il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy



XX CONGRESSO FIAMO 2024

- Omeopatia ed Omeopati di G. Dominici
- L'impegno continua di B. Galeazzi
- 76° Congresso mondiale LMHI di P. Pifferi
- 2nd WCIMH di G. Fagone

IN MEMORIA/ IN MEMORY

• Mino Merialdo di M. Delucchi

FIORI IN OMEOPATIA/ FLOWERS IN HOMEOPATHY

• Aconitum napellus di G. Dominici

RICERCA/ RESEARCH

• Omeopatia: medicina dell'esperienza e dell'esperimento di E. Galli

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Granuloma eosinofilico nel gatto di C. De Benedictis
- Casi d'annata di A. Fontebuoni
- Danni da vaccino di G. Dominici
- La "condizione Hikikomori" di B. Zucca
- Rimedi simil-Arnica di M. Mangialavori
- Erigeron canadensis di M. Mangialavori







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 diluzione 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
РН	6.6
CONDUC. ELETTR.	27 μS/cm
RESISTIVITÀ	27.000
DUREZZA	1.2 F
SODIO	1.2 mg/l
OSSIGENO	10.2 mg/l



PARTNER UFFICIALE FIAMO Medici Omeopati





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

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

anno XXVIII | numero 84 | novembre 2023

Registrazione presso il Tribunale di Roma n° 596 del 29/11/1996

direttore responsabile

Gustavo Dominici

Monica Delucchi

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 Marco Colla Anna Fontebuoni Giandomenico Lusi Paolo Pifferi Antonella Ronchi

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

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

hanno collaborato alla realizzazione

di questo numero M. Colla, C. De Benedictis, M. Delucchi, G. Dominici, G. Fagone, A. Fontebuoni, B. Galeazzi, E. Galli, M. Mangialavori, P. Pifferi, A. Ronchi, R. Sguerrini, B. Zucca.

in copertina: Aconitum (foto Giusi Pitari)

edito da



A.P.S. Associazione per la Promozione Sociale

membro istituzionale





EDITORIALE (T. 1001	nın	101

Omeopatia ed Omeopati. Che rapporto avere con la scienza medica attuale?	4
LA VOCE DEL PRESIDENTE B. Galeazzi	
L'impegno continua	Č
IN MEMORIA	
Ciao, Mino M. Delucchi	8
I FIORI IN OMEOPATIA	
Aconitum (Aconitum napellus) G. Dominici	10
EVENTI	
76° Congresso mondiale LMHI. Bogotà (Colombia), 24-28 ottobre <i>P. Pifferi</i>	12
2 nd World Congress on Integrative Medicine and Health (WCIMH) Roma, 20-23 settembre <i>G. Fagone</i>	14
- Toma, 20-23 settembre G. Fugorie	17
RECENSIONI	
IL GRANDE LIBRO DELL'OMEOPATIA di Albert-Claude Quemon G. Dominici	17
RICERCA	
Omeopatia: la medicina dell'esperienza e dell'esperimento alle fonti della materia medica $E. Galli$	18
VETERINARIA	
Granuloma eosinofilico nel gatto trattato con l'omeopatia. Evoluzione e follow up di 10 anni <i>C. De Benedictis</i>	2 3
XX CONGRESSO FIAMO 2024	
Clinica e ricerca in Omeopatia. Roma, 16-17 marzo 2024	34
OMEOPATIA CLINICA	
La piccola Legouvè A. Fontebuoni	36
Storie di omeopatia quotidiana M. Colla – M. Delucchi	40
Vaccinazioni: difficile valutazione dei danni G. Dominici	45
La "condizione Hikikomori": il caso di Laura B. Zucca	50
Rimedi simil-Arnica M. Mangialavori	5 4
Erigeron canadensis. Un caso clinico M. Mangialavori	57
NORME PER GLI AUTORI	66

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

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

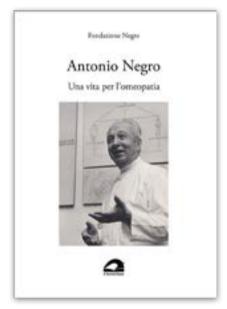


Omeopatia ed Omeopati

Che rapporto avere con la scienza medica attuale?

ono trascorsi ben 40 anni da quando conobbi il Prof. Antonio Negro e tentai di seguirne le orme. Ricordo la sua simpatia, la sua ironia, la sua enorme capacità di lavoro. Era il tempo in cui il sapere accademico osava affacciarsi su mondi sconosciuti, non aveva recinzioni di filo spinato elettrificato. Un mondo che ho solo sfiorato, ci sono entrato quando era già sul finire. Al tempo vedevo arrivare nello studio del Professore grandi medici nella veste di pazienti riconoscenti, che ricoprivano persino cariche istituzionali e non trovavano alcuna contraddizione fra questi ruoli e la terapia omeopatica propria e dei loro familiari. Sono trascorsi per l'appunto 40 anni e molti colleghi si sono spesi con intelligenza per tessere rapporti con il mondo della medicina convenzionale, hanno fatto molto e del loro meglio. Col tempo accontentandosi sempre di meno: di una qualche considerazione, uno spazio, un invito in tv senza essere insultati ... uno sguardo ... un sorriso benevolo. La curiosità e la stima nei nostri confronti della scienza medica ufficiale si sono trasformate in indifferenza prima, in aperto disprezzo poi. Lasciamo da parte le ipotesi sul perché sia accaduto tutto ciò e anche le critiche agli omeopati che ci hanno creduto, che critiche non ce ne sono. Di certo attualmente un occhio vigile veglia su tutto ciò che si muove ed esula dai rigidi dettami della "scienza del farmaco" e sulle trasgressioni ai protocolli, dogmi che, se sostituiti anche con successo, si diventa passibili di pena. L'essere contrari

Ho letto d'un fiato la biografia di Antonio Negro, al quale ho avuto l'onore di essere vicino per sette anni e che è poi rimasto sempre dentro di me. Racconta di un antico mondo quando l'Omeopatia aveva radici nel pensiero e nella scienza accademiche e personalità di rilievo la tenevano in conto, la praticavano, ne avevano considerazione e rispetto. Di questo mondo non c'è più traccia, nemmeno nella memoria storica



alla Medicina Omeopatica è diventato biasimo, quasi che praticandola si stesse commettendo un peccato, un'azione comunque dannosa per la comunità. Il medico in genere rimprovera aspramente i pazienti che si curano omeopaticamente, cerca di riportarli sulla retta via, terrorizzandoli, senza alcun ritegno, dandosi un'autorità morale che non si capisce da dove arrivi, ignorando la libertà di cura di ogni individuo. Possiamo affermare con certezza che "la via politica" che avrebbe dovuto far

avvicinare omeopatia e scienza medica ufficiale è definitivamente fallita.

E allora, cosa dovremmo fare? La risposta è molto semplice: il nostro mestiere al meglio.

Anche se qualcosa da grattar via ci sarebbe, ad esempio quella strana e sottile e profonda sensazione di essere orfani di qualcuno ed il conseguente anelito a ricercarne la considerazione, la stima, l'attenzione. E non importa cosa faremo per ottenerle, come lo faremo e che risultati avremo, perché non sono i fatti che contano. L'Omeopatia è poca cosa in termini di fatturato per mettere a rischio l'impero del farmaco, eppure ha in sé una potenzialità così dirompente da risultare un pericoloso insulto, una sorta di bestemmia al loro dio. Siamo in effetti accusati di blasfemia. Hanno trasferito sul piano morale o persino religioso quello che dovrebbe essere esclusivamente dibattito di fatti, di riscontri, di fallimenti o guarigioni dimostrabili. Una mia paziente settantenne è andata a visita da un collega cardiologo. Non aveva particolari patologie, era lì per un controllo che a 70 anni è opportuno. Tutto era a posto, ma quando il collega è

venuto a sapere che non assumeva alcun farmaco e che si curava omeopaticamente la gentilezza si è trasformata in vere e proprie urla. L'ha accusata. Già, ma di cosa? In fondo era in invidiabile buona salute. L'ha accusata di aver deviato dal dogma, nonostante gli ottimi risultati. Ed il collega non aveva psicopatologie in atto, era un medico perfettamente normale, inquadrato in un sistema di pensiero che non ammette trasgressioni. Questo ora viene definito scienza medica. E che tipo di rapporto si pensa di intrattenere con costoro? Suvvia, datevi un pizzicotto e tornate in voi, amici omeopati troppo volenterosi. Non sentitevi orfani, non sono questi i nostri genitori con cui recuperare un rapporto né una qualsiasi forma di comunicazione.

