa come ottenere le cose, è un chiacchierone. Sta più in casa che fuori soprattutto d'inverno. Gli piace giocare, coi suoi giochi da gatto per cui gli piace saltare e inseguire, molto cucciolone da quel punto di vista, a volte fa cose buffe non sembra sempre mosso dall'istinto predatorio. Non è un gatto che ama stare nei posti alti della casa al limite dentro un piatto su di un mobile alto circa un metro. Adora un divano su cui si fa le unghie, le gatte stanno più sulla poltrona dove sto io mentre lui sul divano con mio marito. E' un gatto che si struscia sulle gambe col muso e con il corpo, gli piace ricevere attenzioni. Se lo ribalto e gli accarezzo la pancia può tirare fuori le unghie.

ANALISI DEL CASO - 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 fa-



Fig. 1. Matias

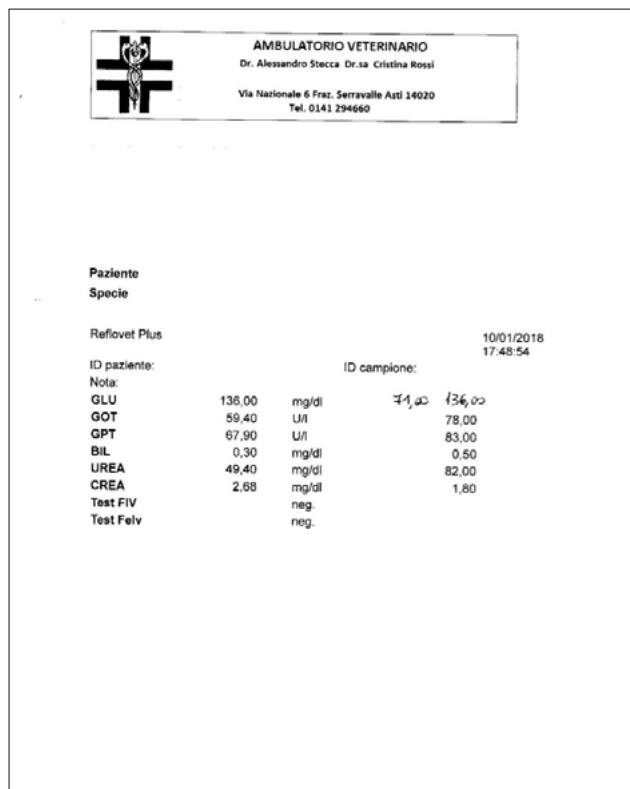


Fig. 2. Rialzo parametri renali in seguito alla vaccinazione trivalente (FVRCP).

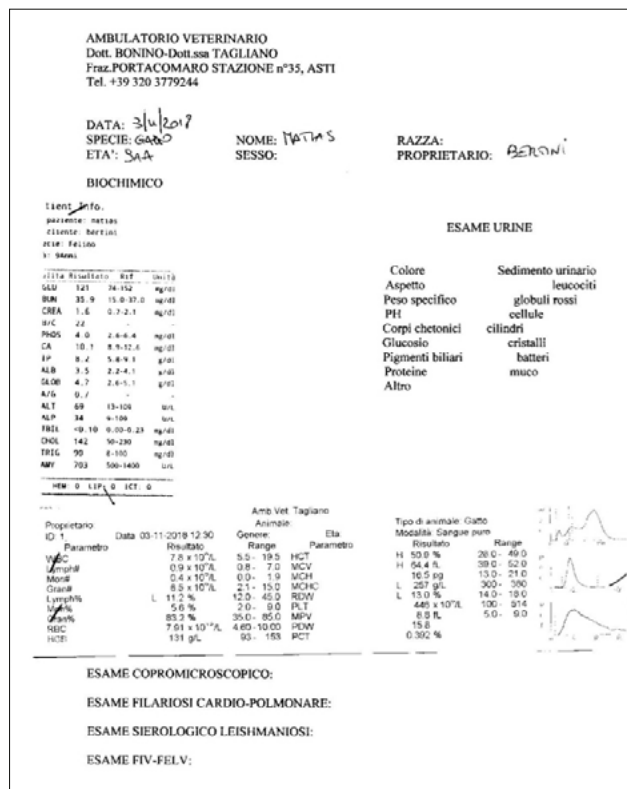
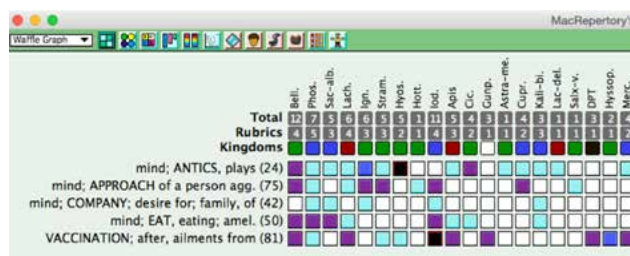


Fig. 3. Ripristino dei parametri renali nei range otto mesi dopo l'inizio della cura omeopatica.

miglie 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

1. mind; ANTICS, plays (24)
2. mind; APPROACH of a person agg. (75)
3. mind; COMPANY; desire for; family, of (42)
4. mind; EAT, eating; amel. (50)
5. generalities; VACCINATION; after, ailments from (81)



Terapia: PHOSPHORUS 1-6 Q

VISITA DI CONTROLLO

06/12/2018

Pesa 7 kg

E' voracissimo. Mangia un po' di tutto, la carne se possiamo altrimenti le scatolette della Natural Code e anche un pochino di crocchette. Non chiede il nostro cibo ma il suo, in modo intenso. Con la gattina piccola va meglio soprattutto dopo la sterilizzazione, sono amici di gioco, l'altra gatta è una gatta a sé, sta per conto suo, devo dire che lui la rispetta, è la prima arrivata. La piccola è decisamente tosta, vuole giocare e cerca di coinvolgerlo e non sempre lui ne ha voglia. Le lecca la testolina, la cura e lei si fa leccare, è bellissimo vederli. Ultimamente è geloso della piccola che per il problema alla zampa è seguita da un ortopedico che la opererà la prossima settimana.

Ha preso il rimedio fino a fine settembre dopo di che abbiamo fatto gli esami ematici, creatinina e urea sono rientrati perfettamente.

Terapia: PHOSPHORUS Q6 tre giorni al mese

MAIL del 25/10/2019

Buongiorno Dr. Marelli,

Le scrivo in breve quanto successo. Circa 3 settimane fa il

mio gatto Mathias 10 anni (che già conosce in quanto curato lo scorso anno per un problema di creatinina alta 2,6 e poi risolto, a fine anno la creatinina era 1,6) per cause ancora sconosciute presentava paralisi delle zampe posteriori in particolare la zampa dx, coda inerte e incontinenza urinaria. Dalle radiografie non risulta nulla.

Terapia con prednicortone 5 mg (3/4 di pastiglia ogni 12 ore per 4 gg poi 1/2 ogni 24 ore per 3 gg e 1/4 ogni 24 ore per 3 gg + arnica 6 CH 4 granuli 3 volte al giorno). C'è stato un certo miglioramento: il gatto riesce anche se con difficoltà a reggersi in piedi ma barcolla e dopo pochi passi si ferma stanchissimo, la coda è ancora inerte e l'incontinenza non è risolta.

Eseguite analisi ematiche il sesto giorno di terapia per intenderci dopo la prima dose da 1/2 pastiglia di cortisone il 14 ottobre.

Fatta visita neurologica di cui le mando il referto (visti i parametri fuori range non è stato possibile eseguire la RMN) Esame ematico ripetuto il 19 ottobre le mando il referto. Oggi eseguito eco addome e ecocardio non ho ancora il referto ma è tutto ok (eseguiti in vista di eventuale RMN con sedazione).

VISITA DI CONTROLLO

31/10/2019

Diagnosi: mielopatia ischemica.

Una sera dopo avere mangiato esce tranquillo come al solito. Non rientra e quando lo troviamo fuori in cortile ci accorgiamo che non riesce a camminare. Era seduto sulle zampe posteriori e la zampa destra allungata, non aveva male ma non si muoveva. Preso di peso e portato a casa e il giorno dopo raggi e neurologia. Non ha fatto la tac perchè non si poteva addormentare aveva tutti i valori ematici fuori posto. (fegato e reni)

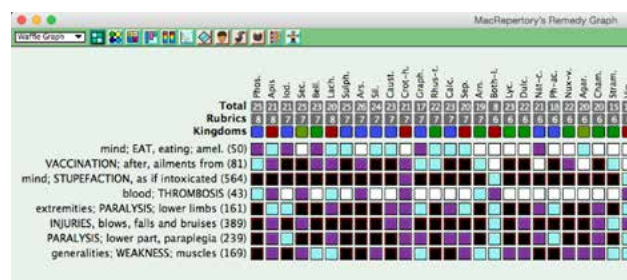
Sospetto clinico di MIELOPATIA ISCHEMICA

Problema di emiparesi al posteriore destro soprattutto e un pochino al sinistro. Dopo un momento iniziale dove Matias non cammina, non riesce a muovere la coda e perde l'urina, si intravede un leggero miglioramento e dal momento che Phos. somministrato in plus a potenze e diluizioni diverse non smuove la situazione, tento un'altra strada e raccolgo i sintomi per una nuova repertorizzazione. Matias è stato vaccinato a febbraio 2019 e al momento in cui si manifesta la paralisi e viene fatta diagnosi di mielopatia ischemica i valori renali sono prima border line poi tendono progressivamente a salire nuovamente e a collocarsi fuori dal range.

Malgrado tutto Matias continua a cercare cibo compulsivamente, inoltre sospetto che la vaccinazione fatta a febbraio

2019 abbia nuovamente danneggiato i reni e che la mielopatia ne sia una conseguenza. Tengo in considerazione questi due sintomi della vecchia repertorizzazione e aggiungo una serie di sintomi nuovi legati alla mielopatia.

1. mind; EAT, eating; amel. (50)
2. generalities; VACCINATION; after, ailments from (81)
3. mind; STUPEFACTION, as if intoxicated (564)
4. blood; THROMBOSIS (43)
5. extremities; PARALYSIS; lower limbs (161)
6. generalities; INJURIES, blows, falls and bruises (389)
7. generalities; PARALYSIS; lower part, paraplegia (239)
8. generalities; WEAKNESS; muscles (169)



Terapia: BOTHROPS LANCEOLATUS 1-9 LM

VISITA DI CONTROLLO

29/02/2020

E' obiettivamente migliorato molto, l'andatura è a zig zag ma il carattere è ritornato come prima, l'altro giorno correva fuori per inseguire la gatta e in un'altra occasione la signora se lo è trovato al piano di sopra dopo aver fatto le scale senza problemi. La creatinina è rientrata.

Pesa 6 kg circa.

E' un divoratore, è famelico mangia come se dovessi toglierli la ciotola da un momento all'altro.

Ha ridotto tantissimo la perdita di pipì in casa, ha ripreso a uscire in autonomia passando dalla gattaiola. Va più d'accordo con la gattina quella che ha il problema alla zampa e stanno molto tempo insieme impegnati a leccarsi a vicenda. La coda non è ancora perfetta, non riesce a tenerla perfettamente alzata ma inclinata di 45 gradi.

Da come era a ottobre non avrei detto che si sarebbe ripreso così bene.

VISITA DI CONTROLLO

29/09/2020

E' migliorato decisamente a livello della zampa, è aumentato di peso e sembra aver recuperato molto a livello neurologico. Non fa più la pipì a casa, c'è stato un momento

in cui ho avuto l'impressione che abbia patito la scomparsa della gatta. Credo che il periodo che era ritornato a fare la pipì in casa era dovuto alla scomparsa della gatta. Mangia molto volentieri.

E' un anno che è successo il fattaccio e che era stato male. A giugno si è arrampicato su un albero.

Digerisce bene e va di corpo regolarmente. Ha avuto un problema di congiuntivite e allora ho fatto acqua e camomilla e l'ho applicata.

Terapia: prosegue con BOTHROPS LANCEOLATUS 9 LM
VISITA DI CONTROLLO

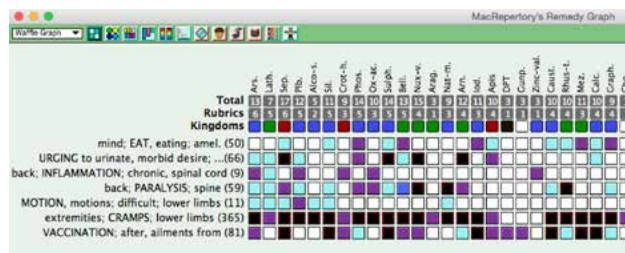
28/04/2021

Ci vediamo perchè Matias fa la pipì ovunque e non sempre nello stesso posto. Sono laghi di pipì e non la perde ma la fa volontariamente. Ho cominciato a mettere tappetini igienici e ho visto che li usa. Sempre grande appetito, col cibo lo puoi comprare. L'ho visto giocare con la Piuma e anche se non la sopporta, quando sono fuori a volte gioca. Se io la sgrido quando lei arriva la sgrida anche lui. Non so se si senta responsabile ma mi da quella impressione. Anche dopo la malattia è rimasto coccolone. Quando fa la pipì non alza completamente la coda, cerca di alzarla ma due terzi alla base sono flaccidi. L'anno scorso che c'era ancora la Pepita l'ho visto arrampicarsi sugli alberi. Questa mattina gli vedevo come delle scossette muscolari sulla parte destra dell'anca. Beve volentieri e un po' di più rispetto alle altre volte. E' stato vaccinato a marzo 2021 ancora per trivalente e leucemia felina.

Sta prendendo la 9LM ma è finita da 3 settimane e non è cambiato nulla. Cambi di diluizioni e potenze ma non ottengo riscontro. Di rilevante c'è da segnalare che la gatta con cui aveva instaurato un'ottima convivenza è sparita da qualche mese. L'insufficienza renale è ormai cronica sebbene creatinina e azotemia si mantengano entro valori accettabili soprattutto in relazione all'età di Matias e ai suoi trascorsi patologici.

Rivedo i sintomi per cercare di capire se è ancora possibile aiutare Matias a non urinare in casa e per rallentare il più possibile l'avanzare dei danni renali.

1. mind; EAT, eating; amel. (50)
2. bladder; URGING to urinate, morbid desire; sudden; urinate, must hasten to, or urine will escape (66)
3. back; INFLAMMATION; chronic, spinal cord (9)
4. back; PARALYSIS; spine (59)
5. extremities; MOTION, motions; difficult; lower limbs (11)
6. extremities; CRAMPS; lower limbs (365)
7. generalities; VACCINATION; after, ailments from (81)



Terapia: LATHIRUS SATIVUS 1-4 LM

ULTERIORI CONTROLLI

25/09/2021

Con il Lathirus andava bene ed era ben reattivo.

Ogni tanto fa la pipì in casa, qualche gocchetto, in estate il fenomeno è molto contenuto, mentre d'inverno forse per una maggiore pigrizia la fa di più. Non ha più avuto scossette muscolari.

Terapia: LATHIRUS SATIVUS 2 LM

02/06/2022

L'andatura sembra un pochino peggiorata ma riesce a correre e a urinare riesce a farla dopo essersi messo in posa, è una cosa voluta. Fa molte pipì in casa ma sono aumentati i parametri renali. E' salita la creatinina e l'urea. Lathirus è stato sospeso quando è finito.