Non ho alcuna fiducia negli Omeopati che non siano anche bravi medici. Credo danneggino gravemente la Medicina Omeopatica e ci facciano meritare alcune critiche. Che vuol dire essere bravi medici? E' semplice ed intuitivo: vuol dire saper valutare il paziente dal punto di vista delle malattie, saper fare diagnosi e prescrivere esami adeguati. Conoscere perfettamente il limite da non superare, dove il rischio per il paziente può farsi eccessivo. Saper fare retromarcia quando dei segnali ci avvisano. Seguire accuratamente i casi a rischio o semplicemente rifiutare di se-

guirli perché oltre le nostre possibilità. Avere chiare cognizioni su quali farmaci è bene lasciare e quali mantenere e quando e come eventualmente sospenderli. Saper dire no a tanti esami inutili perché si conosce bene il decorso della patologia in questione. Questo e altro ancora. Fuori di qua c'è l'omeopata miracolista che, sulla base di alcuni casi di successo, estrapola tale possibilità a tutti gli altri dimenticando gravemente che ogni caso è un caso a sé e che non si possono promettere guarigioni a priori. Fuori di qua c'è una superficialità pericolosa, dannosa per il paziente e per l'Omeopatia tutta. Fuori di qua c'è la benzina da far esplodere sui giornali dove il caso dell'errore medico di un omeopata è notizia succulenta e ricercata, al punto a volte da essere fabbricata ad hoc. Il primo passo, quindi, è essere bravi medici. Non è questa una condizione aggirabile.

Il passo successivo è ottenere risultati, come si dice, guarire, o far recuperare al paziente la migliore condizione possibile. Siamo qui per questo, esclusivamente per questo. L'Omeopatia esiste ancora perché gli omeopati sono ancora capaci di curare. E non si creda che i progressi della scienza medica - benvenuti quando apportano reali vantaggi abbiano saturato i campi d'intervento: in realtà gli individui ammalano di più

e peggio, semplicemente sopravvivono più a lungo con il carico di malattie e farmaci. Utilizziamo logicamente tutti i progressi tecnologici che hanno aumentato notevolmente le capacità diagnostiche, traiamo beneficio dalle accresciute conoscenze fisiopatologiche, ma non possiamo che biasimare una terapia esclusivamente soppressiva, dove si spegne un fuoco e si accumula materiale per un incendio peggiore. Sappiamo che ogni aspetto della sofferenza umana può trarre giovamento dalla Medicina Omeopatica, ma dobbiamo agire utilizzando dei criteri che ci permettano di documentare i nostri casi. Dobbiamo re-imparare a scrivere, per noi e per gli altri.

Sono quasi 30 anni che esiste questa rivista e, purtroppo, ancora arrivano testi un po' sgangherati o mancanti di elementi fondamentali. Temo che nessuno abbia mai consultato le norme per gli autori. E' il momento di fare un ulteriore passo in avanti, noi e voi. E' il momento di rendere i nostri risultati ineccepibili, per noi e per il mondo esterno. I NOSTRI RISUL-TATI DEVONO ESSERE LEGGIBI-LI ED APPREZZABILI ANCHE DA UN PROFANO. Questo salto di qualità ci permetterà di confrontarci con chiunque, alla pari o, meglio, un gradino più in su, all'altezza che ci spetta di diritto. Buon lavoro.



Presidente Fiamo bruno-g@aruba.it



L'impegno continua

PREMESSA

Anche il Presidente non è "un uomo solo al comando" come se fosse protagonista di un'epica scalata delle montagne più ripide, ma lavora in una dinamica collegiale con i membri del Consiglio Nazionale. È il Consiglio nel suo insieme che analizza la realtà ed elabora strategie ed azioni pratiche; è il lavoro collaborativo, alimentato da una continua revisione tra pari, il motore del Consiglio. Alla luce di queste dinamiche, ho ritenuto opportuno invitare anche i membri del Consiglio a contribuire a questa rubrica, rendendo così più esplicita la forma collegiale del lavoro che stiamo svolgendo. Lascio la parola ad Antonella Ronchi, che per molti anni ha scritto in queste stesse colonne, proprio nella veste di Presidente.

Dopo tre anni mi ritrovo a scrivere l'editoriale per la nostra rivista, accogliendo l'invito di Bruno Galeazzi, che vuole che questa rubrica esprima la voce del Consiglio Direttivo, e non

Antonella Ronchi

Grazie a questa rubrica, durante il precedente mandato ho avuto la possibilità di esprimere la mia visione del mondo e dell'omeopatia e percorrere idealmente un itinerario che dal passato attraversa il presente e si proietta nel futuro. Il percorso di una Associazione come la FIAMO non è però il risultato della visione e degli sforzi di uno solo, ma si nutre e fiorisce grazie al contributo di tanti.

solo quella del Presidente.

In effetti in questi tre anni si è andata sempre più consolidando, grazie allo stile di lavoro e soprattutto alla personalità di Bruno, una modalità operativa del Consiglio FIAMO molto collaborativa, in cui ciascuno di noi partecipa con un crescente impegno e quindi in queste righe vi metterò al corrente di quello che sto in particolare seguendo in questo periodo.

Ho partecipato a metà settembre ai lavori del 2° Congresso Mondiale WCIMH, che si è tenuto a Roma, facendo una relazione su "Come superare la frammentazione nel mondo omeopatico che ostacola il processo di integrazione dell'omeopatia?". Una priorità per il futuro dell'omeopatia

individuata dal CD FIAMO ha riguardato proprio questo tema e per questo è stata avviata una Conferenza di Consenso tra le scuole del Dipartimento che si pone l'obbiettivo di delineare i contenuti considerati imprescindibili e quelli che invece possono essere differenti da scuola a scuola

e quindi anche da medico a medico. Nella mia relazione ho presentato il progetto, sottolineando un aspetto che mi sembra essenziale e cioè la distinzione tra dottrina e disciplina: dottrina è definita come la serie organica di principi che costituiscono la base di una scienza, mentre disciplina è la parte operativa di quella stessa materia. Dottrina e disciplina si distinguono tra loro perché la prima si definisce come un insieme di concetti riferiti ad un determinato ambito scientifico. mentre la seconda si definisce come l'insieme degli strumenti di conoscenza che quell'ambito utilizza per agire nella pratica. La disciplina è perciò l'insieme di insegnamenti tecnici e scientifici che un medico riceve per esercitare la sua professione; da qui il coinvolgimento delle scuole.

Tutte le scuole del dipartimento FIA-MO hanno accettato di partecipare alla Consensus Conference e entro fine gennaio produrranno i loro contributi, che saranno poi elaborati da una giuria e presentati in occasione del prossimo Congresso Nazionale a marzo. Come ha scritto Bruno presentando il progetto: "Le sintesi del Comitato giuria non avranno carattere definitivo, ma solo indicativo dello

stato dell'arte e del consenso relativo agli argomenti trattati. L'obiettivo stesso della Conferenza di Consenso nel suo insieme è promuovere un metodo di confronto ad alto livello professionale e con approfondimento critico delle fonti; la Conferenza non ha lo scopo di stabilire delle verità ultime, tantomeno di imporle, ma solo di fotografare la realtà del presente ed aiutare a riconoscere consenso e dissenso come dinamiche dialettiche in un percorso progressivo di conoscenza che non ha termine, ma evolve con l'evolvere delle conoscenze. Tappe successive della Conferenza di Consenso potrebbero essere opportune in caso di argomenti su cui non è stato raggiunto un consenso, ma richiedono ulteriore approfondimento ed elaborazione; oppure in caso di argomenti che sono suscettibili di evoluzione del consenso in base ad importanti evoluzioni di enti terzi. Quindi, di nuovo,

la Conferenza di Consenso non è un evento una tantum, ma un percorso in itinere, che evolve e si adatta secondo le evidenze interne ed esterne."