Oggi ha fatto la pipì ovunque ma in genere ha dei posti preferenziali tipo la porta di ingresso. Non ha odori particolari ed è piuttosto chiara quasi acquosa. Ha vomitato qualche giorno fa dopo avere tossito ma aveva un bolo di pelo nello stomaco.

Terapia: LATHIRUS SATIVUS 3LM

13/10/2022

I sintomi clinici di insufficienza renale sono migliorati nettamente, beve normalmente e non urina più in casa. Non ha più vomitato e l'andatura rispetto a questa estate mi sembra migliorata. Sembrava più contratta mentre adesso si ha la sensazione che sia più libera. Non mi sembra che abbia perso peso. Non ho più visto le scossette muscolari. La coda in altri tempi l'ho vista più flaccida in questo momento mi sembra bene. Ultima vaccinazione trivalente dicembre 2021 mentre vaccino per la leucemia felina.

24 marzo 2022.

Terapia: continua con LATHIRUS SATIVUS 4LM.

DISCUSSIONE

Il problema annoso della vaccinazione annuale degli animali da compagnia è un tema su cui la comunità scientifica dibatte da molto tempo senza trovare un parere totalmente univoco. E' risaputo che a parte i casi di reazione avversa che seguono immediatamente il trattamento immunizzante e che per fortuna non sono così frequenti, la questione si pone quando i trattamenti sono ripetuti con cadenza annuale nel corso degli anni. I lavori scientifici che mettono in evidenza la possibilità che ci sia una relazione tra le vaccinazioni reiterate nel tempo e l'insorgenza di patologie autoimmuni sono numerosi e rappresentano un interessante ambito di confronto e discussione tra colleghi omeopati e parimenti nel mondo accademico.

Il gruppo di studio per le linee guida vaccinali (Vaccination Guidelines Group, VGG) della WSAVA ha aggiornato nel 2010 le linee guida per la vaccinazione del cane e del gatto allo scopo di renderle applicabili a livello mondiale.

In termini di vaccini core felini, è importante realizzare che la protezione fornita dai vaccini contro FCV (calicivirus) e FHV-1 (herpesvirus) non è pari a quella raggiunta dai vaccini contro FPV (panleucopenia). Quindi non ci si deve aspettare che i vaccini core (ovvero quelli che tutti dovrebbero ricevere) per la malattia respiratoria felina forniscano la stessa robusta protezione e neanche la stessa durata di immunità dei vaccini core del cane. I vaccini contro FCV sono stati allestiti per produrre un'immunità cross-protettiva contro diversi ceppi di FCV; tuttavia, è ancora possibile che animali adulti vaccinati si infettino e si ammalino (Pedersen et al. 2000, Schorr-Evans et al. 2003). Non esiste un vaccino per FHV-1 che protegga contro l'infezione da virus virulento e l'infezione può far sì che il virus virulento entri in latenza con la possibilità di riattivarsi durante periodi di forte stress (Richer et al. 2009, Maes 2012).

Questi sono solo alcuni dei motivi per cui non è possibile semplificare la discussione in merito all'opportunità o meno di vaccinare i gatti annualmente, soprattutto di quelli che hanno la possibilità di poter uscire e vivere una parte della propria esistenza all'aperto.

Tendenzialmente si considera immunizzato un soggetto cosiddetto indoor per tre anni, mentre si consiglia la vaccinazione annuale per quelli che hanno la possibilità di uscire. Personalmente mi avvalgo del test di titolazione per valutare la competenza immunitaria dei soggetti immunizzati e decido come procedere anno per anno, in base al soggetto che sto valutando. La mia casistica è di tutto conforto e sebbene sia circoscritta dal punto di vista numerico si basa su circa 20 anni di attività di omeopata dove insieme ad

un attento monitoraggio dello stato di immunizzazione dei miei pazienti associo sempre un rimedio omeopatico. E se è vero che non si assumono gocce e granuli omeopatici per tutta la vita, una volta individuato un buon medicamento costituzionale, nulla vieta di somministrarlo nel corso dell'anno non solo per sfruttarne l'azione terapeutica in caso di malattia ma anche per l'azione preventiva che svolge nei momenti nevralgici e peculiari che sono tipici per ciascun individuo.

CONCLUSIONI

I casi clinici complessi rimangono un ambito che si declina perfettamente con un approccio omeopatico unicista. Nel corso di questi quattro anni grazie alla compliance che sono riuscito a realizzare coi referenti di Matias, abbiamo complessivamente ottenuto un risultato soddisfacente. Uso il plurale perché qualunque sia il risultato di una terapia omeopatica, deve essere chiaro il principio che solo attraverso un patto di collaborazione e fiducia reciproca si può aiutare un individuo a superare i momenti critici che la realtà naturalmente gli prospetta. Il beneficio di un medicamento omeopatico prescritto correttamente si esprime sempre in funzione delle potenzialità su cui un individuo può contare per guarire e in base alla patologia che l'ha colpito. Il nostro compito di omeopati è di osservare l'evoluzione di un caso senza pregiudizi, districandoci tra i diversi sintomi, distinguendo quelli che sono omeopatici, gli unici che ci possono orientare per una prescrizione efficace.

BIBLIOGRAFIA

- WSAVA Global veterinary community. Linee guida per la vaccinazione del cane e del gatto. 2010.
- 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 Infirmitum 2015

POTENZE LM ARCANA

Raffreddore e potenze LM

Tosse, mal di gola, naso che cola –
nella stagione fredda.

I nostri rimedi omeopatici possono attivare le
difese naturali dell'organismo e favorire così
la guarigione. Non dovrebbero mancare tra i
rimedi disponibili a casa tua.

Mettici alla prova – arcana.de

Da oltre 60 anni, ARCANA è specializzata nella
produzione esclusiva di potenze liquide LM,
che produciamo manualmente utilizzando il
metodo di Hahnemann oggi, proprio come
allora.

I nostri prodotti sono disponibili da LM 1 a LM
120 nel pratico flacone contagocce da 10 ml.
Le potenze LM sono il rimedio più dolce in
omeopatia.

ARCANA.DE



Dal 1957

 **ARCANA®**

arcana.de



Prima ragione per essere un omeopata: **Aconitum**

di James Compton Burnett

Tratto da *Homeopathic Treatment, or Fifty Reasons for Being an Homoeopath* (1888)

https://books.google.it/books?id=zh6VWZ4kigc4C&printsec=frontcover&hl=it&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=twopage&q&f=false

Il dr. Compton Burnett (1840-1901) arrivò all'omeopatia a 37 anni, dopo essere vissuto in due Paesi, aver conseguito due lauree in medicina ed essersi sposato due volte. I suoi numerosi scritti scientifici sono ricchi di umanità e buon senso.

Molti anni fa, un pomeriggio monotono e cupo che avevo in parte trascorso all'ospedale B. compilando certificati di morte, improvvisamente provai di nuovo, per l'ennesima volta in quel periodo, una sensazione particolare. Non sapevo esattamente cosa fosse, ma derivava più che altro dagli insoddisfacenti risultati clinici che stavo ottenendo. Ero stato uno studente di medicina entusiasta, ma un professore profondamente scettico aveva demolito quasi completamene la mia fiducia nei farmaci, mentre le eccessive responsabilità del lavoro ospedaliero, superiori alla mia età ed esperienza, mi avevano fatto perdere molto del mio entusiasmo. Dopo aver riflettuto su ciò che mi offriva la medicina, sprofondai nella poltrona e iniziai a pensare ai prati verdi e ai giorni dell'infanzia trascorsi a cercare nidi e pescare. Proprio in quel momento, dalla finestra vidi passare un carro che trasportava un cadavere. Mi rivolsi al vecchio assistente di anatomia patologica e gli chiesi in tono petulante: «Allora Tim, che è morto oggi?». «Il piccolo Georges, dottore». Dovete sapere che Georges era un trovatello senza casa che avevo preso in simpatia e lasciavo dormire in un letto libero del reparto. Era la nostra mascotte, amato da tutti: anche i più intransigenti lo proteggevano e ora si dolevano della sua morte.

Era successo che un giorno avevo avuto bisogno di liberare il letto per un caso acuto, così lo avevo spostato dal suo angolino caldo e riparato a un letto davanti a una finestra da cui passava uno spiffero freddo. Il bambino si era raffreddato, aveva contratto una pleurite e il risultato era l'annuncio di Tim.

Mi dissi allora: se avessi potuto sconfiggere la febbre derivata dal raffreddamento, probabilmente il piccolo sarebbe sopravvissuto. Eppure tre medici ospedalieri, oltre me, ci avevano provato. Alla pleurite era seguita la febbre e il versamento e il povero bambino era morto. Il vecchio Tim ne aveva passate di tutte e non l'avevo mai visto provare sentimenti di alcun genere, né di rimpiangere la

The dr. Compton Burnett (1840-1901) came to homeopathy at the age of 37, after living in two countries, having two medical degrees and having been married twice. His numerous scientific writings are full of humanity and common sense.

FIRST REASON TO BE A HOMEOPATH: **ACONITUM**

BY JAMES COMPTON BURNETT

A number of years ago, on a dull, dreary afternoon, which I had partly occupied at B— Hospital with writing death certificates, I suddenly rose and felt something come over me for the fiftieth time at that period. I hardly knew what, but it grew essentially out of my 'unsatisfactory clinical results. I had been an enthusiastic student of medicine originally, but an arrantly sceptic professor quite knocked the bottom out of all my faith in physic, while overmuch hospital work and responsibilities, grave beyond my age and experience, had squeezed a good deal of the enthusiasm out of me. After pacing up and down the surgery, I threw myself back into my chair and dreamily thought myself back to the green fields and the early bird's-nesting and fishing days of my childhood. Just then a corpse was carried by the surgery window, and

I turned to the old dispenser and enquired in a petulant tone, "Tim, who's that dead now? " "Little Georgie, Sir."

Now little Georgie was a waif who belonged to nobody, and we had liked him and had kept him about in odd beds, as one might keep a pet animal. Everybody liked

little Georgie; the most hardened old pauper would do him a good turn, and no one was ever more truly regretted than he.

It all came about in this way: One day I wanted a bed for an acute case, and I ordered little Georgie out of his bed in a warm, snug corner to another that was in front of a cold window; he went to it, caught cold, had pleurisy, and Tim's reply gives the result.

Said I to myself: If I could only have stopped the initial fever that followed the chill by the window, Georgie had probably 'lived.

morte di qualcuno, eppure era lì lì per scoppiare a piangere: lo capii perché il suo sguardo era inutilmente e stranamente fisso sulla superficie delle bottiglie che stava lavando. Georges non c'era più e fui sicuro che **non avrebbe dovuto morire**. Questa consapevolezza mi paralizzò.

Quella stessa sera cenai con un amico che lavorava alla Royal Infirmary: gli parlai dei miei dubbi e della decisione di andare a fare l'agricoltore in America, dove almeno avrei condotto una vita sana e naturale. Lui mi parlò dell'Omeopatia e mi convinse a studiarla: avrei potuto rifiutarla o, se mi sembrava fondata, cercare di metterla in pratica in ospedale. Dopo molte incertezze e paure, proprio come se stessi commettendo un atto criminoso, mi procurai i testi propedeutici consigliati dall'amico: *Pharmacodynamics* e *Therapeutics* di Hughes. Mi ci vollero una o due settimane per apprendere i concetti principali, dopo di che giunsi alla conclusione che o l'Omeopatia era una gran cosa o che il dr. Hughes era un gran... Tralascio la parola perché non consona a questo scritto, anche se molto eloquente, ma per me su questo argomento non esistono mezzi termini, deve essere una verità assoluta o una sporca bugia. In realtà chi scrive libri del genere non è mai uno sciocco, e le parole di Hughes sembravano provenire da un animo nobile, che era riuscito a liberarmi dalla palude dell'infelicità, almeno per un po'. Pensai però: non mi ero forse vantato spesso di certe mie terapie, per poi rimanere deluso? Lo scetticismo si impossessò di nuovo di me. «Che razza di teorie sono queste?», mi chiesi, giudicandole improbabili. Ero stato istruito alla facoltà di medicina e mi avevano insegnato che l'Omeopatia non era altro che nichilismo terapeutico. Non avrei mai potuto diventare un omeopata: avrei sperimentato l'Omeopatia sui miei pazienti e avrei dimostrato ai miei colleghi che era tutta una menzogna!

Per quanto riguarda il caso della febbre del piccolo Georges, scoprii che gli omeopati sostenevano di poterla eliminare con *Aconitum*. Pensai quindi che, se glielo avessi somministrato subito, all'esordio della febbre, lo avrei potuto salvare. Orbene, in quel periodo i raffreddamenti con febbre erano abbastanza comuni e nel mio reparto c'erano molti bambini malati che aspettavano che la malattia si evidenziasse per poi essere trasferiti in altri reparti, a seconda che sviluppassero polmoniti, pleuriti, reumatismi, gastriti o morbillo. Nella farmacia del reparto trovai un po' di Tintura di *Aconitum* di Fleming: ne misi qualche goccia in una grande bottiglia d'acqua e la diedi all'infermiera perché la somministrasse immediatamente a tutti i bambini che occupavano un lato della camerata. A quelli dell'altro lato non doveva somministrare *Aconitum*, ma il trattamento di routine. La mattina dopo, durante la visita, trovai che quasi tutti i piccoli pazienti che avevano assunto *Aconitum* erano sfebbrati e giocavano nei propri letti. Uno invece aveva il morbillo, e fu trasferito al reparto adeguato. Scoprii così che *Aconitum* non guarisce il morbillo. Tutti rimasero un giorno o due poi vennero dimessi.



James Compton Burnett (1890 ca.)

But three medical men besides myself had treated Georgie—all in unison—and all hospital men ; still pleurisy followed the febricula, dropsy followed the pleurisy, and poor little Georgie died. Old Tim was a hardened man and I never saw him show any feeling or sentiment of any kind, or regret anybody's death, but I verily believe he was very near dropping just one wee tear over Georgie's memory, for I noticed that his attention was needlessly and

unwontedly fixed on the surface of the bottles he was washing. Be that as it may, Georgie was no more, and I FELT SURE THAT HE NEED NOT HAVE DIED, and this consciousness nearly pressed me down into the earth.

That evening a medical friend from the Royal Infirmary turned up to dinner with me, and I told him of my trouble and of my half determination to go to America and turn farmer: at least I should be able to lead a wholesome natural life. He persuaded me to study Homoeopathy first, and refute it, or, if apparently true, to try it in the hospital.

After many doubts and fears—very much as if I were contemplating a crime—I procured Hughes's *Pharmacodynamics* and *Therapeutics*, which my friend said were a good introduction to Homeopathy. I mastered their main points in a week or two, and came from a consideration of these to the conclusion either that Homeopathy was a very grand thing indeed, or this Dr. Hughes must be a very big... No, the word is unparliamentary. You don't like the word—? Well, I do, it expresses my meaning to a T ; on such an important subject there is for me no middle way. It must be either good clear God's truth, or black lying. A

fool the man could not possibly be, since it would be quite impossible for a fool to write the books. And as he seemed to speak so eloquently from a noble soul, it lifted me right out of the slough of despond—for a little while, but then came a reaction: had I not often tried vaunted specifics and plans of treatment, and been direfully disappointed ? So my old scepticism took possession of me. "What," said I, "can such things be?" No, impossible. I had been nurtured in the schools, and had there been taught by good men and true that Homeopathy was therapeutic Nihilism. No, I could not be a homoeopath ; I would try the thing at the bedside, prove it to be a lying sham, and expose it to an admiring profession !