Un altro ambito che mi vede impegnata in questo periodo è un Laboratorio con Fritjof Capra sul System View of Life organizzato dall'ECH. Grazie ai contatti ormai più che decennali instaurati con Capra a partire dall'opera di Raffaella Pomposelli, l'ECH ha avviato questa collaborazione per esplorare la possibilità di presentare l'omeopatia come l'approccio medico che più corrisponde alla visione sistemica della vita. Si tratta di alcuni incontri via zoom a cui partecipiamo in una ventina di colleghi impegnati in diverse commissioni dell'ECH; insieme a me c'è anche Sara Faggin e c'è una bella interazione con colleghi particolarmente esperti in ambito sia della ricerca che della clinica e dell'epistemologia. Speriamo di poter arrivare a produrre un documento utile a far uscire la medicina omeopatica dal ghetto in cui la medicina convenzionale tende a relegarla. Che questo continui ad essere un nodo insoluto è dimostrato anche da come la comunicazione in occasione del Congresso di Roma abbia parlato di tutto all'interno delle stesse MNC o MTCI, dall'agopuntura alla meditazione e allo yoga, sorvolando appena possibile su un approccio qual è l'omeopatia che peraltro è il secondo sistema di cura nel mondo!

Un terzo ambito in cui ho dato la mia disponibilità è quello della Newsletter per la quale si è creata una bella squadra e il risultato è sotto gli occhi di tutti: una realizzazione sempre migliore, che invito tutti a diffondere e per la quale ogni contributo è ben accetto. Perché, come dice l'adagio "più siamo, meglio FIAMO".

ISCRIZIONI 2024 ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2024 Quota Associativa 2024 La voce forte della medicina dolce € 15,00 Quota Associativa ECH • Bonifico Bancario: F.I.A.M.O. – Banca BPER Codice IBAN: IT76A0538714402000042875670 SCADENZA ISCRIZIONI 31 MARZO 2024 Con l'iscrizione alla FIAMO è possibile partecipare al Forum della Federazione, per iscriversi è Con l'Iscrizione alla FIAMO riceverai la veterinari e odontoiatri soci ordinari, e farmacisti) sul sito FIAMO (www.fiamo.it). sufficiente inviare una richiesta alla segreteria rivista "il Medico Omeopata" riservata (omeopatia@fiamo.it), specificando nell'oggetto: Info e modaliltà al link: "Iscrizione Forum". http://www.fiamo.it/registro-omeopati www.ilmedicoomeopata.it

monica.delucchi.csr@gmail.com Docente Scuola di Omeopatia Centro Studi La Ruota di Milano



Ciao, Mino

aureato nel '79, Mino inizia a studiare omeopatia da subito e quindi a praticarla già dal 1981. Flavio Tonello, l'altro dei miei maestri e suo compagno di studi e di lavoro, ricorda una sua frase all'inizio della loro frequentazione del variegato mondo omeopatico: Siamo finiti in una gabbia di matti. Ebbene, in quella gabbia di matti è rimasto per più di 40 anni e ha contribuito a renderla più calda ed accogliente, ma anche più ricca di spunti e di sapere, e a tirare dentro tantissime altre persone che nel tempo hanno imparato a stimarlo e a volergli bene.

Questo suo amore per l'omeopatia, con la sua capacità di dare vita a mille idee e mille progetti, si concretizza nel 1980 nella fondazione del Gruppo Omeopatico Dulcamara, insieme a Flavio Tonello, Eugenia Volonterio e alcuni altri: "Dulcamara", un rimedio che non si prende troppo sul serio, "litigioso senza essere arrabbiato"... un rimedio piccolo, come si sentivano questi giovani medici all'inizio della loro attività, e che sarebbero poi cresciuti,

insieme alla Scuola di Genova, diventata una delle più solide e longeve in Italia. Con alcuni di loro Mino condivide anche il percorso formativo a Firenze presso la Fondazione Mattoli Palmieri e gli insegnamenti di Alfonso Masi Elizalde. La sua grande passione di studioso e la sua caLo scorso 14 agosto Giacomo Merialdo ci ha lasciati. Per noi genovesi Mino non era solo un nome fra i tanti famosi che si nominano nell'ambiente, era una presenza calda e costante che non è semplice salutare, come non è semplice per me scrivere queste righe di ricordo: Mino, insieme a pochi altri, è stato il primo da cui ho imparato ad amare l'Omeopatia, e per questo gli sarò sempre grata, con il dispiacere di non averglielo detto abbastanza.

pacità di apertura con gli altri lo porta a fare spesso da traino al gruppo, a prendere contatti, a portare nuove informazioni e a costruire una rete di conoscenze nazionali e internazionali. Dopo molti anni fertili di condivisione, come succede nelle migliori famiglie, le strade di Mino e del Gruppo Dulcamara si dividono: fonda la Scuola Kaos, sempre a Genova, dove continua ad insegnare e ad approfondire lo studio dei rimedi e di molte altre materie integrandole con l'omeopatia. Ed io ed alcuni altri studenti o ex-studenti siamo rimasti così, in bilico fra le due scuole dove stavamo imparando a conoscere un mondo nuovo.

In questi anni arrivano le prime batoste di salute, e insieme la sua capacità

> di rialzarsi e continuare a lavorare e a dedicarsi alla passione condivisa, lui che compiva gli anni proprio il giorno prima di Hahnemann e, come hanno sempre detto gli amici, "testone come lui". Ma arrivano anche le sue numerose pubblicazioni su riviste internazionali olandesi,

tedesche e spagnole, la collaborazione dal 2009 con la Sociedad Hahnemanniana Matritense, l'Academia de Homeopatia de Asturias a Oviedo e l'Academia Medico Homeopatica di Barcellona. Perché quello che ha sempre caratterizzato il suo modo di essere era proprio la curiosità, la sua voglia di approfondire spaziando in molti campi del sapere. Chiunque lo abbia conosciuto, lo ricorda non solo come un medico, ma come un uomo di grande cultura. E tutte le persone che parlano di lui usano per ricordarlo le stesse parole: dedizione, condivisione, generosità, gentilezza, umiltà. Chi conosce me sa che non mi riesce bene fare retorica e sviolinate, e che quindi queste parole non sono l'idealizzazione postuma ed edulcorata di chi non c'è più; chi ha conosciuto lui sa che, con le sue luci e le sue ombre, come tutti noi, Mino era davvero così, non era geloso del suo sapere (cosa rara), e lo metteva a disposizione di colleghi ed allievi; non ricercava l'apparenza e l'immagine, ma la sostanza e la profondità, sia in ambito omeopatico che nelle relazioni. Sembrava burbero, a noi studenti metteva un po' soggezione, ma solo un attimo dopo la sua dolcezza ti sorprendeva. Sembrava







schivo, ma quando ti sedevi a tavola con lui l'atmosfera si animava e si scaldava con la sua ironia divertente. Era facile incontrarlo, era facile parlare con lui. Studiare e condividere in amicizia e convivialità per Mino erano due aspetti indissolubilmente legati: ad ogni incontro si coglieva l'occasione di conoscersi, di scambiare e di parlare della vita e degli affetti, discutendo di argomenti "alti" mentre ci si divertiva nella maniera più semplice. E di nuovo come capita nelle migliori famiglie, dopo molti anni di separazione, i progetti della sua Kaos e del Dulcamara ad un certo punto sono tornati comuni, fondendosi in una co-direzione condivisa con l'amico di sempre, Flavio Tonello, e con la collaborazione di Roberto Petrucci e del suo gruppo. Sono arrivati i suoi libri (sulle Liliales e sulle Leguminose, editi da Salus Infirmorum), un contributo importante per gli studenti, ma anche per gli

alla Scuola di Genova abbiamo avuto la possibilità di salutare tutti insieme Mino e ricordarlo, in un incontro con amici e colleghi, compresi quelli spagnoli in collegamento a distanza, e con i pazienti, alcuni diventati nel tempo a loro volta amici: grati perché tenuti in salute e lontani da bisturi e farmaci, grati perché accompagnati nel loro percorso di guarigione e di comprensione della malattia, tutte persone a cui ha dato tanto fino alla fine. Oltre all'indubbia competenza tecnica, i racconti di questi pazienti ci descrivono un punto di riferimento nelle difficoltà, un terapeuta accogliente, in grado di trovare la chiave per entrare e dare voce ai pensieri e ai sintomi, "a tradurre in concetti e parole tanti aspetti della vita difficili da identificare", dice un paziente ed amico che, come tanti, fa fatica ad elaborare questa perdita. Credo che questa sia l'eil significato dentro a queste parole. Troppe volte abbiamo parlato insieme del ciclo della vita, della nascita e della separazione, di altre dimensioni, di altre realtà sconosciute. Il Grande Architetto, come direbbe Hahnemann, non poteva creare una fine nel nulla; però, anche se percepiamo e comprendiamo che la partenza non è dissoluzione, non possiamo evitarci il cuore spezzato, il dolore, la tristezza. E sappiamo che, nei sogni di una notte profonda e amica, lasceremo andare dolore e tristezza e comprenderemo finalmente quella libertà di spirito di cui prima parlavamo.

Vola libero Mino, ci manchi, ti amiamo e ti ricordiamo.

Con le tue acciughe, il tuo vino, la tua musica, la nostra Omeopatia.





Aconitum

(Aconitum napellus)

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

www.omeopatia-roma.it

Foto: Giusi Pitari giusi.pitari@gmail

appare quasi all'improvviso, nei luoghi più selvaggi, negli alpeggi abbandonati, talvolta prevale su tutta l'altra vegetazione, e comunque spicca per il suo colore ed il suo fascino. Intenso e pericoloso.











URICYS PLUS

La sinergia vincente!

INTEGRATORE ALIMENTARE A BASE DI FERMENTI, POLLINE E **ESTRATTI VEGETALI**

Nuova formula combinata per il benessere delle vie urinarie.

Con 10 miliardi di lactobacillus acidophilus e di lactobacillus plantarum per il riequilibrio della flora intima.

Urycis Plus è l'integratore alimentare a base di fermenti e polline, estratti vegetali e sali minerali la cui AZIONE SINERGICA aiuta la funzionalità delle vie urinarie.

D-mannosio, Uva ursina, Bucco e Mirtillo rosso favoriscono il drenaggio dei liquidi corporei, la Betulla è utile per le funzioni depurative dell'organismo, oltre quelle drenanti. I fermenti contribuiscono all'equilibrio della flora batterica intestinale.













NO ADDITIVES OR COLORANTS - GLUTEN & LACTOSE FREE - MADE IN EUROPE













Vicepresidente per l'Italia LMHI paolopiff59@gmail.com

76° Congresso mondiale LMHI

Bogotà (Colombia), 24-28 ottobre



ro alla mia seconda esperienza di Congresso Mondiale della LMHI, la prima era stata ad Istanbul, e lì ero stato molto aiutato dalla presenza di uno dei miei Maestri, Renzo Galassi, e dall'amico Livio Marcellini. Quest'anno ero praticamente solo, anche se durante il Congresso ho trovato il collega Vincenzo Rocco della LUIMO.

L'esperienza è stata semplicemente entusiasmante.

Ho già fatto avere al forum il libro degli abstract: lì si può constatare la ricchezza di argomenti e la vastità delle metodologie utilizzate dagli omeopati di tutto il mondo: dal'approccio sudamericano a quella indiano a quella tedesco e così via. Tutti uniti nel segno del grande Maestro Hahnemann, ma tutti abbastanza diversi nella interpretazione degli insegnamenti che ci ha lasciato.

Sto scrivendo questo articolo il 31

Eccomi, sono tornato. Potrei scrivere che è stato un viaggio lungo, faticoso, con mille difficoltà, sia all'andata che al ritorno. Potrei scrivere fiumi di parole su Bogotà e la Colombia, ma non lo farò. Avevo un ruolo preciso: rappresentare l'Italia dell'Omeopatia, portare un contributo in qualche modo utilizzabile da altri e ricevere contributi da altri. Così ho semplicemente cercato di dare all'Italia Omeopatica una rappresentatività adeguata. E tutte le difficoltà sono sfumate.

ottobre, sono rientrato solo ieri da Bogotà, questa mattina ho scritto sul forum alcune considerazioni sulla diversità di punti di vista e interpretazione e ho affermato che nessuno è vincente col suo metodo, vince solo chi riesce a curare il paziente in maniera rapida, duratura e priva di effetti avversi! E non potrebbe essere altrimenti. ORGANON § 2: L'ideale più alto di una guarigione è RISTABILIRE LA SALUTE IN MANIERA RAPIDA, DOLCE DURATURA: ovvero togliere e distruggere tutta la malattia per la via più breve, più sicura e di minor pregiudizio, basandosi su

principi di facile comprensione.

Ricordiamo anche il § 3: Il medico comprende con chiarezza quel che vi è da curare nelle malattie, comprende quel che vi è di curativo nei medicamenti e come adattare conformemente a principi perfettamente definiti quel che vi è di curativo nei medicamenti; il medico sa anche adattare in modo corretto il medicamento più appropriato secondo il suo modo di agire al caso che si presenta, così come il modo esatto di prepararlo e la quantità richiesta, la periodicità giusta con cui ripetere la dose... etc.

Si è parlato di medicina integrativa e integrata, del rapporto WHO sulle medicine complementari, il dottor Rajkumar Manchanda è stato su questo argomento molto esaustivo, avendo contatti strettissimi con l'Organizzazione Mondiale di Sanità Si è parlato degli attacchi alla medicina omeopatica nei diversi Paesi, dell'eccellente organizzazione di alcuni Paesi con tanto di Scuole a carattere universitario e un servizio pubblico di medicina complementare. Sono stato colpito dalla relazione della collega brasiliana Gloria Feighelstein che ha parlato del Servizio Pubblico di Odontoiatria Omeopatica in Brasile,



Bogotà



attivo fin dal 1999 e che porta questa attività gratuita fino nei territori più impervi dello sconfinato Brasile. Ho riflettuto sul fatto che in Italia il Servizio Sanitario Nazionale si sta progressivamente disintegrando e non siamo capaci neanche di avere una prestazione radiologica semplice a meno che non decidiamo di frugarci in tasca e fare tutto in ambito privato. Si è parlato di molte cose, ho assistito a moltissime relazioni di estremo interesse, non saprei darvi una "classifica" di quelle che ho particolarmente apprezzato. Hanno riscosso assai meno la mia attenzione quelle relazioni totalmente prive della nostra metodologia omeopatica, dove invece c'era molto di "medicina tecnologica" con tanto di microindagini ultra-raffinate che forse hanno poco che ci riguarda, pur apprezzando comunque l'impegno di chi le ha prodotte.

Desidero sottolineare il clima umano che si è respirato in questo congresso,



Il sottoscritto con l'amico Jose Luis e la carissima Kavita Chandak, nel sodalizio India-Spagna-Italia, in preparazione del prossimo congresso LMHI (2-5 ottobre 2024).

delle relazioni che si sono coltivate nel piacere di condividere esperienze personali e collettive. Ho gioito nell'intrattenermi con i colleghi di tutto il mondo, nel condividere la cena di Gala con Farokh Master seduto accanto a me e con altri illustri colleghi allo stesso tavolo. Abbiamo fatto progetti per la Newsletter della LMHI insieme alla collega Andrea Flores Sanchez, ad Anna Massry, ad Aditya Parek ed altri, è stato deciso di tradurre anche in lingua italiana la Newsletter stessa (la Scuola IRMSO di Roma provvederà alla traduzione, così come tradurrà nuovamente in italiano anche la rivista THP). Si darà nuova veste alla E-Newsletter che prenderà anche un altro nome (che vi svelerò al momento opportuno).

Gli altri gruppi di lavoro (educazione, ricerca, ecc.) si sono molto impegnati per la realizzazione di progetti comuni e condivisi.