I was full of febricula on account of Georgie's fate, so studied the say of the homoeopaths thereon, and found that they claimed to cut short simple fever with Aconite. Ah, thought I, if that be true, Aconite would have saved little Georgie if given in time at the very onset. Well, feverish colds and chills were common enough just then, and I had, moreover, a ward where children thus taken ill were put till their diseases had declared themselves, and

I piccoli del lato a cui non era stato somministrato *Aconitum* stavano peggio, o come prima, e dovettero essere trasferiti in ospedale, per lo più per infiammazioni localizzate o catarro, morbillo ecc.

Continuai l'esperimento per molti giorni: in generale i bambini che avevano preso *Aconitum* entravano in convalescenza dopo 24-48 ore, tranne nei casi in cui la febbre era dovuta a malattie come morbillo, scarlattina o febbre reumatica, poco influenzate dal rimedio. Per la maggior parte dei casi si trattava di infreddature conclamate, che *Aconitum* fece scomparire immediatamente quasi in tutti, anche se passavano per una fase di inconsueto pallore e sudorazione profusa, come venni a sapere in seguito.

Non avevo detto all'infermiera cosa conteneva la grossa bottiglia, e lei la battezzò "Bottiglia della febbre di Burnett".

Per qualche tempo fui perplesso e, non avendo tempo di giorno, trascorsi gran parte delle mie notti a studiare Omeopatia. Un giorno non riuscii a fare il solito giro dei reparti, anzi penso di essere stato assente per due giorni, dal sabato al martedì. La mattina presto, quando entrai in reparto, l'infermiera, piuttosto tranquilla, mi informò coscienziosamente che pensava che tutti i pazienti potessero essere dimessi.

«Davvero? — dissi io — e come mai?»

«Bè, dottore, non avendola vista sabato e ieri, ho dato la medicina per la febbre a tutti: non me la sono sentita di continuare il suo esperimento crudele. Tutti i medici giovani che passano di qui vogliono fare solo esperimenti e lei non è da meno!».

Le risposi: «Bene, infermiera, d'ora in avanti dia la medicina a tutti i ricoverati». E così fu fatto finché non andai a lavorare altrove, e il risultato fu una rapida scomparsa di raffreddamenti e febbre, seguita da convalescenza.

...

Descrivo in via preliminare queste circostanze accidentali semplicemente per far capire al lettore cosa mi fosse capitato: pur non essendo fondamentale, la consapevolezza che *Aconitum* era un ottimo rimedio per la febbre fu la mia prima ragione per essere un medico omeopata.

E voi che ragioni avete per essere medici "convenzionali"?



Aconitum napellus nel suo ambiente naturale

then they were drafted off to the various wards, for that purpose provided, with pneumonia, pleurisy, rheumatism, gastritis, measles, as the case might be.

I had some of Fleming's Tincture of Aconite in my surgery, and of this I put a few drops into a large bottle of water and gave it to the nurse of said children's ward, with instructions to administer of it to all the cases on the one side of the ward as soon as they were brought in. Those on the other side were not to have the Aconitic solution, but were to be treated in the authorized orthodox way, as was theretofore customary. At my next morning visit I found nearly all the youngsters on the Aconite side feverless, and mostly at play in their beds. But one had the measles, and had to be sent to the proper ward. I found Aconite did not cure measles. The others remained a day or two, and were then returned whence they had originally come.

Those on the non-Aconite orthodox side were worse, or about the same and had to be sent into hospital—mostly with localized inflammations, or catarrhs, measles, etc. And so it went on day after day, day after day: those that got Aconite were generally convalescent in twenty-four or forty-eight hours, except in the comparatively seldom cases where the seemingly simple chill was the prodromal stage of a specific disease such as measles, scarlatina, rheumatic fever: these were barely influenced by the Aconite. But the great bulk of the cases were all genuine chills, and the Aconite cured the greater part right off, though the little folks were usually pale, and had perspired, as I subsequently learned, needlessly much. I had told the nurse nothing about the contents of my big bottle, but she soon baptized it "' Dr. Burnett's Fever Bottle."

For a little while I was simply dumbfounded, and I spent much of my nights studying Homoeopathy: I had no time during the day. One day I was unable to go my usual rounds through the wards; in fact, I think I was absent two days—from Saturday till Tuesday—and on entering the said children's ward the next time in the early morning, the nurse seemed rather quiet, and informed me, with a certain forced dutifulness that a// the cases might, she thought, be dismissed.

" Indeed," said I, " how's that ? "

" Well, doctor; as you did not come round on Sunday and yesterday, I gave your fever medicine to them all; and indeed, I had not the heart to see you go on with your cruel experiments any longer: you are like all the young doctors that come here—you are only trying experiments!"

But still this is only by the way: I enter into all these preliminary, incidental and concomitant circumstances merely to put you on the same ground whereon I myself stand; they are not essential, for they only lead to this: *Aconitum* in febricula was, and is, my first reason for being a homeopath.

Have you as good a reason for being a " regular" ?



Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

Storie di omeopatia quotidiana

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

Norme per gli Autori

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

ANGINA MONOCITICA (O TONSILLITE DA MONONUCLEOSI INFETTIVA)

Vincenzo Mengano

Medico-Chirurgo – Omeopata GROSSETO

vincenzomengano@tiscali.it

Il 15 giugno scorso mi contatta telefonicamente un amico, riferendomi di una tonsillite della figlia, particolarmente dolorosa, datante da una settimana, resistente alla terapia convenzionale ed accertata di origine mononucleosica, secondo il referto di laboratorio comunicato nella stessa giornata.

Chiedo un colloquio telefonico diretto con l'interessata: dolore intenso in gola che si aggrava sia bevendo che mangiando ed anche nel parlare, per cui cerca in qualche modo di limitare queste funzioni, sicuramente aggravato da bevande calde e migliorato da quelle fredde, linfonodi cervicali e sottomandibolari ingrossati e dolenti (mononucleosi), predominanza del dolore a destra, si irradia alle orecchie soprattutto quando in goia, riscontro obiettivo di essudato bianco-grigiastro sulle tonsille come da foto, che ho richiesto. Ha assunto per sei giorni amoxicillina-ac. clavulanico 1 gr x 2, ketoprofene 25 mg x 3 e negli ultimi tre giorni anche deflazacort 30 mg 1 volta al dì, senza alcun beneficio; infatti la paziente si è sottoposta a nuova visita da specialista ORL che non ha trovato di meglio che prescrivere un altro antibiotico e cortisonico ad alto

dosaggio, giustificandosi, nonostante la nota origine virale del disturbo, con il sospetto di una superinfezione batterica che, se veramente presente, sarebbe stata già risolta, o comunque migliorata, dal precedente trattamento antibiotico a largo spettro! Sia la ragazza che il padre decidono di astenersi dalla nuova terapia allopatica.

Trascrivo i dati su RadarOpus 3.1 e, come al solito, mi lascio andare nella raccolta dei sintomi (in questo mi sono fatto influenzare dal dott. Spinedi), anche se *tengo conto solo di quelli caratteristici*. In questo caso mi faccio guidare nella selezione del rimedio oltre che, ovviamente, dalle *modalità reattive presenti* nella paziente, anche dall'*imprescindibile reperto obiettivo dell'essudato*, nonostante sia un segno patognomonico frequente nell'angina da mononucleosi infettiva, ma che io ritengo essere un importante indicatore per valutare l'evoluzione del trattamento.

Dalla repertorizzazione si evidenzia Phytolacca, anche se manca la modalità, interessante, del dolore aggravato dal parlare ed è assente nella rubrica generale della mononucleosi, riferimento clinico mancante, ma per me non direttamente nella selezione del rimedio.

Prescrivo PHYTOLACCA 30 CH, sette granuli da lasciare sciogliere in una bottiglietta d'acqua minerale (500 ml), un sorso ogni ora per tre volte, un sorso ogni due ore per

The screenshot shows the RadarOpus 3.1.5 software interface. The main window displays a complex grid of symptoms and remedies, with numerical values indicating the strength of the match. The interface includes a menu bar at the top, a toolbar with various icons, and a sidebar on the left with a list of symptoms. The main grid is organized into columns for different symptoms and rows for different remedies, with numerical values indicating the strength of the match.

tre volte, un sorso ogni tre ore per tre volte; dinamizzare la soluzione una decina di volte prima di ogni assunzione e lasciarla in bocca almeno un minuto prima di ingerirla; quando si addormenta, al risveglio, deve riprendere il “conteggio” da dove è stato interrotto. L'utilità pratica della bottiglietta d'acqua minerale nei casi acuti che richiedono ripetute e frequenti somministrazioni, è stata già segnalata nel mio libro “Influenza e Omeopatia. Una possibilità terapeutica in più” (vedi “Il medico omeopata” n. 43, aprile 2010, recensione di A. Ronchi).

La paziente mi richiama dopo 24 ore dall'inizio della cura, come d'accordo: incredula, mi riferisce che il dolore va molto meglio, si è ridotto di oltre il 70%, i linfonodi sono decisamente diminuiti di volume, ha ripreso a nutrirsi quasi normalmente, benessere generale; deve assumere l'ultima dose delle tre ore e le dico che, se il miglioramento continua, di sospendere il rimedio oppure di riprenderlo ogni quattro ore se i sintomi ritornano. A questo punto mi riferisce di aver avuto, dopo una quindicina di ore dall'inizio del trattamento, una forte scarica di diarrea che, intelligentemente, attribuisce al rimedio e che io confermo trattarsi di una eliminazione tossinica. Nella successiva chiamata, dopo 48 ore, dichiara di considerarsi guarita e non ha più assunto il rimedio. Le chiedo, come ha fatto il giorno prima, di inviarmi una foto della gola, per sicurezza. A proposito delle foto, *già dopo 24 ore si evidenzia un netto miglioramento del quadro patologico tonsillare con scomparsa dell'essudato a destra e riduzione a sinistra*. Vengono allegate tre foto della patologia tonsillare in ordine temporale, in data 15/06/22, 16/06/22 e 17/06/22

Alcune considerazioni personali: un caso semplice dal punto di vista omeopatico, di gravità clinica moderata. Il successo terapeutico ottenuto, come spesso accade, è pro-

porzionale al grado di chiarezza ed esposizione dettagliata dei sintomi da parte del paziente. Questo è un po' il limite operativo dell'Omeopatia, come Kent stesso ci avverte ed in proposito, nei casi con pochi sintomi “vaghi e generici”, per mia esperienza, le rubriche generali, ma di alta affidabilità, del repertorio di Bönninghausen mi hanno sempre aiutato e così anche il repertorio clinico di Phatak.

Un'altra considerazione: come da me verificato nei decenni, l'Omeopatia funziona nonostante terapie allopat-

che “pesanti”, agendo, come noto, non sul piano biochimico ma su quello biofisico, bioenergetico, sollecitando aree recettoriali patologicamente sensibili anche ad uno stimolo subliminale, qual è quello infinitesimale omeopatico, come ci insegna Hahnemann e secondo il principio noto in fisiologia del “feedback negativo”, vale a dire che ad ogni azione patogena l'organismo si oppone in senso contrario per ristabilire il proprio equilibrio omeostatico: il rimedio omeopatico “simula”, per così dire, una noxa patogena contro cui la *vis medicatrix naturae* reagisce per ripristinare la normalità fisiologica, tendendo così alla guarigione.

Riguardo all'utilizzo in questo caso di foto, dettato dalla necessità di un intervento a distanza, sarebbe comunque auspicabile per noi omeopati documentare il più possibile le nostre guarigioni con dati obiettivi, per contrastare efficacemente l'attacco dei detrattori di turno e dare alla Medicina Omeopatica quel ruolo di rilievo che merita nella Sanità, anche nelle patologie gravi. Per questo io ritengo sia opportuno alimentare il filone dell'Omeopatia “dei raggi x”, quella documentata sperimentalmente e clinicamente, rispetto all'altra che predilige di più le speculazioni di carattere te-



15/06/2022



16/06/2022



17/06/2022

orico, un po' da élite culturale e che, certo, non agevola la comunicazione con la comunità scientifica. Il valore olistico della guarigione omeopatica è indubbio, inutile ricamarci sopra tra di noi, va dimostrato anche agli altri! In questo modo assicuriamo un futuro alla Medicina Omeopatica e questo dovrebbe rappresentare il nostro obiettivo comune.

Una coincidenza (giuro) mentre scrivo l'articolo, l'occhio mi cade su Allen's Keynotes e Phytolacca: *... pains shoot from throat into ears on swallowing ... sensation of a lump in the throat... tonsils... covered with ash-colored membrane; cannot drink hot fluids...*

Fosse sempre così facile!

BIBLIOGRAFIA

1. C.F.S. Hahnemann; Organon dell'arte di guarire. Sesta edizione. Red Edizioni 1985
2. J.T.Kent; Repertory of the Homoeopathic Materia Medica, How to use the repertory. World Homoeopathic Links 1983
3. H.C. Allen; Allen's Keynotes with Nosodes, B. Jain Publishers 1985
4. F. Schroyens; RadarOpus 3.1.5 – Synthesis Treasure Edition 2009 – Archibel, Assesse, Belgio

LA GOLA E IL REFLUSSO DI CAPSICUM

Fiorenza Rocca

Medico Chirurgo – Omeopata CUNEO

fiorenza.rocca@hotmail.com

Claudio è un uomo di 33 anni che vedo nel 2017 per la prima volta.

Si presenta in studio per un problema di dispepsia, nausea e facili eruttazioni che durano a lungo dopo i pasti. Questi sintomi si presentano soprattutto quando va a mangiare fuori casa. Ha individuato i latticini e il fritto come alimenti principali nello scatenare questi disturbi. Spesso dopo il pasto, soprattutto se abbondante, deve andare di corpo con scariche di diarrea. Questi sintomi lo rendono irrequieto, li tollera a fatica ed è già andato da altri professionisti per cercare sollievo. Il tutto è aggravato dal fatto che ama il canto lirico, coltiva questa sua passione studiando ed esercitandosi nel tempo libero, e se la voce non è perfetta ciò va a inficiare sulla sua prestazione canora. Prende lezioni private, ogni tanto fa un concerto e sogna di poter diventare cantante di professione, pur essendo conscio che sarebbe una strada in salita. È sensibile ad ogni sbalzo di temperatura o alito di vento che possa influenzare la sua voce. Anche i sintomi digestivi che a volte sfociano in reflusso gastrico vero e proprio lo infastidiscono parecchio perché

lo limitano nel canto. È sensibile a tutto ciò che stringe sul collo, non sopporta i colletti delle camicie e la cravatta. Ama cucinare e gli piace mangiare piatti raffinati e ricercati, realizzati con prodotti di qualità. È attento ai gusti ma anche alla presentazione estetica dei piatti.

Tre anni prima ha avuto episodi di attacchi di panico, per i quali aveva iniziato un percorso di psicoterapia. Si scatenavano soprattutto quando era fuori casa e doveva guidare lo scooter o la macchina, se doveva passare su ponti, oppure prendere un aereo.

Ha un carattere ansioso, insicuro, curioso, caparbio, attento al giudizio altrui, desideroso di ottenere l'approvazione e il riconoscimento dagli altri. È insicuro, ma lo maschera con una forza ostentata. Soffre di ansia da prestazione, che si manifesta soprattutto nelle situazioni nuove della vita dove teme il giudizio altrui con persone che non lo conoscono. Si distrae facilmente e si arrabbia se le cose non vanno come vuole lui: mentre guida si accende facilmente contro gli altri autisti, con le persone accanto a lui se fanno scelte diverse dalle sue. Vuole tenere tutto sotto controllo, desidera un ipotetico cambio di lavoro, ma solo l'idea gli mette ansia, come anche il pensare a possibili eventi mondiali futuri catastrofici. Ciò che decide lui è "il giusto", "il meglio": cerca di comunicarlo agli altri, è dotato di un buon eloquio, ma non è aperto a nuovi punti di vista. Usa spesso parole come "è intollerabile... odio". È impaziente, anche nell'addormentarsi se non riesce subito si arrabbia. È cattolico praticante, attivo nella vita della parrocchia, desideroso di capire sempre meglio e più a fondo gli aspetti teologici e i loro risvolti pratici nella vita quotidiana. Approfondisce i temi della morale, per capire cosa è bene e cosa è male, cosa giusto e cosa non va fatto.

Vive in una città di mare, ma sogna di vivere in mezzo alla natura, in montagna e questo dualismo lo irrita e lo infastidisce parecchio.

È un ingegnere chimico, ha frequentato un dottorato di ricerca dopo la laurea per soddisfare il suo desiderio di conoscenza. È curioso, non si accontenta di una risposta semplicistica. Vuole capire e andare a fondo nella ricerca del perché della realtà. È desideroso di sapere: anche parlando del cibo riferisce "Ho imparato a mangiare "quasi" tutto perché ne sono venuto a conoscenza".

È appassionato di storia romana, ha diverse collezioni di libri di storia romana e in libreria ha l'imitazione di una testa di statua romana. Della storia romana ciò che più lo affascina è il susseguirsi degli imperatori romani, delle lotte anche interne e clandestine che c'erano al periodo. Lo affascina trovare parallelismi con la storia contemporanea,

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	11	10	13	11	11	10	9	9	9	9	6	12	12	11	11	11	10	10	10	10	10	9	9	9	9	8	8	8
1. Cartella appunti 1																												
1. GOLA - INFIAMMAZIONE - ... (1) 1																												
2. GOLA - INFIAMMAZIONE - f... (7) 1	1			2								2					2	2								1		
3. GOLA - INFIAMMAZIONE - ... (3) 1		1										1																
4. MENTE - IRRITABILE, IRAS... (33) 1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		2												1	2			
5. MENTE - ANSIA - paura; co... (193) 1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1		2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	
6. MENTE - CANTO, CANTARE ... (116) 1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1		2	1	1	2			1	2	1	1	2	1	1		1	1
7. MENTE - COLLERA - sciocc... (94) 1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2		1	2	
8. MENTE - DISTRATTO ecc. (399) 1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	
9. MENTE - DISTRATTO ecc. (353) 1	3	2		2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	

con il susseguirsi di certi schemi politici che nascono da povertà umane, bisogni e meccanismi inconsci che l'uomo di tutti i tempi ha. Questa sete di conoscenza lo ha portato anche ad approfondire la teologia ed è molto attratto dalla realtà del diavolo, dal combattimento delle forze del bene contro quelle del male: da una parte vuole sapere dall'altra poi di notte rielabora queste informazioni tramite incubi. "Alle volte mi capita di sognare di lottare contro il maligno (o qualche cosa simile), ma spesso è frutto delle letture del periodo o della giornata; la lotta non è con armi fisiche, ma con raggi uscenti dalle mani".

Partendo dalla repertorizzazione, ho scelto CAPSICUM ANNUUM 30CH. È presente il tema del bene e del male, di dio e del diavolo. È caparbio, orgoglioso, impaziente e intellettualmente curioso, ha bisogno di essere apprezzato, ricerca un comportamento eticamente riconosciuto. Per tutti questi aspetti entra in diagnosi differenziale con Sulphur; per il bisogno di primeggiare, la ricerca morale e di conoscenza entra anche in diagnosi differenziale con Aurum. La scelta di Capsicum si è basata sul tropismo per la gola e la peculiarità dei sintomi digestivi. L'immagine viva di Capsicum, inoltre, richiama il "sapore del sapere" in un soggetto curioso ed amante dell'arte e dei piaceri della vita.

L'ho rivisto dopo 6 mesi e i sintomi digestivi sono migliorati, rimaneva nausea se mangia di più. Al bisogno il semplice bicarbonato era sufficiente per alleviare i sintomi. Ha continuato la cura e quando è passato al 200CH progressivamente i sintomi correlati all'ansia sono diminuiti. Ritornato dopo un anno, i sintomi digestivi erano sempre controllati e nel frattempo era riuscito a cambiare lavoro e a trasferirsi in Trentino, a lavorare in un contesto che lo gratifica di più. Ha lasciato serenamente il canto e il sogno di diventare cantante lirico.

Nei momenti di difficoltà emerge il suo lato psorico di insicurezza, svalutazione e rigidità con sé stesso, ma ora riesce a vederlo e a gestirlo senza farsi fagocitare dal senso di impotenza.

GIULIA E ISABELLA, DUE CASI CLINICI DALL'AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE

Elena Frati

Medico Chirurgo – Omeopata MILANO

elefrati@hotmail.it

Vorrei raccontarvi brevemente due casi clinici incontrati nel mio ambulatorio di medicina generale che hanno permesso a due pazienti di avvicinarsi all'Omeopatia per la prima volta.

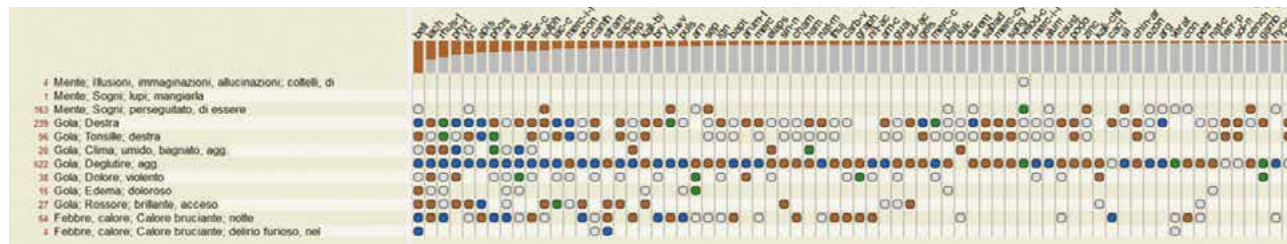
Il primo caso riguarda Giulia, una ragazza di 23 anni che soffre di tonsilliti ricorrenti.

Giulia è una ragazza estroversa e spigliata, dalla carnagione olivastrea, mora con due occhi neri molto espressivi e le labbra carnose. Viene da me la prima volta a dicembre per una tonsillite destra esordita acutamente nella notte con febbre alta dopo aver preso freddo. Il quadro clinico si risolve rapidamente con un ciclo di amoxicillina-acido clavulanico. Ad aprile però Giulia torna in ambulatorio con lo stesso quadro clinico e ripete un nuovo ciclo di antibiotico terapia. Nel frattempo consulta uno specialista otorinolaringoiatra che non ravvede una causa specifica di queste tonsilliti.

Quando ad inizio giugno torna in visita per lo stesso problema le propongo una cura omeopatica per evitare l'ennesimo ciclo di antibiotici e per risolvere il problema in maniera più fisiologica.

Giulia mi racconta che le sue tonsilliti sono sempre causate dal freddo e dall'umidità: bagnarsi sotto la pioggia per non avere l'ombrello, uscire con i capelli ancora umidi dalla piscina. I sintomi esordiscono all'improvviso nel cuore della notte, si sveglia con un fortissimo dolore alla gola, come se le avessero dato una coltellata e si accorge di avere la febbre molto alta (39-40 °C). La febbre sale molto rapidamente, durante la febbre ha mani e piedi gelati e non ha sete, spesso delira e fa sogni a sfondo violento (di essere inseguita da

un mostro che vuole ucciderla, o da un lupo che la morde, di svegliarsi in una pozza di sangue). Eccetto queste tonsilliti ricorrenti, di cui soffre dall'adolescenza, non ha mai sofferto di altre malattie. La mamma ricorda un accesso in pronto soccorso nel primo anno di vita per una breve convulsione febbrile, che non si è mai più ripetuta. All'esame obiettivo le tonsille sono entrambe edematose e arrossate, la destra più della sinistra, dove sono presenti due placche dall'essudato giallognolo.



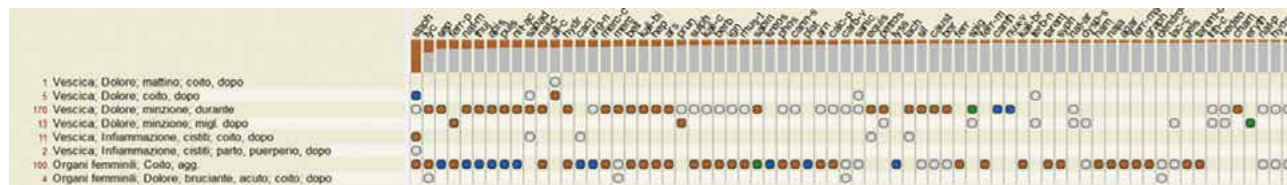
L'esordio violento e notturno dei sintomi, il freddo umido come causa scatenante, le caratteristiche della febbre, il delirio febbrile violento e l'anamnesi di convulsioni febbrili mi guidano a prescrivere Belladonna. Giulia prende Belladonna 30 CH 3 granuli sublinguali immediatamente nel mio ambulatorio e le prescrivo altri 3 granuli al bisogno se salisse la febbre nei giorni seguenti. Già dalla sera stessa si sente meglio, la febbre è più bassa e riesce a mangiare qualcosa. Riprende 3 granuli la notte seguente sull'ultimo piccolo febbrile, dopo di che si avvia alla guarigione. Mi telefona

profilassi antibiotiche prescritte da un urologo, senza aver ottenuto alcun miglioramento. Dapprima la paziente mi ha chiesto di rivolgersi ad un altro centro urologico, poi, vedendosi prescrivere la stessa terapia già effettuata in passato senza successo, ha accettato di tentare una strada omeopatica.

Le cistiti sono iniziate dopo il matrimonio e peggiorate dopo il parto del suo unico figlio, sono sempre state causate dai rapporti sessuali, tipicamente esordiscono la mattina dopo un rapporto sessuale, anche se già imme-

diatamente dopo il rapporto la paziente inizia a sentire bruciore vaginale, come se avesse delle piccole ferite. La minzione è abbondante e frequente e il bruciore inizia durante la minzione e passa al termine. Quasi sempre ha gocce di sangue al termine della minzione. Il calore locale le allevia i sintomi.

A parte le cistiti non soffre di altri disturbi eccetto sporadici attacchi di cefalea, di lieve entità, solitamente causati da eccessiva stanchezza o da arrabbiature verso i colleghi che non riconoscono l'importanza del suo ruolo.



in ambulatorio la mamma dopo tre giorni chiedendo cosa avessi dato a sua figlia per farla guarire così in fretta e così bene! A inizio agosto Giulia mi scrive dicendo di aver preso di nuovo i granuli dopo aver sentito un inizio di mal di gola e di essere riuscita a stroncare sul nascere la tonsillite.

Il secondo caso clinico riguarda Isabella, 40enne che viene in visita per cistiti ricorrenti.

È una donna alta e magra, molto sportiva, bionda con occhi verdi. Mi racconta di soffrire di questo disturbo da una decina d'anni. Progressivamente le cistiti sono diventate più fastidiose e più frequenti e da un anno a questa parte si presentano dopo ogni rapporto sessuale.

Ha fatto numerosissime terapie antibiotiche, tanto da aver selezionato un ceppo di Escherichia coli resistente ai chinoloni, che risulta presente in tutte le ultime urinocolture. Ha tentato diversi approcci in passato: nutrizionali, fitoterapici,

Il rapporto sessuale come causa scatenante delle cistiti mi guida a prescrivere STAPHISAGRIA, che la paziente assume alla 7 CH tre granuli sublinguali dopo i rapporti sessuali più altri tre granuli 3 volte al giorno se dovesse scatenarsi una vera e propria cistite.

Passano un paio di mesi e Isabella mi telefona per ringraziarmi dicendo che con questa profilassi è stata bene tutta l'estate e si è potuta godere le vacanze senza le solite cistiti. Questi due casi clinici, trattati con rimedi policrestici scelti sulla base di sintomi fisici molto caratteristici, sono entrambi esitati in una buona guarigione della sindrome fisica per la quale le pazienti avevano richiesto il mio consulto. Il buon risultato dei rimedi usati in acuto potrà servire in futuro da guida per la prescrizione, dopo un'analisi più approfondita e dettagliata di tutti i sintomi fisici e mentali delle pazienti, del loro rimedio costituzionale.

UN CASO DI CONDILOMATOSI

Anna Pia Murri

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

Nel mese di gennaio 2022 viene da me in visita Andrea, nato nel 1985, per condilomi acuminati.

Riferisce in anamnesi di aver subito un intervento di ginecomastia vera all'età di 13 anni; di avere un getto urinario biforcuto ed emospermia casuale; di una contrazione della diuresi soprattutto quando è in ansia.

Il paziente è un soggetto sportivo, è laureato in Scienze politiche, attualmente iscritto alla Facoltà di Storia e Filosofia. All'epoca degli studi, per non pesare economicamente sui genitori, aveva lavorato come barelliere a tempo indeterminato: è stata l'esperienza peggiore della sua vita a causa del mobbing cui è stato sottoposto. I sogni in quel periodo erano incubi: sognava che gli sparassero alla testa dopo inseguimenti, quadri appesi che cadevano prendendo vita e forma una volta a terra. Nel 2019 si era poi licenziato. Proprio nel

periodo in cui si sentiva mobbizzato erano apparsi i primi condilomi perineali, tutti cauterizzati e recidivati dopo poco più di un mese; al momento della visita i condilomi perineali erano presenti e si erano estesi anche al pene, creando al paziente grave imbarazzo e preoccupazione.

Attualmente dorme bene, però alla mattina riferisce di ansia, scoramento, palpitazioni, che migliorano con la preghiera. Patisce molto il freddo, dorme con tre piumoni, sta bene al caldo e all'aria aperta. Non sopporta il traffico della città, perché si sente imbottigliato. Ha una relazione stabile, anche se con qualche dissapore e incomprensione.

Repertorizzazione

780 - General - Mind - Disposition - Anxiety - physical (felt in the body, apprehensiveness, etc.)

859 - General - Sleep - Dreams - Anxious

486 - Systemic - Reproductive - Genitalia - Perinaeum

491 - Systemic - Reproductive - Male genitalia - Penis

2228 - Modalities - From Situation & Circumstance - Walking - open air, in the (outdoors, prolonged) - amel.

674 - Systemic - Thermoregulatory - Chill - in general

	Rubrics	Lyc.	Sulf.	Ars.	Merc.	Rhus.	Thu.	Ign.
780	General - Mind - Disposition - Anxiety - physical (felt in the body, apprehensiveness, etc.)	3	3	4	1	1	1	1
859	General - Sleep - Dreams - Anxious	3	3	3	3	3	4	3
486	Systemic - Reproductive - Genitalia - Perinaeum	3	4	1	2	1	2	1
491	Systemic - Reproductive - Male genitalia - Penis	3	4	3	4	2	4	3
2228	Modalities - From Situation & Circumstance - Walking - open air, in the (outdoors, prolonged) - amel.	3	1	1	1	3	1	1
674	Systemic - Thermoregulatory - Chill - in general	4	3	4	4	4	2	3
902	General - Sleep - Dreams - Vivid (life-like, as if real)	3	4	2	3	4	1	3
867	General - Sleep - Dreams - Anxious - misfortune (accident, mishap, disaster, etc.)	4	3	2	2	1	4	2



per sostenere l'Omeopatia iscriviti e fai iscrivere i tuoi pazienti a

A.P.O. Italia

www.apoitalia.it

L'ASSOCIAZIONE PER LA TUTELA DEL PAZIENTE OMEOPATICO



ISCRIZIONE

<https://www.apoitalia.it/index.php/iscrizione>

QUOTE ISCRIZIONE

- Socio ordinario 15€
- Socio sostenitore 26€
- Socio benemerito 52€

INFO

info@apoitalia.it
 335. 5471875

902 - General - Sleep - Dreams - Vivid (life-like, as if real)
867 - General - Sleep - Dreams - Anxious - misfortune (accident, mishap, disaster, etc.)