Vorrei citare anche la parte Social Media della LMHI, dove le due ragazze indiane (Sashya e Suyasha) stanno facendo un lavoro veramente eccezionale e capillare su Facebook, Instagram, Linkedin, Youtube per la divulgazione della medicina omeopatica e degli eventi che la LMHI organizza: stanno veramente raccogliendo dei succes-

si e dei risultati incredibili, solo due ragazzine potevano essere così abili nel gestire i social media. Fantastiche, seguite i loro post!

Devo anche parlare della parte "ludica" del congresso, perché c'è stata, ovviamente, rappresentata in parte dalla cena di gala, con tanto di balli sfrenati e un buffet squisito, ma anche dai coffee-break dove ci sono stati momenti di ritrovo e di chiacchierate tra amici più o meno vecchi, foto ricordo,

etc... Siamo stati accolti dalla filarmonica dell'esercito colombiano che ci ha intrattenuto anzitutto con l'inno nazionale della Colombia, ma anche con musiche sudamericane: sono stati veramente bravissimi e hanno offerto uno spettacolo degno di essere vissuto.



La segretaria della LMHI Evin, la tesoriera Mona, la presidente Altunay e il sottoscritto

Tutte le foto le potrete trovare, insieme ai video e a tutto il materiale delle conferenze, delle riunioni ed altro ancora sui social media della LMHI: vi invito ad iscrivervi al gruppo Facebook o Instagram o Linkedin, vi renderete conto di quanto attivo sia il gruppo.

Vi invito anche a consultare i numerosi documenti che la Liga produce relativamente a attività, webinar, ecc., accedendo con le vostre credenziali al sito ufficiale LMHI.org: se non avete un account scrivetemi e cercherò di fare in modo che vi venga attivato.

Se avrete la possibilità di partecipare al prossimo congresso di Siviglia (2-5 ottobre 2024) vi renderete conto di persona di quanto sia interessante, creativo, coinvolgente da tutti i punti di vista. Una grande occasione di confronto e di arricchimento culturale, scientifico, umano.

giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it

2nd World Congress on Integrative Medicine and Health (WCIMH)

Roma, 20-23 settembre



intento dichiarato è stato da subito quello di selezionare e presentare le migliori attività di ricerca, pratica clinica e insegnamento nell'ambito delle medicine definite tradizionali, complementari e integrative. Lo scopo è stato anche quello di far incontrare e confrontare visioni della salute e della malattia, intenti terapeutici e metodi di approccio alla prevenzione e al mantenimento della salute che, pur se hanno in comune il fatto di essere tenute spesso fuori dall'ambito della medicina ufficiale, spesso non si confrontano tra di loro, si misconoscono e talora si avversano. Sono certo che non tutti gli scopi dichiarati e quelli sperati si siano realizzati, ma i partecipanti con cui mi sono confrontato per tre giorni e con cui ho avuto modo di scambiare opinioni hanno trovato che l'esperienza è stata sicuramente importante, proprio per la capacità di stringere relazioni e aprire nuove collaborazioni. Siccome questa rivista su cui appare questo articolo è Il Medico Omeopata, cercherò di rendere evidente il ruolo che l'Omeopatia ha attualmente fra le Medicine Tradizionali, Complementari e Integrative. Il WHO definisce così l'ambito in cui operiamo, ribadendo il concetto proprio nella Dichiarazione di Gujarat, sottoscritta il 17-18 agosto 2023 nella città indiana in cui si è tenuto l'ultimo WHO Traditional Medicine Global Summit.

La medicina Omeopatica considerata ai primi posti come sistema di cura

Dal 20 al 23 settembre 2023 si è svolto a Roma presso il Centro Congressi Angelicum il 2nd World Congress on Integrative Medicine & Health (WCIMH) che ha visto la partecipazione di circa trecento relatori che hanno portato la loro esperienza nella integrazione di medicine e pratiche tradizionali e complementari.

primario per molti milioni di cittadini nel mondo è anche una delle pratiche più avversate e talvolta proibite. Durante il Congresso di Roma non è stato raro incontrare colleghi e anche figure professionali non mediche che trovavano incredibile che si potesse usare l'omeopatia come sistema medico prevalente se non unico per patologie anche gravi. Significativa la meraviglia di una collega oncologa, che si occupa di Medicine Integrative nel suo reparto, alla relazione di Farokh Master, il quale ha presentato dei casi di forme

tumorali avanzate trattate esclusivamente con l'omeopatia e valutati con parametri propri dell'oncologia ufficiale, anche sul piano della valutazione del dolore. Alla collega oncologa non sembrava possibile potesse essere vero. Ventitré relazioni sulla medicina omeopatica sono state presentate, da quelle sulla ricerca di base, come quella di Alexander Tournier sulla ricerca fondamentale in omeopatia o gli effetti di Gelsemium in diluizione sulla crescita neuronale trattato da Imane Lejri, oppure il lavoro di Yvonne Samstag sulle diverse risposte attraverso vie di segnale differenti su risposte antinfiammatorie e attivazioni di T cells umane con diluizioni diverse di Arnica montana. Molti relatori hanno affrontato l'uso della Medicina Omeopatica in oncologia, dal già citato Farokh Master ad Antonietta Iasiello, che ha riportato l'analisi del percorso terapeutico complesso di un paziente con carcinoma del colon seguito presso la



clinica Santa Croce di Orselina con la supervisione di Dario Spinedi. Interessanti le esperienze su grandi numeri di omeopati francesi come Jean-Lionel Bagot che ha tentato di creare con il suo gruppo di lavoro al Saint Vincent Hospital di Strasbourg delle raccomandazioni sull'uso dell'omeopatia in oncologia attraverso una metodologia di consenso. Un esempio è riportato da una sua collega, Mariya Lilova che ha presentato uno studio qualitativo di valutazione del ruolo dell'omeopatia in un day hospital di assistenza integrativa per pazienti ambulatoriali oncologici. Più ampio lo studio condotto sempre in Francia da Mohammed Bennani e il suo gruppo che ha valutato l'efficacia dei trattamenti complementari con l'omeopatia nel trattamento delle pazienti con cancro del seno, basandosi su uno studio di corte retrospettivo sul database sanitario nazionale francese (SNDS). Simile risultato dal lavoro di Elio Rossi che ha presentato i risultati di dieci anni di attività nella pratica di Oncologia integrativa nell'Ospedale Pubblico di Lucca, ribadito dal lavoro di Katia Belvedere che ha presentato il modello di integrazione delle cure convenzionali e complementari nella cura dei tumori, all'interno del sistema sanitario pubblico della regione Toscana. Dal Brasile, uno degli stati dove la medicina omeopatica è inserita nel Servizio Sanitario Nazionale, arriva la relazione di Ricardo Ghelman che è presidente del Consorzio Accademico Brasiliano per la Sanità Integrativa, che riporta le evidenze dell'efficacia clinica dell'omeopatia rilevata nell'analisi dell'uso di questa pratica medica nel Sistema Sanitario Brasiliano. Di evidenze, non solo in ambito clinico, parla anche Francesco Marino che sottolinea la differenza tra ricerca ed evidenze in medicina ufficiale e in omeopatia e ribadisce la necessità di incrementare la raccolta di dati sulle evidenze in favore dell'omeopatia, come necessità vitale per la comunità degli omeopati. Comunità che, come osserva nella sua relazione Antonella Ronchi, appare frammentata pur condividendo per gran parte principi e metodi, ma che necessita di superare questa condizione al fine di raggiungere una coerenza interna ed esterna del mondo omeopatico. In fondo, come ribadisce Bruno Galeazzi nel suo lavoro, abbiamo la necessità di collaborare per una medicina che sia indirizzata alla salute di ogni essere vivente, che riesca a prendersi cura non solo dei singoli uomini ma anche delle loro comunità e dell'ambiente in cui vivono, ribadendo che la salute è una e l'insieme delle pratiche mediche e di cura sono la via attraverso cui poterla mantenere, come se fossero una sola medicina. Citando le parole del prof Robert B. Saper Direttore del dipartimento di Benessere e Medicina Preventiva a Cleveland, il benessere non corrisponde ad una SPA di lusso, ma all'attivo perseguire il benessere sociale, emozionale, spirituale e fisico di ogni individuo e della sua comunità, questo si raggiunge attraverso una equità del benessere e dei mezzi

per raggiungerlo. Sicuramente l'insieme delle MTCI, che è la scelta di oltre il 70% della popolazione mondiale, può garantire una equità di salute, perché sono vicine alle comunità che le adottano, ne condividono i bisogni e li risolvono. Chi sta al centro non è più il paziente, ma l'essere vivente. L'attenzione delle cure deve essere rivolta alla prevenzione delle malattie e solo quando queste si dovessero manifestare il compito del medico è guarire gli ammalati. Ma come scrive Hahnemann il medico è tale se sa riconoscere le cose che disturbano la salute e sa allontanarle dalle persone sane. Questo aforisma è stato in qualche modo il leit motiv dell'intero congresso, sottolineato dall'importanza data alla qualità dell'alimentazione, dell'attività fisica, della qualità dell'aria e delle acque, dalla necessità di tenere presenti le influenze epigenetiche che modulano le manifestazioni di salute e malattia.