Dopo il confronto con la Materia Medica, decido di prescrivere THUJA OCCIDENTALIS XMK, tre globuli in unica assunzione.

Lo rivedo nell'aprile 2022. Con Thuja si è sentito meglio fisicamente e mentalmente. Ha superato anche un esame universitario difficile su Kierkegaard; i condilomi sono lentamente scomparsi e non ne sono apparsi di nuovi. Da una decina di giorni, però, la mattina ha momenti di rabbia e vorrebbe spaccare cose; poi fa yoga e solleva pesi per rilassarsi. Riferisce sogni che lo disturbano tantissimo: sogna di essere in guerra su un cavallo bianco con scudo e lancia, altre volte è a terra con una spada.

Repertorizzazione

895 - General - Sleep - Dreams - Troublesome (annoying, irritating, vexatious)

1687 - Modalities - Time - Morning, in the

2481 - Concordances – THUJ.

A questo punto decido per STAPHISAGRIA XMK monodose.

Nel giugno 2022 chiede un controllo durante il quale riferisce che i momenti di rabbia si stanno riducendo, che riesce a riposare bene e che non dorme più con tre piumoni, ma con un trapuntino. Ha superato un altro esame di Estetica con lode. Sogna persone che non vede da tempo, come ex compagni di scuola con cui ha piacere di rapportarsi; non si sente più in guerra e la sua relazione continua. Riferisce di sentirsi sereno, non ha più avuto recidive di condilomi ed è soddisfatto della cura che ha ricevuto.

La mia personale considerazione è che, in occasione della prima visita, avesse un blocco sicotico che impedisse la libera espressione delle sue emozioni; la soppressione chirurgica dei condilomi, forse, non aveva fatto altro che peggiorare il quadro miasmatico. La somministrazione di Thuja ha permesso sì la scomparsa dei condilomi, ma soprattutto l'emergenza di una rabbia soppressa che probabilmente covava dai tempi del mobbing sul lavoro e non riusciva ad esprimere.

CASTELLUCCIO SUPERIORE

CONSERVATORIO ETNOBOTANICA

BOTANICAL MB

Antropologia - Etnomedicina - Piante Officinali

In Basilicata il primo Conservatorio Italiano di Etnobotanica



Il Conservatorio Etnobotanica è un centro di ricerca e documentazione per lo studio della Botanica applicata ed Etnobotanica che ha come finalità oltre la conservazione e catalogazione, la ricerca e lo studio delle piante in relazione con l'uomo.

Inaugurato il 13 Novembre 2021, nel comune di Castelluccio Superiore, piccolo centro storico nel Parco nazionale del Pollino, ospita l'erbario della flora lucana e mediterranea, xiloteca, frutti-semi e gemmoteca, una biblioteca tematica e l'Hortus Basiliano, come giardino dei Semplici e di varietà officinali ed alimurgiche lucane.

Luogo didattico teorico pratico esperienziale come abbecedario floristico delle specie utili alimentari, aromatiche, artigianali, curative e cosmetiche, per ricercare, studiare e ricostruire, la conoscenza sedimentata nei secoli, raccontando ai visitatori il rapporto millenario tra le piante e l'essere umano, ha come obiettivo di fondo la formazione universitaria e post laurea sulla Botanica applicata e l'Etnobotanica.

Il Conservatorio nasce per iniziativa della Fondazione VOS, e punta a svilupparsi ricercando le necessarie sinergie con enti, università, scuole, imprese ed organizzazioni territoriali.

CONSERVATORIO ETNOBOTANICA

Piazza Plebiscito, 13 | 85040 Castelluccio Superiore (PZ) | +39 338 3417350 | info@conservatorioetnobotanica.it

<https://conservatorioetnobotanica.it>



Un caso di nevralgia refrattaria del trigemino curato con Chironex fleckeri

RIASSUNTO

In questo lavoro si descrive la guarigione di una nevralgia trigeminale severa e resistente alla terapia farmacologica, ottenuta con un percorso di cura omeopatico. La malattia era caratterizzata da dolori brucianti quotidiani all'emivolto ed all'emilingua sinistre ed era soltanto in parte sensibile al trattamento farmacologico convenzionale. Il trattamento con il rimedio costituzionale della paziente, Chironex fleckeri, ha curato efficacemente la nevralgia, con un accurato follow-up di 7 anni. Il rimedio è stato individuato sulla base della totalità dei sintomi e somministrato a potenze progressivamente crescenti.

PAROLE CHIAVE

Nevralgia del trigemino - Rimedio costituzionale - Chironex Fleckeri

SUMMARY

This paper describes the healing of a severe drug resistant trigeminal neuralgia, obtained with a homeopathic treatment. The disease was characterized by daily burning pains in the left half face and half tongue and was only partially sensitive to conventional drug treatment. Treatment with the patient's constitutional remedy, Chironex fleckeri, successfully cured the neuralgia, with a 7-year follow-up. The remedy was identified on the basis of the totality of the symptoms and administered at progressively increasing potencies.

KEYWORDS

Trigeminal neuralgia - Constitutional remedy - Chironex fleckeri

IL CASO CLINICO

Angela è una donna di 57 anni che incontro per la prima volta nel 2015.

E' affetta da nevralgia trigeminale con crisi invalidanti quotidiane che la obbligano dal 2012 a pesanti trattamenti farmacologici. Ha una carnagione scura, occhi e capelli neri.

Inizia il racconto con timore ed esitazione, cercando di descrivere il calvario a cui la malattia e la peregrinazione da uno specialista all'altro l'hanno costretta. Il dolore tri-

geminal è bruciante, le scosse dolorose interessano l'emivolto sinistro, la fronte, lo zigomo, le arcate dentarie ed il collo anteriormente; ha formicolio alle labbra, alle mani ed ottundimento mentale; il dolore raggiunge un'acme e poi decresce, è aggravato dal freddo e migliorato dal caldo e dalla pressione; le crisi sono spesso precedute ed accompagnate dalla comparsa di afte della cavità orale che coinvolgono l'emilingua sinistra.

La paziente è stata seguita in questi tre anni da numerosi specialisti ORL e Neurologi che hanno formulato unanimemente la diagnosi di nevralgia del trigemino severa. Sono stati eseguiti numerosi esami strumentali con esito sostanzialmente negativo (TAC encefalo e massiccio facciale, Angio-RMN del circolo cerebrale, RMN encefalo e tronco). La paziente assume acido acetilsalicylico 100 mg per una piccola lesione ischemica bulbo-pontina destra evidenziata dalle indagini effettuate. La terapia farmacologica consigliata per il dolore nevralgico ha ottenuto soltanto risultati parziali e per questo è stata presa in considerazione l'ipotesi di un trattamento con radiofrequenze, mai iniziato per rifiuto della paziente. Sono stati utilizzati per tre anni i seguenti farmaci, senza successo: amitriptilina cloridrato 5/10 gt, oxcarbazepina da 200 mg x 3 fino a 600 mg x 2, pregabalin 75 mg x 2, tramadolo cloridrato 10 gt al bisogno.

ANAMNESI

- Sono calorosa, il caldo mi rende nervosa e stanca, gli ambienti caldi mi tolgono il respiro, il caldo del letto mi piace perché mi coccola; mi sento meglio all'aria aperta perché provo un senso di libertà; non sopporto il sole, cerco sempre l'ombra; mi piacciono i bagni di mare perché mi fanno sentire fresca e cullata. Non digerisco il latte, le carni grasse e dolci troppo zuccherati. Mi piace il salato e il cioccolato fondente.

- Sin dal menarca e per tutto il periodo fertile, riferisce dismenorrea prima, durante e dopo il flusso, oltre che nel periodo ovulatorio. Durante la dismenorrea accusava dolori al vertice della testa e alla tempia sinistra.

- Intolleranza alla pillola contraccettiva, che procurava trisma mandibolare, freddo generalizzato, sensazione di svenimento, formicolio alla mano e costrizione occipitale;

- a 53 anni sindrome menopausale con “scalmane dai piedi alla faccia” seguite da brividi di freddo, frequenti cistiti emorragiche; grave depressione trattata farmacologicamente, con nausea, gonfiori gastrici e avversione al cibo: *Al mattino non avevo voglia di alzarmi dal letto, provavo un senso di disagio come se mi mancasse qualcosa; avevo la sensazione di portare un peso con me per tutto il giorno; faticavo a stare in piedi, desideravo appoggiarmi come se la schiena non mi reggesse.*

Un breve estratto del racconto della paziente:

La malattia ha fatto il suo esordio in concomitanza con un conflitto parentale in cui mi sentivo invasa nel mio territorio dai suoceri, che in quel periodo sono diventati vicini di casa; dovevo subire una situazione opprimente senza fiatare. Frequentemente mi sento usata, non rispettata; mi viene spesso il desiderio di piangere perché mi sento trattata come un burattino e non come una persona: nella mia vita in troppi hanno deciso per me. Sono una persona dall'animo buono e gentile, ma non sopporto di essere presa in giro o messa da parte; sono permalosa e quindi sto meglio da sola. Vorrei essere capita di più dalle persone che mi stanno attorno che invece mi schiacciano. Ho poca stima di me stessa. Il mio pregio è la capacità riflessiva, vorrei essere meno emotiva e più ottimista. Sono una persona paziente, diretta e sincera; forse sono troppo disponibile con gli altri, non vorrei mai sentirmi dire che sono cattiva; apprezzo la sincerità e l'allegria, non tollero l'invidia. Mi piacciono le persone sicure ma umili perché ogni persona vera conosce i propri limiti. Le notizie tristi mi fanno venire un nodo alla gola e allo stomaco; quelle di cronaca nera mi deprimono e mi fanno arrabbiare. Vorrei cambiare del mondo l'egoismo, l'indifferenza ed il menefreghismo. A causa dei problemi in famiglia, sin da bambina, non sono mai stata serena: i momenti belli erano rovinati dalla paura che stesero per succedere una disgrazia. Tuttora sono paurosa, ho delle crisi durante le quali mi isolo e tremo pensando a qualche disgrazia imminente che può colpire i miei familiari. Mia madre era una persona dura, calcolatrice e giudicante; mio padre era invece accogliente e tenero, è morto in un incidente quando avevo otto anni. Ho molta difficoltà a concentrarmi e mi dimentico facilmente le cose: appuntamenti, nomi, ciò che leggo o sento dire. Mi piacciono i cani, ho timore dei gatti. Mi fanno ribrezzo topi e serpenti. Ho sognato di gridare per chiedere aiuto senza che mi uscisse la voce. Sogno di guidare un'auto, di non riuscire a frenare e di trovarmi così al limite di un precipizio.

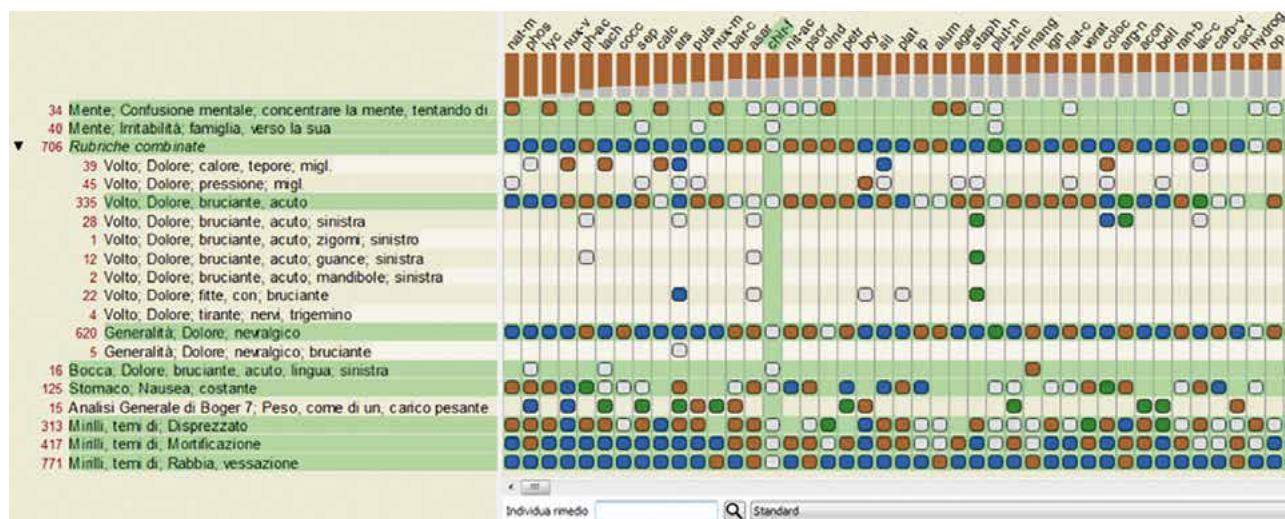
MATERIALI E METODI

Il caso clinico è stato preso in carico mediante raccolta anamnestica da racconto libero della paziente, con approfondimenti successivi per la modalizzazione dei sintomi. Sono stati considerati sia i sintomi fisici che quelli mentali, presenti o pregressi; i sintomi essenziali sono stati repertorizzati utilizzando il programma informatico Complete Dynamics (versione 19.3) Radar 10 (versione 10.2) e RadarOpus (versione 2.1). La scelta terapeutica è stata effettuata confrontando in diagnosi differenziale i temi e i nuclei principali dei rimedi emersi dalla repertorizzazione grazie alla consultazione della Materia Medica.

Repertorizzazione e diagnosi

Dal racconto emergono alcuni sintomi fisici caratteristici che consentono una ricerca repertoriale mirata: il dolore nevralgico bruciante all'emivolto, le parestesie, il miglioramento con caldo e pressione, le afte, la pregressa grave dismenorrea con cefalea. Emergono anche numerosi sintomi mentali: la recente depressione menopausale con nausea; la rabbia repressa a causa del conflitto coi parenti; il senso di oppressione, soffocamento e schiacciamento; il non sentirsi rispettata, l'essere presa in giro, messa da parte ed usata; la paura delle disgrazie con tremore, le difficoltà di memoria e concentrazione.

Valuto “grave” il grado patologico della paziente¹: le lesioni organiche attuali e pregresse hanno infatti coinvolto un organo vitale come il SNC e il SNP (depressione, ischemia cerebrale, dolore nevralgico incoercibile); l'habitus patologico è sicotico mascherato, caratterizzato da una rabbia repressa e non manifesta, responsabile della malattia. Dal punto di vista psichico le difese comportamentali adottate dalla paziente sono molto strutturate, come accade nella sicosi quando il controllo delle emozioni prende il sopravvento. Questo ci permette di formulare una osservazione prognostica^{1,2}: dopo la prescrizione di un eventuale Simmillimum, il terreno energetico della paziente dovrà transitare attraverso una crisi di guarigione protratta di tipo esonerativo, in accordo con la Legge di Guarigione. Se rispettata, questa previsione ci permetterà, insieme ad altri parametri, di valutare la correttezza della prescrizione. Il rimedio costituzionale dovrà consentire la riparazione della lesione energetica ed il conseguimento di una condizione di equilibrio psico-fisico.