Se devo dire cosa ci siamo portati a casa da questi tre giorni come omeopati, eravamo alcune decine, sicuramente non è l'idea dell'integrazione, parola che fa inorridire molti omeo-



pati, ma soprattutto l'idea della collaborazione. La collaborazione che applichiamo nella FIAMO tra medici, veterinari, farmacisti e figure sanitarie che si occupano di medicina omeopatica, possiamo e dobbiamo praticarla anche nel rapporto con gli altri colleghi, che siano medici allopatici, ayurvedici, agopuntori o osteopati, abbiamo tutti lo stesso fine, mantenere in salute i nostri simili e guarirli dalle malattie. La collaborazione è ciò che permette ai clinici di costruire insieme a dei bravi ricercatori modelli di studio delle evidenze che rendano più efficace il proprio lavoro. L'evidenza dell'efficacia permette di istituire collaborazioni con le istituzioni, di avere delle basi credibili per informare correttamente i cittadini e ridurre le azioni di tipo avversativo. Comprendere quanto il modello di ricerca N of 1, sottolineato da Sunita Vohra della Edmonton Clinic Heal-th Academy, Alberta in Canada, che ha sottolineato la necessità di ottenere evidenze da ogni paziente che visitiamo, sia altrettanto generatore di evidenze aggirando i costi proibitivi degli RCTs. Questo, associato ad un modello di sorveglianza attiva sulla pratica clinica quotidiana, ci permette di aprire

collaborazioni con Istituzioni di ricerca e cura. Ecco cosa mi ha insegnato partecipare ad un incontro, che visto dalla cima della rocca omeopatica sembra una accozzaglia di inutili pratiche e di pericolose derive, che se è vero che unico compito del medico è guarire gli



ammalati, suo dovere è comprendere che vive in un mondo variegato e multiforme in cui è necessario capire che solo una collaborazione con altri saperi può permettergli di essere un vero medico in grado prendersi cura di ogni suo simile.



omeopatia@datri.it

magistrale@datri.it



whatsapp dalle 10 alle 18

+39 339 845 48 86

Direttore de Il Medico Omeopata

gustavo.dominici@omeopatia-roma.it www.omeopatia-roma.it

IL GRANDE LIBRO DELL'OMEOPATIA di Albert-Claude Quemon

L'Autore è un farmacista che ha studiato appassionatamente la Medicina Omeopatica e l'ha praticata nella sua farmacia dispensando consigli terapeutici per oltre 30 anni. Il suo livello di conoscenza è arrivato talmente in alto da essere nominato docente di Omeopatia e consulente scientifico presso la Facoltà di Medicina di Parigi XIII, consulente scientifico di molte riviste e membro del gruppo di ricerca del professor Luca Montagner. Da questo amore appassionato e dotto per l'Omeopatia e da questa pratica "da banco" quotidiana e concreta nasce questo corposo volume, scritto con precisone e cura. Una sorta di vademecum completo per una veloce ma accurata conoscenza dell'argomento e per efficaci prescrizioni per sé e per i familiari.

La prosa è sintetica, accurata, di facile comprensione e queste sono le migliori qualità del testo: accessibilità e sintesi. E così la prima parte, dedicata alla conoscenza generale dell'argomento, in sole 17 pagine include

la storia, i principi generali, la preparazione del rimedio omeopatico, i vari tipi di pratica omeopatica. Si chiariscono poi i limiti dell'automedicazione, quando dover consultare un medico (sempre omeopatico!), l'associazione con i farmaci convenzionali e con altri rimedi naturali.

A seguire una sintetica materia medica di ben 190 rimedi omeopatici. La sintesi, la scelta delle caratteristiche del rimedio e la veste grafica aiutano per una veloce comprensione.

Si arriva infine all'obiettivo vero del testo: come affrontare da parte di un profano volenteroso ben 246 disturbi e malattie in ordine alfabetico, con i rimedi più efficaci, i dosaggi, persino l'indicazione dell'ora più adatta per l'assunzione del rimedio in base al proprio profilo. Per ogni disturbo/ malattia sono elencati i più probabili rimedi con riportate le principali caratteristiche, un'altra facilitazione alla scelta.

E' comprensibile che l'Autore definisca il testo "La mia Bibbia dell'Omeopatia", dove ha condensato e reso facilmente fruibile tutta la sua appassionata conoscenza dell'argomento. Un testo eccellente per chi voglia utilizzare l'Omeopatia per molteplici quotidiani disturbi. Anche l'Omeopata esperto dovrebbe dare un'occhiata di tanto in tanto, potrebbe essere aiutato a sbrogliare matasse apparentemente inestricabili.



Albert-Claude Quemon

IL GRANDE LIBRO DELL'OMEOPATIA

Edizioni SONDA – Milano Pag. 730 | € 24,90



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

Scuola EMC-AFMO (FIAMO) Calabria – Sicilia egigalli@msn.com

Omeopatia: la medicina dell'esperimento

alle fonti della materia medica

RIASSUNTO

La sperimentazione pura omeopatica costituisce una pietra miliare nella ricerca medica. Si tratta tuttavia di una modalità di studio del potere terapeutico delle sostanze complessa e soggetta a numerose variabili che possono rendere difficile la valutazione dei sintomi ottenuti, nonostante il perfezionamento della metodologia avvenuto nel tempo. Bisogna tenere conto che molte patogenesi storiche, risalenti ad Hahnemann ed ai suoi allievi, per quanto considerate di qualità eccellente e quindi il riferimento principale per molti omeopati, presentano anch'esse delle problematiche ad un'analisi obiettiva e ad uno studio diretto delle fonti, come effettuato in questo lavoro. L'evidenza di errori e limiti di analisi, la sorprendente scarsa numerosità delle sperimentazioni di molti rimedi, anche policresti, inficiano a volte l'affidabilità dei risultati. Oltre alla necessità di migliorare la quantità e la qualità dei provings omeopatici si rende quindi utile il contributo di altre fonti conoscitive mutuate dalle conoscenze scientifiche più aggiornate che, per via analitica od analogica, possano contribuire ad arricchire e confermare la sintomatologia e quindi le applicazioni terapeutiche dei rimedi secondo la Legge dei Simili.

PAROLE CHIAVE

Sperimentazione pura, materia medica pura, ricerca omeopatica

SUMMARY

Pure homeopathic experimentation constitutes a milestone in medical research. However, it is a method of studying the therapeutic power of substances that is complex and subject to numerous variables that can make it difficult to evaluate the symptoms obtained, despite the improvement of the methodology over time. It must be taken into account that many historical pathogeneses, dating back to Hahnemann and his students, although considered of excellent quality and therefore the main reference for many homeopaths, also present problems to an objective analysis and a direct study of the sources, as performed in this work. The evidence of errors and limitations of analysis, the surprisingly small number of trials of many remedies, including polycrest ones, sometimes undermine the reliability of the results. In addition to the need to improve the quantity and quality of homeopathic provings, the contribution of other cognitive sources borrowed from the most up-to-date scientific knowledge which, analytically or analogically, can contribute to enriching and confirming the symptoms and therefore the therapeutic applications of remedies according to the Law of Similars.