Dalla repertorizzazione emergono nelle prime posizioni due rimedi policrestri (*Phosphorus* e *Sepia*) che pongo in diagnosi differenziale con un terzo rimedio che, pur essendo rappresentato soltanto da sintomi al primo grado, copre l'intero quadro sintomatologico ed è presente anche nella rubrica che raggruppa i sintomi trigeminali: *Chironex Fleckeri*, ed appartiene come *Sepia*³ alla famiglia omeopatica degli animali marini, caratterizzata da tematiche inerenti i legami famigliari, la genitorialità e l'identità di genere e che in fase depressiva soffrono di nausea persistente e sensazione di portare un peso. Ha alcune caratteristiche comuni anche con *Phosphorus*³: la difficoltà di concentrazione, l'empatia relazionale e familiare, la paurosi con tremore; se ne discosta però per altre peculiarità tematiche e sintomatologiche. Dallo studio dinamico della Materia Medica di *Chironex* emerge un quadro sicotico assai simile a quello della paziente, caratterizzato da un certo orgoglio personale, da una notevole ipersensibilità alle ferite inflitte alla dignità femminile e da una conseguente rabbia (talvolta esplosiva e talaltra repressa), reattiva a vessazioni, soprusi, mortificazioni e disprezzo. *Chironex* è maggiormente rappresentativo della totalità sintomatologica della paziente rispetto agli altri rimedi perché è caratterizzato da sintomi emozionali eziologici che nel caso di Angela sono all'origine della nevralgia. La stessa sintomatologia nevralgica è coperta da *Chironex*, che, pur non essendo noto per il suo tropismo neurologico, annovera tra i suoi sintomi generali il dolore nevralgico, e tra quelli locali il dolore bruciante acuto del volto, il dolore bruciante acuto dell'emilingua sinistra. A questo rimedio poco conosciuto questa rivista ha dedicato recentemente un articolo a cui si rimanda per i necessari approfondimenti, insieme al lavoro completo da cui è tratto^{4,5}.

RISULTATI

L'assunzione di *Chironex* ha prodotto sin dall'inizio sostanziali benefici sia dell'umore, che si è notevolmente rasserenato, sia dello stato generale (maggior vitalità, miglioramento del riposo notturno). Anche il dolore nevralgico ha diradato la sua comparsa, che da quotidiana è diventata settimanale. Si è deciso per questo di somministrare il rimedio ogni sette giorni. La crisi di guarigione aggravata coerente con *Hering*⁶ si è manifestata in due tempi:

- dopo pochi mesi dall'inizio del trattamento nel 2015, e per la durata di alcune settimane, al posto del dolore nevralgico sono comparse afte dolorose recidivanti ed alcune emicranie che non ho trattato farmacologicamente per evitare interferenze con la crisi di guarigione;
- successivamente, nel 2017 in concomitanza con la sospensione definitiva dell'oxcarbazepina, per circa un mese, è comparsa una diarrea, risoltasi spontaneamente.

La paziente ha avuto inizialmente una positiva evoluzione miasmatica in senso sicotico franco¹, ben rappresentata dai seguenti sintomi e sogni del 2015:

Mi fa arrabbiare la maleducazione; mi arrabbio con me stessa quando mi sento soffocare e non so reagire immediatamente ad un torto. Mio marito tende ad essere autoritario ma ho imparato ad alzare la voce più di lui per frenarlo.

Sogno di mordere il braccio di qualcuno. Sogno di litigare con dei parenti e di dire ciò che penso gridando. In un sogno prendo mia madre per il collo per strangolarla: la imploro di aiutarmi e di capirmi.

Ha successivamente manifestato nel 2017 in alcuni sogni la propria sofferenza psorica¹ ed infine la sua medicazione:

Ho sognato di essere trascinata da un'acqua sporca, quando poi

riuscivo a salvarmi l'acqua diventava limpida. Sogno di scivolare nell'acqua limpida di un fiume. Ho fatto recentemente un incubo in cui un temporale con un forte vento scopercchiava il tetto della casa in cui vivevo, la pioggia scendeva inondandola, eravamo disperati ma improvvisamente il cielo diventava stellato, lasciandomi meravigliata: una voce diceva che dopo le cose brutte possono arrivare quelle belle.

Nel 2018, dopo pochi mesi dai sogni citati, Angela riferisce: Sono più serena, le problematiche famigliari le sto affrontando con maggior distacco emotivo; all'inizio della cura mi arrabbiavo molto con mio marito, adesso la prendo con filosofia"

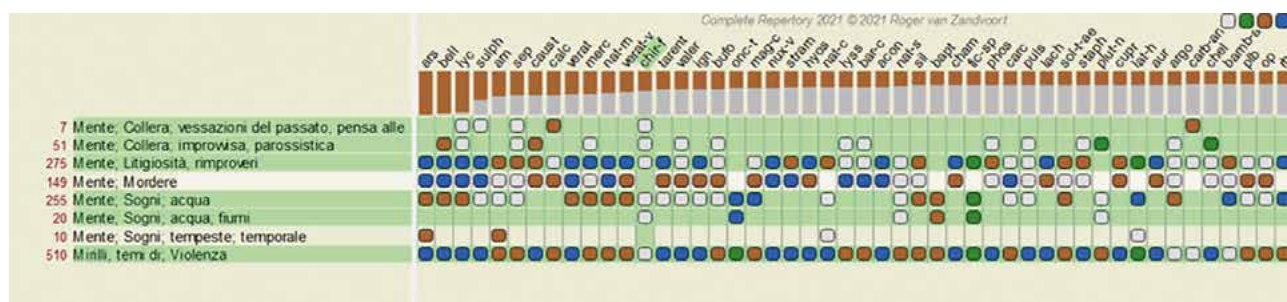
La paziente ha manifestato sia nei sogni che nella realtà diurna il proprio cambiamento, imparando ad esprimere i disagi emotivi ed attenuando così il sovraccarico nervoso trigeminale. Le verbalizzazioni ed i sogni più significativi della paziente sono stati oggetto di una seconda repertorizzazione, che si è dimostrata confermativa del rimedio prescritto.

3 a 200 mg x 1, fino alla totale sospensione nel 2017. La terapia omeopatica è stata integrata da quella farmacologica di supporto esclusivamente nel corso dei primi due anni del trattamento omeopatico, dal 2015 al 2017. La paziente è tuttora (ottobre 2022) in esclusivo trattamento omeopatico di mantenimento, ha raggiunto un ottimo risultato complessivo e non ha più crisi dolorose.

DISCUSSIONE

Il percorso di cura descritto merita alcune riflessioni metodologiche riguardanti l'approccio diagnostico e terapeutico utilizzato.

La scelta dei sintomi repertoriali si è basata sulla loro intensità e sulla loro originalità⁷. La diagnosi differenziale tra i rimedi emersi dalla repertorizzazione si è basata sulla totalità sintetica del quadro clinico, individuando il rimedio maggiormente rappresentativo della problematica



Posologia del rimedio e utilizzo di farmaci chimici

Il trattamento con *Chironex Fleckeri* si è avvalso nel corso degli anni di potenze crescenti: 30CH, 200CH, 1000K, 10.000K, 50.000K, 100.000k assunte con cadenza settimanale. I rimedi sono stati somministrati in plus per ottenere una saturazione lenta e progressiva dei livelli energetici¹. Grazie ai benefici iniziali della cura con *Chironex*, la paziente ha sospeso spontaneamente già nelle prime settimane quasi tutti i farmaci ed ha continuato ad assumere esclusivamente oscarbazepina 200 mg durante le crisi dolorose più invalidanti. In attesa dei benefici completi del percorso di cura intrapreso, ho concordato inizialmente con la paziente l'utilizzo contemporaneo di oscarbazepina a supporto momentaneo della terapia col rimedio costituzionale; il farmaco chimico si è sempre dimostrato in grado di dare immediato sollievo, contrariamente a quanto accadeva prima dell'inizio dell'omeopatia. Successivamente, grazie al miglioramento conseguito, i dosaggi di oscarbazepina sono stati progressivamente ridotti da 200 mg x

del paziente, la sindrome minima dal valore massimo del malato⁸. In questo caso la depressione con nausea e senso di pesantezza prima, la rabbia, vessazione, dignità ferita e sofferenza nevralgica poi, sono stati considerati un tutt'uno inscindibile psicosomatico. Il "perché" dei sintomi in omeopatia classica deve avere un peso diagnostico maggiore del "come", ovvero delle modalità con cui essi si manifestano, consentendo una efficace diagnosi differenziale tra rimedi altrimenti molto simili tra di loro. Il "chi", cioè chi è il soggetto sofferente, comprensivo del suo "perché esistenziale" è diagnosticabile grazie alla conoscenza della storia di vita del malato: insieme concorrono a definirne l'essenza⁸.

Quando, come in questo caso, un rimedio considerato "piccolo" emerge nelle prime venti posizioni della classifica repertoriale merita considerazione, perché la sua presenza è statisticamente significativa. Grazie allo studio dinamico del proving e ai casi clinici noti, il "piccolo" rimedio *Chironex* può essere descritto con keynote confrontabili con quelle di altri rimedi più noti. Il rimedio minore in que-

sto caso appartiene alla stessa famiglia omeopatica di un più noto policresto (*Sepia*). Può essere considerato un suo satellite ed essere meglio compreso nelle sue tematiche grazie allo studio della vasta Materia Medica del rimedio maggiore. In altre parole: per meglio conoscere *Chironex* abbiamo studiato *Sepia*³ ed abbiamo scoperto che alcuni temi secondari di *Sepia* corrispondono ai temi principali di *Chironex*. Lo studio per raggruppamenti e famiglie ci offre la possibilità di ampliamento della conoscenza dei rimedi, soprattutto di quelli meno studiati, che soltanto per questo motivo sono considerati “piccoli”. Quando un “piccolo” rimedio si arricchisce di una casistica clinica significativa la sintomatologia di sua pertinenza si amplia, gettando le basi per un impiego più esteso: può così diventare un rimedio costituzionale di largo utilizzo.

Come si evince dal follow-up, i sogni in omeopatia hanno un grande valore, non solo perché possono essere inseriti in forma sintetica nella repertorizzazione, ma anche per il loro contenuto simbolico evocativo dei vissuti profondi del malato. Come i sintomi fisici, devono essere interpretati all'interno della problematica esistenziale, alla ricerca del primum movens archetipico a cui corrisponde il Simillimum³. Rivestono un ruolo importante non solo in fase diagnostica (soprattutto quelli ricorrenti, gli incubi ed i sogni infantili), ma anche nel monitoraggio del decorso clinico, come accade in questo caso; spesso la comparsa di sogni significativi dopo l'assunzione del rimedio è un segnale precoce di un percorso di guarigione ben avviato, ancor prima della modificazione del quadro sintomatologico fisico e mentale. Nel caso di Angela i sogni testimoniano e preannunciano il cambiamento interiore, ancora prima che venga portato alla coscienza e verbalizzato dalla paziente, a conferma dell'azione iniziale sull'inconscio del farmaco omeopatico.

A garanzia di una effettiva guarigione profonda del terreno energetico su cui si è sviluppata la malattia è necessaria anche la valutazione dell'evoluzione miasmatica. La paziente è stata diagnosticata come lesionale grave e sicotica mascherata³; l'assunzione del rimedio costituzionale ha avviato un processo di guarigione fisico esonerativo, coerente con la Legge di Hering (afte, emicrania, diarrea); nel contempo la Legge di Guarigione si è avviata anche sul piano mentale in senso centrifugo: in un primo momento la rabbia da repressa si è fatta manifesta (urla, sogna di strangolare e di mordere), consentendo il passaggio attraverso questa “diarrea psichica” ad un grado sicotico meno grave, quello franco; in un secondo tempo la paziente ha purificato le proprie emozioni (sogno dell'acqua sporca che diventa limpida) e si è riconciliata con la vita dopo aver



vissuto il dramma psorico del destino avverso (sogno dello scopercchiamento della casa e del cielo stellato). La guarigione miasmatica e non solo clinica consente una effettiva risoluzione dello squilibrio energetico; raggiungendo una condizione di medicazione psorica possiamo considerare l'equilibrio conseguito non effimero ma stabile e duraturo: la lezione della malattia e della vita è stata appresa.

CONCLUSIONI

In casi cronici come questo, l'omeopatia classica rivela non soltanto eccezionalmente la sua profonda capacità di cura; il rimedio costituzionale, se correttamente individuato, offre notevoli e duraturi benefici, regalando a pazienti in grave difficoltà una soluzione radicale e non palliativa, non solo ai loro problemi di salute, ma anche a quelli esistenziali sottostanti. Il caso di Angela è un esempio delle enormi potenzialità che l'omeopatia unicista e costituzionalista introduce nel paradigma medico contemporaneo. L'approccio psicosomatico alla malattia, la disponibilità all'ascolto dei vissuti dolorosi e la capacità di offrirne una soluzione efficace consentono alla medicina moderna di avvalersi anche dell'approccio omeopatico, capace di saldare le fondamenta della medicina umanistica con la concezione pionieristica del farmaco energetico. La scienza medica si deve basare sui fatti clinici e una guarigione anche di un solo paziente è un fatto clinico indiscutibile.

BIBLIOGRAFIA

1. Zucca, B. - Lezioni di omeopatia classica ed *Salus Infirmorum* 2015.
2. Kent, J.T. - Lezioni di Filosofia Omeopatica, Ed. Red 1986.
3. Zucca, B., Delucchi, M. - Lezioni di Materia Medica Dinamica, Vol.1. Ed. *Salus Infirmorum*
4. http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2022/01/MO_78_36-42.pdf
5. <https://www.centrostudilaruota.org/congresso-nazionale-lmhi/283-il-centro-studi-la-ruota-a-sorrento>
6. Gypser, K. H. - Le direzioni di cura secondo Hering: origini storiche e significati. *Liga Newsletter* 2017
7. Hahnemann, C. F. S. - *Organon dell'Arte di Guarire*, VI Edizione, Ed. *Salus Infirmorum*, 2010
8. Paschero, T. P. - *Il Pensiero e gli appunti di pratica omeopatica di Tomás Pablo Paschero* 2018.