KEYWORDS

Pure experimentation, pure materia medica, homeopathic research

INTRODUZIONE

La geniale innovazione metodologica hahnemaniana della Sperimentazione Pura, ovvero sull'uomo sano, come base sistematica della conoscenza del potere terapeutico delle sostanze medicinali, in realtà rappresenta solo una parte, spesso minoritaria, nella costituzione della Materia Medica dei rimedi, per la presenza di molti dati tossicologici, di conferma clinica su base empirica ed osservazionale, di sintomi guariti nel corso della terapia. Un'analisi accurata delle sperimentazioni effettuate da Hahnemann e dai suoi allievi diretti, considerate

ancora oggi le più affidabili e nucleo centrale delle patogenesi dei rimedi principali, ad una rilettura alla luce dei moderni criteri scientifici, presentano però numerosi punti deboli. La scarsità numerica dei provers, dei proving e dei reproving, i limiti nella selezione dei sperimentatori e dei loro sintomi, la verifica dello stato di salute reale dei provers e la loro sensibilità ed affidabilità, l'assenza di studi in cieco e di controllo placebo, report dei sintomi inadeguati, grande variabilità di dosi e potenze, protocolli provings non standardizzati, alta frequenza di autosperimentazioni personali, criteri di verifica clinica insufficienti, mancanza di revisione critica delle pubblicazioni, errori di traduzione, autoreferenzialità di metodi e risultati, uso frequente di dosi ponderali con scarsa o nulla diluizione e dinamizzazione con preponderanti effetti tossicologici e/o farmacologici acuti anziché dinamici ed idiosincrasici, confusione tra effetti primari e secondari, confusione tra sintomi propri del prover e quelli indotti dalla sperimentazione, non riconoscimento delle polarità del rimedio e dello stato di compenso dello sperimentatore, quadri sperimentali non descrittivi dell'evoluzione del rimedio, ma solo di momenti di scompenso, impossibilità di sperimentazione lesionale e di studio della cronicità del rimedio...

Talora anche la verifica clinica è limitata ed affidata all'"ipse dixit" di

qualche autorità, ad esperienze ed interpretazioni personali e poi solo tramandate nel tempo. Complessivamente la limitata conoscenza effettiva dei rimedi che ne deriva, spesso ignorata dagli stessi omeopati, come abbiamo cercato di evidenziare in questo lavoro, si riflette sull'affidabilità di patogenesi e dei repertori, generando false sicurezze. Nello stesso tempo, quindi, vanno valorizzate altre fonti di informazioni che, per via analitica od analogica, oltre che clinica, possano potenzialmente contribuire all'individuazione del corretto rimedio omeopatico al caso.

MATERIALI E METODI

Come ci suggerisce Margaret Tyler non bisogna mai accontentarsi della letteratura secondaria, ma andare direttamente alle fonti. E' stata effettuata una ricerca sulle principali materie mediche ricche di dati sperimentali: i Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis, la Materia Medica Pura e le Malattie Croniche, tutti di Hahnemann, i testi fondamentali di Jahr, Allen, Hering e Hughes, il moderno Prisma di Vermeulen. Si è cercato in particolare di evidenziare la metodologia utilizzata e la corrispondenza con i criteri ideali stabiliti da Hahnemann stesso nelle varie edizioni dell'Organon. Si evince la perfettibilità dei proving classici e la necessità di una revisione critica. Questo ha già portato alla notevole evoluzione in epoca moderna della metodologia del proving hahnemanniano, oggi realizzato dalle istituzioni e scuole omeopatiche più qualificate, con criteri scientifici di raccolta e verifica dei dati, selezione degli sperimentatori e dei tutor, rispetto di procedure esecutive standardizzate, doppio o triplo cieco

ed analisi statistiche dei risultati. In parallelo con il progresso scientifico degli ultimi due secoli si sono sviluppate delle utili modalità integrative di conoscenza del potere terapeutico delle sostanze, che, per quanto spesso meno precise e più a rischio di interpretazioni e deduzioni improprie, usate con criterio possono contribuire alla migliore conoscenza del genio del rimedio e del suo utilizzo clinico. Già Clarke affermava, nell'introduzione allo studio delle Magnesie: E' stato spesso riscontrato che le caratteristiche fisiche delle sostanze corrispondono alle loro caratteristiche dinamiche, di conseguenza ci sono altri mezzi, oltre alla sperimentazione, per trovare i sintomi chiave dei rimedi.

RISULTATI

Scopriamo che nei Fragmenta del 1805, la prima materia medica, sono riportati 27 rimedi, con patogenesi costituite da autosperimentazioni ponderali di Hahnemann e da sintomi derivanti dalla letteratura tossicologica già nota. Nella Materia Medica Pura del 1811 sono riportati 61 rimedi, spesso le dosi utilizzate non sono dichiarate, gli sperimentatori riportati sono a loro volta probabilmente in alcuni casi supervisori di altri provers di cui riportano i sintomi. Diversi tra i suoi allievi sperimentatori non erano in buona salute. Nella seconda edizione dell'Organon del 1819 nel par. 152 Hahnemann dichiara che fino a 6 anni prima i rimedi erano sperimentati solo su se stesso. Mai utilizzò il placebo nei proving. Ancora, gli esperimenti riportati nelle Malattie Croniche furono spesso effettuati su pazienti malati che aveva in cura, anche qui contraddicendo il criterio dell"uomo sano".

Di seguito riportiamo alcuni esempi di provings, tra i tanti possibili in base ad un'accurata ricerca ma con risultati analoghi, che confermano errori ed insufficienze della nostra materia medica sperimentale, anche su grandi policresti, che la successiva esperienza clinica spesso, ma non sempre, ha permesso di correggere.

Aconitum: sperimentazione di H. con 8 sperimentatori, metodo sconosciuto, e altra di Gerstel ed Arneth del 1843 con tintura madre su 15 provers.

Apis: Hering ed altre 6, tutte autosperimentazioni con tintura madre! Aurum met.: H. 11 provers, metodo sconosciuto; 2 autosperimentazioni, Molin e Compton-Burnett con dosi ponderali.

Belladonna: H. con 15 prover, metodo sconosciuto, inclusi i sintomi di 23 pazienti epilettici trattati con Belladonna. Altro proving con 53 provers con T.M, 1D e 2D. Molti sintomi aggiunti derivano dalla tossicologia già nota.

Bryonia alba: H. 7 sperimentatori, metodo sconosciuto; sperimentazione austriaca 1844, (includendo B. dioica) 19 provers (17 maschi e 2 femmine), metodo: dosi crescenti di T.M. della radice e della 1X, anche dosi decrescenti da 8X alla 1X; Metzger e Pirtkien 1957-1958, 47 provers, metodo: 1-3-4-6 X, 5 gtt 3v die nella prima settimana, 10 gtt 3v die la seconda e 15gtt 3v die nella terza ed ultima settimana.

Bufo rana: Mure, Hering, Clark, Allen, Houat da triturazioni su saliva, secrezioni cutanee, scarsa affidabilità. **Calcarea carbonica**: H. 9 provers, metodo sconosciuto.

Drosera: H: 5 sperimentatori, metodo sconosciuto; H. autosperimentazione con tintura di polvere di foglie.

Hepar sulfur calcareum: H. 3 provers, metodo sconosciuto.

Gelsemium: 6 autosperimentazioni con T.M., 3 proving frammentari, sempre con T.M.

Ignatia: H. 3 provers maschi, metodo sconosciuto; Jorg con 13 provers maschi con T.M. o polvere

Nux vomica: H. 4 provers, metodo sconosciuto.

Platina: H. 2 prover, metodo sconosciuto; Musits, 1 prover femmina, dose 200 CH; Julian, 55 provers di cui 21 femmine, potenze fino a 30 CH

Silicea: H. 7 provers; Ruoff, 15 provers, varie potenze; Robinson, 14 provers, varie potenze; Schulz, 17 provers, dosi ponderali fino a 4D.

Sulfur: H., 4 provers, metodo sconosciuto; Wurmb, 31 provers, varie potenze; Robinson,12 provers, varie potenze.

Thuya: H. 11 provers, metodo sconosciuto; Mayrhofer, 29 provers di cui 3 bambini, varie potenze; Wolf, autosperimenzione di potenza 1000 lasciata agire per 2 anni; Schreter, 7 provers con potenza 1000.