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 Homoeopathy);
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.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
HAHNEMANNIANA**
Dir. Acc. Dr. Bruno Zucca
Milano - Brescia - Bergamo
tel. 392.4207334
segreteria@centrostudiaruota.org
www.centrostudiaruota.org

EMC - GRUPPO AFMO
Associazione Ricerche Ecologia e Medicina
Complementare - Gruppo AFMO
Formazione in Medicina Omeopatica Ordine dei
Medici e degli Odontoiatri di R.C. e di CZ
Dir. Acc.: dr. Vincenzo Falabella
via M. da Caravaggio, 143 - 80126 Napoli
Tel/fax 081.5931854 - 338.9422305
p_falabella@libero.it - http://www.afmo.eu

**EFFATÀ LUCCA
SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA**
Dir. Acc. Dr.ssa Simonetta Tassoni
Sede Corsi: Fondazione Campus
Via del Seminario Prima, 790
Monte S. Quirico - Lucca
Segreteria: 339.4160945 - 0583.495525
info@scuolaomeopatieffata.org
Dr.ssa Tassoni Simonetta 329.4291424
omeopatia@omeopatiatassoni.it
www.scuolaomeopatieffata.org

**I.R.M.S.O. - SCUOLA DI MEDICINA
OMEOPATICA CLASSICA HAHNEMANNIANA**
SCUOLA ACCREDITATA L.M.H.I.
Dir. Acc. Dr. Pietro Federico
Vice Dir. Acc. Dr. Pietro Gulia
cell. 366.6880147 - tel. 06.37893897
fax 06.3611963
info@irmso.it - www.irmso.it

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

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

**SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA
DI GENOVA**
Dir. Acc. Dr. Flavio Tonello - Dr. Roberto Petrucci
Corso Andrea Podestà, 12/1 - 16128 Genova
Segreteria Organizzativa: 347.4864955
omeopatiagenova@gmail.com
www.scuolaomeopatiagenova.it

**SCUOLA DI OMEOPATIA
CLASSICA MARIO GARLASCO**
Dir. Acc. Dr.ssa Pia Barilli
V.le dei Mille, 90 - 50131 Firenze
tel. 328.8924495
lycopodiuminfo@gmail.com
www.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 Forzezza, 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



Danni da vaccino anti-SARS-COV2/Covid-19

Un caso clinico

RIASSUNTO

L'Autore riassume la sua esperienza con i malati di Covid dall'inizio della pandemia al momento attuale. La terapia omeopatica è stata in grado di risolvere la patologia in circa 500 malati, a volte con difficoltà, in particolare nella prima fase. È stato richiesto un grande impegno quotidiano ed una grande attenzione per ogni caso, per individuare in tempo le possibili complicanze. Non si sono registrati casi di long-Covid. L'Autore infine descrive un caso clinico di complicanze da vaccino resistente alle terapie convenzionali e risolto dalla terapia omeopatica.

PAROLE CHIAVE

Covid-19 – Pandemia – Vaccinazione anti-Sars-Cov2 – Effetti collaterali – Terapia omeopatica.

SUMMARY

The Author summarizes his experience with Covid patients from the beginning of the pandemic to the present moment. Homeopathic therapy has been able to resolve the disease in about 500 patients, sometimes with difficulty, especially in the first phase. A huge daily commitment and great attention was required for each case, to identify possible complications on time. No cases of long-Covid have been observed. Finally, the author describes a clinical case of vaccine complications resistant to conventional therapies and resolved by homeopathic therapy.

KEYWORDS

Covid-19 - Pandemic - Sars-Cov2 vaccination - Side effects - Homeopathic therapy.

INTRODUZIONE

15 settembre 2022: l'OMS annuncia che la fine della pandemia da Covid 19 è vicina.

Due anni e mezzo difficili, complicati, faticosi.

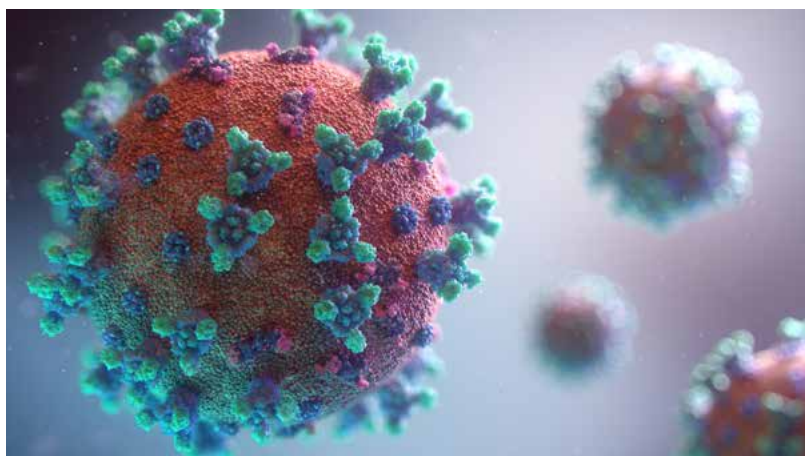
LA MALATTIA DA COVID

Sin dall'inizio ogni giorno mi ripromettevo di registrare tutti i casi che mi trovavo ad affrontare, ma alla fine della giornata prendevo atto che la cosa era di fatto impossibile.

Nelle fasi più intense ricevevo 80-100 telefonate al giorno, molte delle quali delicate da decifrare: c'era il paziente *ottimista* che forniva dati deformati ed ingannevoli verso l'alto, c'era quello *terrorizzato* che i dati li deformava verso il basso. Occorreva quindi capire bene per poter intervenire incisivamente. Occorrevano grande concentrazione e lucidità, molta attenzione alla possibilità di oltrepassare il confine del rischio sostenibile. Alla fine, cioè fino a ieri, sono stati oltre 500 i miei pazienti ammalati di Covid (in realtà credo di più, certo non di meno). Fino a dicembre 2021 ho dovuto affrontare casi difficili, a volte molto difficili, dal gennaio 2022 non ho più rilevato situazioni di pericolo serio nonostante l'alto numero di malati. 10 casi sono stati veramente complicati, tre di loro vicini al ricovero – rischio che i pazienti vivevano con terrore! – ma alla fine nessuno di loro ha dovuto vivere questa esperienza.

In realtà c'è stata una eccezione, una paziente del nord Italia, visitata dal vivo solo una volta, con gravi problematiche costituzionali, che pochi giorni dopo essersi ammalata nel 2020, improvvisamente, senza che si riuscisse a comprendere ancora la gravità della malattia, ebbe importanti emorragie ed un conseguente ricovero. E' questo un caso che mi ha fatto riflettere, ma posso affermare che non c'è stato né il tempo di intervenire né la possibilità di capire o prevedere cosa stesse accadendo. Col senno di poi, conoscendo i pregevoli studi fatti dal Dott. Egidio Galli, avrei prescritto Bothrops, che però sarebbe stato impossibile da reperire, in quei giorni non riuscii nemmeno a far acquistare un saturimetro, tale era la difficoltà di comunicazione ed il disagio dei familiari della paziente.

La terapia di tutti questi casi è stata esclusivamente omeopatica, senza l'aggiunta di altri medicinali né integratori. Quando i pazienti stavano già assumendo integratori reputati innocui, venivano mantenuti, tipo: vitamine C e D, latteferrina, probiotici etc... Si è cercato di evitare anche l'ibuprofene, reputato rimedio salvifico, così altri farmaci in uso. Spesso è accaduto di curare pazienti che avevano



già assunto di tutto senza alcun beneficio, dai corticosteroidi a ripetute terapie antibiotiche contro sovrainfezioni batteriche inesistenti: si sono rivelati i casi più resistenti alle terapie.

Nessuno dei pazienti trattati ha avuto sintomi di long-Covid.

VACCINATI E NO

Il 60% dei circa 500 pazienti contagiati dal Covid erano vaccinati; la metà circa per convinzione, l'altra metà perché costretti dalla situazione lavorativa. Il restante 40% non era vaccinato, per profonda convinzione. Ho rispettato la scelta di ognuno di loro, senza mai far pressione per effettuare o evitare la vaccinazione, considerando poi che le rispettive convinzioni erano sempre fortemente radicate. Si potrebbe dire che avrei dovuto insistere per far vaccinare tutti, anche i più restii: la mia coscienza non mi concede il permesso di forzare un individuo ad una pratica che potrebbe non essere innocua, seguendo sempre e senza eccezioni il precetto ippocratico *primum non nocere*.

Riguardo gli effetti positivi del vaccino circa l'evoluzione della malattia da Covid-19 ho constatato fino a fine 2021 numerosi casi in cui i vaccinati mostravano una reazione più pronta alla terapia omeopatica. Casi che iniziavano con la stessa intensità sintomatologica e violenza avevano una evoluzione diversa, più veloce e favorevole rispetto ai non vaccinati. Credo che questo abbia riguardato esclusivamente la variante delta. Dal gennaio 2021 non ho trovato una significativa differenza di reazione fra i vaccinati ed i non vaccinati. Guardando con attenzione critica trovo che in 5 casi di non vaccinati c'è stata una maggiore varietà sintomatologica, come se i soggetti avessero sperimentato tutta la gamma di sintomi che il virus poteva generare, ma concludere con certezza che questo fosse per la mancata vaccinazione non è possibile. Comunque nessuno dei pa-

zienti, vaccinati e no, probabilmente infettati dalla variante omicron, ha corso dei seri rischi. Non ho rilevato beneficio alcuno dalla somministrazione della quarta dose di vaccino, paradossalmente a volte è sembrata favorire l'infezione, ma anche questa è solo un'ipotesi.

DANNI DA VACCINO

Riguardo il capitolo dei danni arrecati dalle vaccinazioni anti-Covid 19 mi limito ad esporre, in sintesi, solo i casi accertati e confermati dagli stessi colleghi specialisti ai quali i pazienti si sono rivolti, eliminan-

do così ogni possibilità di errore personale ed escludendo ogni congettura.

In 3 pazienti dopo un lasso di tempo inferiore a 10 giorni si è sviluppato un herpes zoster.

Una paziente ha accusato disturbi toracici persistenti, l'ecocardiogramma ha evidenziato una pericardite, difficile da curare; dopo risoluzione dei sintomi ed ulteriore ecografia che confermava uno scollamento del pericardio, c'è stata una successiva intensa ricaduta risolta definitivamente dalla terapia omeopatica. Molti altri pazienti hanno avuto dolenzia toracica e tachicardia, ma non sono stati indagati strumentalmente ed i sintomi sono andati spontaneamente a risoluzione.

Il caso più doloroso è stato quello di un paziente, over 80 e con numerose patologie, che dopo 10 giorni fu affetto da polmonite. Non ebbi modo di intervenire, venne ricoverato e dopo una settimana fu dichiarato guarito. Dopo 14 giorni ebbe una ricaduta con esito fatale. Nei 10 anni che era stato in cura omeopatica non aveva avuto problemi bronchiali né polmonari.

Una paziente era portatrice di una cisti ovarica di 3 cm, stabile da 10 anni; dopo la vaccinazione la cisti iniziò a crescere costantemente fin oltre i 10 cm e fu sottoposta ad ovariectomia.

Le problematiche ginecologiche e le alterazioni del ciclo sono state molto frequenti, sempre i colleghi ginecologi hanno confermato che la causa era stata la vaccinazione.

Numerosi i casi di dolori urenti artro-muscolari di difficile cura, che nella maggior parte dei casi guarivano dopo giorni, ma talvolta rimanevano fino a rendere il paziente di fatto invalido, come il caso che verrà descritto più avanti. Dolori che ricordavano quelli di certe infezioni da Covid. Due pazienti sono tuttora in terapia, una di esse è venuta a visita dopo aver sperimentato terapie con corticosteroidi e farmaci biologici.

Una paziente, che aveva superato da anni un carcinoma mammario, pertanto ritenuta “fragile”, ebbe una tromboflebite dopo la prima dose di vaccino; le venne somministrata la seconda in contemporanea a terapia con eparina: nessuna tromboflebite, ma una pericardite. Le venne comunque consigliata la terza dose, alla quale mi opposi energicamente in nome del buon senso clinico, ma lei la effettuò e venne da me il giorno dopo. Mantenni la calma, le prescrissi la terapia indicata dai sintomi. Sembra non abbia avuto complicazioni ulteriori.

In molti casi ho potuto constatare un risveglio delle patologie storiche e/o un’accentuazione delle patologie di base. La corrispondenza cronologica era fortemente suggestiva.

CONCLUSIONI

Questa la mia esperienza. Comprendo che le conclusioni non possono che essere parziali. In definitiva rimane solo la mia esperienza, che d’altra parte non può essere smentita da alcuno perché supportata da fatti concreti.

Il caso che segue riguarda una paziente con sindrome post-vaccinale gravemente invalidante. La causa scatenante è stata confermata dagli specialisti che hanno visitato la paziente e che hanno prescritto le terapie del caso senza alcun esito. La paziente è stata esentata dalle successive vaccinazioni.

MATERIALI E METODI

Si è seguito il metodo terapeutico dell’Omeopatia Classica detta anche hahnemaniana o unicista. La visita medica, con esame obiettivo e relative diagnosi, viene completata con la ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratteristica del paziente, non solamente 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 *similimum*, costituisce di fatto la terapia e viene prescritto a potenza varia ed a diversa frequenza di somministrazione. Per facilitare l’individuazione del rimedio si fa uso del repertorio omeopatico informatizzato che permette un veloce confronto fra i sintomi del paziente ed i numerosi rimedi possibili.

IL CASO CLINICO

Donna di 47 anni.

Lavora da 22 anni nell’ambito della sanità.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Due gravidanze con parti cesarei.

Appendicectomia in peritonite all’età di 6 anni.

Fistola coccigea all’età di 15 anni: intervento con laser terapia risolutivo.

Vaccinazione anti Epatite B all’età di 22 anni, consegue paresi della parte sinistra del corpo durata diversi giorni.

Sporadici episodi di ovulazione emorragica.

Verruche cornee plantari trattate con laserterapia e riformatesi nello stesso punto, tutt’ora presenti e asintomatiche. Verruche cornee nei palmi delle mani.

Tre anni fa perdita del padre per cancro del polmone che si è sovrapposto ad una malattia del motoneurone che perdurava da 15 anni.

Aggiunge la paziente:

Durante il lockdown sono stata vittima di un’altra ingiustizia: l’errore di un mio collaboratore di cui non ero a conoscenza mi ha regalato una condanna penale. Non ho avuto la possibilità di dimostrare la mia innocenza e l’unica soluzione è stata l’ammmissione di colpa con la possibilità di scontare la pena con 6 mesi di volontariato presso una comunità di autistici, iniziata a fine maggio 2021 dopo la seconda dose di vaccino. Ho espiato la mia NON colpa con i complimenti per l’impegno e per i risultati raggiunti ed ho chiuso la faccenda a metà settembre 2021, incredibilmente soddisfatta per aver svolto bene il mio compito e con l’amaro in bocca per qualcosa che non meritavo.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Il 4 maggio 2021 seconda dose di vaccino anti Covid-19 ditta Pfizer.

(Nota: il racconto dettagliato è trascritto dalla relazione che la stessa paziente ha presentato per ottenere, con successo, l’esenzione dalla terza dose di vaccino.)

Ho un lieve rialzo della temperatura accompagnato da mal di testa e blackout cognitivo, con incapacità ad esprimere frasi di senso compiuto e a comprendere il significato perfino di messaggi di testo o mail.

La situazione cognitiva si protrae per circa una settimana accompagnata da astenia così importante da costringermi a letto. Superata con lentezza la fase di confusione mentale, che ha lasciato posto a difficoltà mnemoniche importanti perdurate per circa un mese, l’astenia è rimasta presente per circa 20 giorni.

Intorno ai primi di giugno ho iniziato ad avere una sensazione di generale di intorpidimento agli arti inferiori che si è trasformato

un mese dopo circa in franca rigidità muscolare che mi impediva di guidare in sicurezza o di salire dei gradini.

Agosto passa con la comparsa di fascicolazioni e rigidità sempre presente accompagnata dalla presenza di dolore trafittivo in varie regioni sempre dal bacino in giù. Calo improvviso del visus con necessità di nuove lenti.

Nei mesi di settembre, ottobre e novembre, comparsa di dolore osteoarticolare sempre a carico di bacino ed arti inferiori con ridotta mobilità e riduzione della rigidità e dolore muscolari. A partire dal mese di dicembre a tutt'oggi, compresenza di dolore osteoarticolare e rigidità con dolore muscolare. Pressione arteriosa lievemente superiore alla norma con tachicardia (97-99 bpm).

Eseguiti fra dicembre e gennaio accertamenti quali:

- Analisi dei parametri ematici di riferimento quali emocromo, dosaggi per funzionamento tiroideo, renale, marcatori infiammatori, vitamine D, B12 e folati (leggermente carenti), elettroforesi delle proteine fegato e pancreas: tutto nella norma.
- Elettromiografia: negativa
- RX e RMN senza mdc al bacino, niente da segnalare, tranne una cisti ovarica sinistra che non sapevo di avere (sospetto metrioma).
- RMN encefalo con e senza mdc rilevano una infiammazione di dubbia natura (vasculite o malattia demielinizzante). Un secondo parere radiologico sulle RMN effettuate non rileva invece nulla da segnalare definendo le immagini pulite.
- Effettuati esami quali Ana, Anca, Complemento C4e C3, Anticorpi anti nucleo, ASMA e AMA, ANTI FATTORE INTRINSECO, Ab ANTI DNA Nativo, APCA, IgA, IgM, IgG, fattore reumatoide: tutti negativi.

Fra il 9 e 11 febbraio mi sottopongo a terapia cortisonica e.v. con dosaggio da 1g ripetuto una sola volta invece che tre per un totale di due boli, poiché rispondo con un effetto paradosso che mi spegne per circa una settimana: nessuna possibilità di alzarmi dal letto per l'enorme astenia, così importante da aver difficoltà persino a parlare.

Resa definitiva dei neurologi che ammettono impossibilità di fare diagnosi precisa (nelle relazioni che allego si fa franco riferimento al danno vaccinale) e terapia conseguente.

A seguito della terapia cortisonica faccio una terapia detox con Enterosgel, dispositivo medico di detossificazione intestinale di tipo meccanico, che mi aiuta parzialmente, soprattutto a riprendere un minimo di lucidità. Mi rivolgo ad un omeopata ed assumo Sulfur 200ch 3 gr die la sera per tre giorni: grande miglioramento di tutti i sintomi con scomparsa del dolore, tanto da farmi dormire tutta la notte per alcuni giorni dopo mesi di sonno

interrotto dal dolore (in particolare alle anche). Il miglioramento perdura per 3-5 giorni, poi si ripresenta lo schiacciare dell'articolazione coxofemorale sinistra ad ogni passo: Sulfur 200 in plus un sorso la sera per tre giorni: il miglioramento non è così netto, anzi, in seconda giornata, subito dopo l'assunzione, crisi di astenia tale da costringermi a sdraiarmi; al termine dell'aggravamento durato non più di 45 minuti, situazione invariata salvo che nei giorni a seguire si ripresenta rigidità muscolare alle gambe con sensazione di grande affaticamento muscolare. Non ho ripetuto il rimedio.

Rimedi assunti nell'ultimo anno: Arnica, Causticum, Rhus tox, Colocynthis, Staphisagria, tutti senza risultati apprezzabili.

ATTUALITÀ

Provo grande rabbia: mi hanno costretto a vaccinarmi ed io non amo sottostare agli ordini. Ingiustizia profonda: subisco una violenza per me inconcepibile e ne pago esageratamente le conseguenze! Sono sempre stata una persona empatica, volta all'aiuto del prossimo: da 22 anni svolgo la mia professione con etica e all'interno dei paletti legislativi senza mai scorciatoie.

Non sono una persona che passa in silenzio: sono sempre quella con la mano alzata, cerco il contraddittorio perché credo sia il miglior modo di affrontare le cose. Mi scaldo facilmente in una discussione, ma non amo chi prevarica il prossimo; Non porto rancore a chi mi fa un torto, ma non dissimulo il disprezzo o la rabbia con chi la causa.

Spesso dolori improvvisi come aghi in varie zone, vaginale, ovarica, anale, che scompaiono subitaneamente così come arrivano.

VISITA OMEOPATICA – 6 APRILE 2022

(Nota: in maiuscolo i sintomi caratteristici utili alla prescrizione)

Rigidità muscolare e dolore in particolare alla gamba sinistra, come se fossi seduta senza sedia.

La notte ho dei dolori che mi costringono ad alzarmi e camminare per casa.

Tensione alla spalla destra (già "spalla congelata" un anno fa, poi migliorò), che parte dal collo e arriva al braccio. Dopo un po' che ho camminato le gambe sono due pezzi di legno, devo fermarmi. Mani e piedi la notte come di ghiaccio, ma sudo alla testa e al dorso. Mi stanco molto in fretta.

DISPERO DI GUARIRE, sono convinta che finirò sulla sedia a rotelle.

Sin da piccola avevo coliche addominali fortissime ... avevo una RABBIA FORTISSIMA ... l'ho sempre avuta ... urlo ... a volte persino imbarazzante. Me la prendo per tutto. Ora ho come una bolla d'aria che si sposta, mi arrivano come pugnalate, l'alvo è normale. Una vera e propria COLICA la ho DOPO RABBIA. In

gravidanza fui anche ricoverata.

Provo un forte senso di ingiustizia, di impotenza, non posso difendermi ... come se non fossi vista, apprezzata. Sono ARRABBIATA, DELUSA, è un affronto morale!

Nota: IMPRECA contro i medici che non le hanno creduto.

MOLTO FREDDOLOSA. Avversione ad aria calda in viso. Per la prima volta flusso mestruale in ritardo, scuro. Desidera carne (ora meno), insaccati, cibi salati, LARDO. VERRUCHE plantari e palmari. Fumatrice.

PRESCRIZIONE

ACIDUM NITRICUM 200CH

FOLLOW UP

Pochi giorni dopo l'assunzione del rimedio un incidente d'auto provoca gravi danni alle sue cose: estremo stress, dolori molto accentuati: no ibuprofene, ACONITUM NAPPELLUS 200K.

Due settimane dopo colica addominale: viene risolta inizialmente con un trattamento osteopatico. Segue violenta diarrea: ARSENICUM ALBUM 30CH. Poi MERCURIUS CORROSIVUS 5CH, che probabilmente non assume. La diarrea termina.

DOPO 30 GIORNI – RESOCONTO VIA MAIL

Il dolore notturno che mi faceva alzare dal letto ogni notte è sparito per presentarsi con maggior frequenza durante il giorno in seguito a "sforzi". Le modalità sono rimaste le stesse. Chiaramente di giorno è più gestibile ed è meno intenso di prima.

Sul mentale/emotivo, c'è stato un cambiamento positivo: sono meno arrabbiata seppur spesso un pelo nervosa, ma la rabbia vera

è sopita. Anche l'indifferenza si è ridotta. Ieri poi finalmente ho ottenuto l'esenzione dalla terza dose fino a fine anno ed è come aver tolto un macigno. Da un punto di vista fisico, posso segnalarti oggi un dolore costrittivo nel basso ventre (per cui non ho comunque preso nulla) e una grande stasi linfatica con edema generale anche se più importante nelle gambe.

Ah, ultimo piccolo sintomo: le verruche cornee del palmo delle mani stanno modificandosi.

Si apprezzano i benefici del rimedio, si tiene conto della violenza dei sintomi, per cui si decide di intervenire con lo stesso rimedio ma a dosaggio più delicato e ripetuto.

ACIDUM NITRICUM 6LM gocce – 5 in soluzione, dinamizzate, mattina, sera, notte al bisogno.

Supera una forma virale con febbre a 38°C con lo stesso rimedio in plus.

Ancora coliche. Si prescrive lo stesso rimedio per poi passare alla 9LM.

La nuova potenza somministrata porta un iniziale migliore beneficio, ma poi la paziente si sente debole ed aumenta la rigidità che diventa impegnativa. Si fa cessare la somministrazione e si attende.

Tornano intensi i dolori notturni e di giorno è difficile anche camminare.

E' necessaria una ulteriore visita per un approfondimento del caso.

VISITA OMEOPATICA – 16 GIUGNO 2022

Non riesco più a riposare LA NOTTE per i dolori al bacino e ad entrambe le anche!

Non posso nemmeno aprirle, né accavallarle.

Mi alzo, faccio quattro passi, poi mi rimetto a dormire, ma il sonno continua ad essere disturbato dai dolori.



Di giorno si affacciano dolori ai muscoli, soprattutto alle cosce. Come dei piccoli morsi. Ho anche fascicolazioni. Dolore muscolare anche semplicemente toccandomi. Dolore al pube.

Avevo completamente recuperato la funzionalità, l'ho ripersa dopo la 9LM!

Sto accumulando liquidi, rapidamente.

La rabbia è molto migliorata.

Il rimedio Acidum nitricum ha sicuramente agito sulla paziente, dandole a tratti il recupero completo della funzionalità. Ha avuto fasi di benessere, sia dal punto di vista fisico che psichi-

co. D'altra parte molti inconvenienti di notevole intensità: coliche violente, una febbre. Infine la 9LM ha fatto tornare la situazione al punto di partenza, perlomeno fisicamente, a livello psichico il beneficio è rimasto. Non credo che la causa sia un errore di dosaggio o di somministrazione, molto più semplicemente occorre mettere a punto una terapia più precisa.

Ciò che colpisce dal preciso racconto dei sintomi è il netto aggravamento notturno.

LUESINUM 200K – Pochi globuli, in soluzione, assunti in più volte dopo dinamizzazione.

FOLLOW UP – DOPO 20 GIORNI

La situazione generale è enormemente migliorata, direi del 90%. Il dolore notturno è sostanzialmente scomparso, ha lasciato il posto ad un po' di risentimento prevalentemente muscolare causato certamente dal maggior sforzo che la cessazione del dolore mi consente di fare.

Da oggi però sento nuovamente lo schioccare dell'articolazione femorale, indice per me del dolore che si risveglia. NOTERAPIA

DOPO 7 GIORNI

E' possibile che mi sia beccata il Covid. Fino a ieri ero negativa, ma sto assistendo mia figlia che è positiva, per farlo ieri ho fatto due rampe di scale almeno 50 volte e ovviamente sono molto dolorante. Nel caso risulti positiva immagino tu non apprezzi ibuprofene...

LUESINUM 200K in soluzione, dinamizzata, più volte al giorno per 3 giorni.

Nei giorni seguenti la paziente sperimenta dolori di vario tipo, difficilmente sostenibili. Di sua iniziativa assume Belladonna 200K senza grandi risultati, poi una o due cps di ibuprofene.

Dopo pochi giorni della sintomatologia relativa al virus rimangono sintomi da sinusite con lieve tosse e catarro giallastro dal naso. HEPAR SULFURIS 200K

Da allora, superata velocemente la condizione clinica relativa al Covid, la paziente non ha più assunto altre terapie omeopatiche. La sintomatologia iniziale è regredita, l'invalidità di fatto scomparsa.

La sua condizione di base richiederà ancora interventi terapeutici.

DISCUSSIONE

Rileggendo il caso clinico mi chiedo se risalti a sufficienza la gravità della condizione della paziente, che era di fatto invalida e disperata per il suo stato.

Dal punto di vista omeopatico, se esaminiamo la sua condizione secondo la teoria dei miasmi, concludiamo che la sua condizione era totalmente di terzo miasma, cioè luesinico; ciò facilita la scelta dei rimedi utili, coerenti con il miasma prevalente, e dà delle indicazioni prognostiche. Sono infatti situazioni in cui il rimedio apparentemente perfetto (Acidum nitricum) o comunque molto simile al caso, non dà i risultati attesi. Occorre un'azione radicale che solo un nosode, in questo caso Luesinum (Syphilinum) può dare.

Nell'evoluzione terapeutica l'essersi ammalata dello stesso Covid 19, il cui vaccino ha causato una reazione avversa così importante, è stato considerato elemento utile alla guarigione e si è scelto di agire primariamente con lo stesso rimedio. Sono queste scelte importanti che possono orientare il caso clinico verso la guarigione o farlo regredire. Per la sinusite si è pure scelto un rimedio – Hepar sulfuris – affine miasmaticamente ai due precedenti, onde evitare ogni possibile discrepanza con eventuali ricadute.

CONCLUSIONI

Si può affermare, senza tema di essere smentiti, che le malattie iatrogene sono più resistenti e difficili da curare delle malattie naturali. Che è precisamente ciò che affermava Samuel Hahnemann. Ciò nonostante, con un attento esame del caso e prescrizioni adeguate - mai semplici, spesso da perfezionare in corso d'opera secondo le indicazioni che ci forniscono le reazioni del paziente - possiamo risolvere la difficile situazione patologica e restituire al malato una vita normale.

Ringraziamenti

Alla paziente per disponibilità ed entusiasmo.

BIBLIOGRAFIA

1. C. F. S. Hahnemann; ORGANON dell'arte del guarire. – Traduzione italiana dalla VI edizione tedesca. CEMON, Napoli, 1981.
2. F. Schroyens: RADAR Opus 3.0.16 – Synthesis Treasure Edition 2009V – ARCHIBEL, Assesse, Belgio.



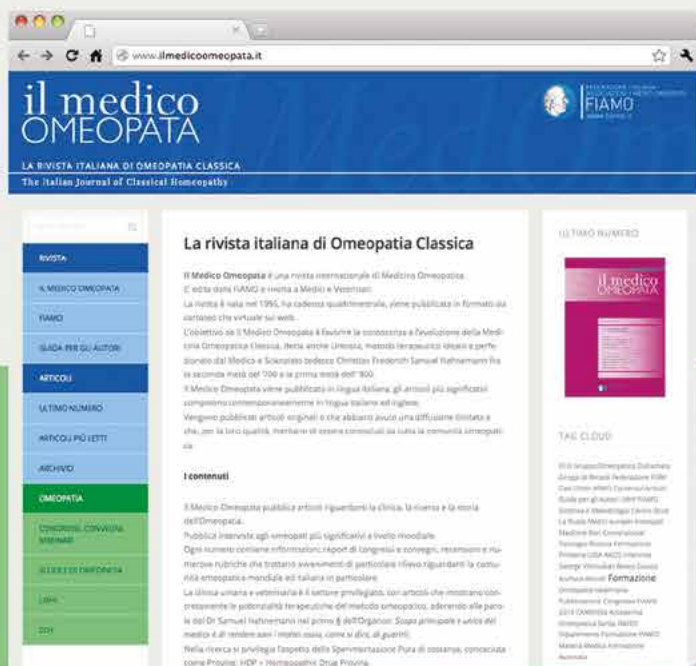
FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO
www.fiamo.it

il medico OMEOPATA

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

è online!

www.ilmedicoomeopata.it



Un tesoro accumulato in 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 / **Suole di Omeopatia:** tutte le scuole del circuito FIAMO per la formazione primaria e avanzata / **Congressi, convegni e seminari:** il meglio delle iniziative italiane e mondiali
FIAMO, ECH, LMHI: le maggiori organizzazioni omeopatiche

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Redazione: Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – omeopatia@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
Vice Direttore: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it
Capo Redattore Veterinaria: Enio Marelli: marellinio@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: marellinio@gmail.com

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

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

The Journal

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

Submission of a manuscript

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

Publication

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

Layout of the manuscript

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

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

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

Key Words – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

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

Layout of manuscripts

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

Copyright

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

Proofs

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

Disclaimer

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



ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

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

PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopati



TROVAPLOSE

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

FRONTE PLOSE S.p.A.

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

MINSAN903012363

www.acquaplose.com



Un futuro dove tutti avranno
la **consapevolezza** e la **libertà** per godere
della **salute** e della **pienezza della vita**.

MEDICINALI OMEOPATICI



www.cemon.eu