Tubercolinum: Swann, 2 provers; Nebel 30CH su malati di tubercolosi.

Particolarmente carenti risultano la numerosità dei proving e degli sperimentatori di ogni rimedio, necessaria per convalidare i sintomi rilevati su molti soggetti differenti per età, sesso, costituzione, condizione miasmatica, e che avrebbero potuto essere realizzati e pubblicati con maggiore frequenza negli oltre 150 anni successivi, invece di restare ancorati ai pochi esperimenti originari, per fedeltà ai Maestri, il che ha trasmesso nel tempo immagini dei rimedi non adeguatamente sviluppate e verificate. Ricordiamo che nella Materia Medica Pura compaiono complessivamente solo 50 sperimentatori per

tutti i 61 rimedi riportati!

Un esempio significativo dell'importanza della ripetizione degli esperimenti ci viene dalla Bryonia: nel proving diretto da Hahnemann uno dei sintomi primari era la stipsi, in quello di Mezger, ben più numeroso, era invece la diarrea.

Ciò che così si chiama "opinione generale" è, a ben guardare, l'opinione di due o tre persone; e ce ne convinceremmo se potessimo osservare come si forma una tale opinione universalmente valida. Troveremmo allora che furono in un primo momento due o tre persone ad avere supposto o presentato e affermato tali opinioni, e che si fu così benevoli verso di loro da credere che le avessero davvero esaminate a fondo: il pregiudizio che costoro fossero sufficientemente capaci indusse dapprima alcuni ad accettare anch'essi l'opinione: a questi credettero a loro volta molti altri, ai quali la pigrizia suggerì di credere subito piuttosto che fare faticosi controlli... (Arthur Schopenhauer - L'arte di ottenere ragione)

"Interrogare" una sostanza significa raccogliere tutte le informazioni possibili da ogni fonte possibile, riguardo ad essa. Il passo successivo è riportare l'informazione alle caratteristiche essenziali della sostanza mettendole in relazione con le informazioni fornite dal paziente, evidenziando parallelismi e corrispondenze. (Vermeulen).

Numerose fonti si sono dimostrate utili per arricchire e comprendere meglio sia la patogenesi che l'essenza dei rimedi, già utilizzate da vari Autori, oppure di potenziale interesse e meritevoli di approfondimento grazie ai grandi progressi scientifici e tecnologici nella conoscenza della struttura intima delle sostanze, sia organiche che inorganiche, e delle loro relazioni con l'anthropos, sia sul

piano biologico che psicologico che sociale. Sicuramente sono da citare tra i campi di studio: Tossicologia, Chimico-Fisica, Biologia, Fisiologia, Tavola periodica degli elementi, Analisi per Famiglie e Specie, Farmacologia, Psicologia e Psicosomatica, Comportamento e Costituzione, Simbologia e PNEI, Genetica ed Epigenetica, Genomica, Trascrittomica, Proteinomica, Metabolomica ... Uso tradizionale ed in Medicina popolare, Storia e Folklore, Aspetti Mitici ed Etologici.

La peculiare relazione tra la sostanza ed il complesso delle relazioni attinenti all'essere vivente, ottenuta da uno studio ad ampio spettro che indaghi gli aspetti *caratteristici* della sostanza, applicata secondo la Legge di Similitudine, trova nell'indispensabile e ripetuta conferma clinica la sua validazione finale.

Un esempio molto significativo ed attuale di utilizzo di questa modalità di studio del potere terapeutico dei rimedi è il Bothrops lanceolatus. La sola sperimentazione pura esistente e la tossicologia nota di questo veleno di serpente apportano pochi elementi caratterizzanti utili alla prescrizione. E' stata soprattutto l'analisi dei tropismi molecolari ed il sequenziamento proteo-trascrittomico a fornire i dati necessari a rilevare un alto grado di omeopaticità fisiopatologica con l'azione patogena del virus SARS-CoV-2 e di conseguenza una elevata efficacia clinica nel Covid-19, specie al 2° e 3° stadio, e nei molteplici danni da proteina spike, sia virale che indotta dai vaccini, sia in prevenzione che in terapia, sia a breve che a lungo termine. Inoltre questo tipo di studio ha rivelato la dimensione di grande policreste di un apparente piccolo rimedio, ampliandone enormemente l'utilizzo in vari campi della patologia.

CONCLUSIONI

Ogni medicamento produce effetti specifici nel corpo umano e nessun'altra sostanza medicinale può dare origine ad altri effetti che siano del tutto simili a quelli. (C. F. S. Hahnemann - Organon).

Ouesta affermazione di Hahnemann deve spingerci sia a caratterizzare sempre meglio ed a tutti i livelli ogni sostanza medicinale e nello stesso tempo a non limitarci ad una cura con simili, similari e similini, magari utilizzati con tecnica a zig-zag, per pervenire in tempi e modi indefiniti ad una cura (od una soppressione sintomatica?). Il fatto che lo si faccia oggi, con variabili risultati, per necessità, non significa che non si debba cercare di fare meglio, nell'obiettivo primario di una Medicina di Precisione. La ricerca del simillimum è un dovere per il medico che mira ad una terapia rapida, dolce e durevole, anche se questo comporta un lavoro inesausto di approfondimento e di ricerca, secondo l'esempio hahnemanniano.

Dalla prefazione dell'Autore alla M.M. PURA, Koethen, 1830:

Verrà il giorno della vera conoscenza delle medicine e della vera arte curativa in cui i medici affideranno la cura di interi casi di malattia ad un'unica sostanza medicinale e in cui, indipendentemente dai sistemi tradizionali, impiegheranno per l'estinzione e la cura delle malattie in un caso di malattia, di cui hanno indagato i sintomi, una sola sostanza medicinale di cui hanno accertato gli effetti positivi, che può mostrare tra questi effetti un gruppo di sintomi molto simili a quelli presentati dal caso di malattia.

La generosa Farmacia della Natura ci invita a sperimentare nuovi rimedi, essendo contrario ad ogni logica che le poche decine di rimedi sperimentati, peraltro in modo limitato, dai primi cultori dell'Omeopatia possano soddisfare in modo esauriente la richiesta di salute, in ambito sia umano che veterinario o agronomico. Anche i criteri e le definizioni di salute, malattia, cura, guarigione dei tempi di Hahnemann, oltre che la conoscenza della fisiopatologia, non sono gli stessi di oggi, anche per gli inevitabili limiti diagnostici e tecnologici del tempo. Basta leggere i casi clinici dell'epoca, in cui di solito la semplice regressione dei sintomi di malattia equivaleva alla guarigione, senza altre considerazioni.

Leggendo la letteratura hahnemanniana non si può ignorare che egli parli praticamente sempre di malattia e non di malato. Una medicina certo molto pratica e pragmatica, ma quanto profonda e radicale, attenta al terreno individuale, alla prevenzione ed alla cronicità? Dobbiamo pensare che l'Omeopatia praticata da Hahnemann ed allievi sia la migliore possibile e limitarci solo a copiarla, con non più di 300 rimedi, di cui molti poco sperimentati, fermando l'orologio della ricerca al 1864, anno della morte di Boenninghausen?

Non dimentichiamo che ciò che cura è la Vis Medicatrix Naturae, e più elevato è il livello di salute, quindi quantità, qualità e coerenza energetica del paziente, più facilmente un rimedio sufficientemente simile nell'attualità può aiutare la guarigione, anche con risultati spettacolari, diversamente sono necessari livelli di similitudine ed energia più elevati per ottenere i migliori risultati. Reciprocamente sperimentazione e terapia sono le due facce della stessa medaglia, in cui sensibilità e risonanza sono decisive per la comparsa/scomparsa della totalità sintomatica evocata/curata.

Fermo restando il ruolo centrale ed

insostituibile della Sperimentazione Pura, oggi tuttavia sempre più difficile da realizzare per motivi pratici e medico-legali, il complesso lavoro di tipo interdisciplinare proposto, oltre a contribuire alla migliore conoscenza della natura e dell'essenza della sostanza madre del rimedio, utilmente avvicinarci alle radici della sofferenza dell'individuo considerato nella sua totalità di corpo, mente e spirito, e nelle sue relazioni con se stesso, con gli altri e con l'ambiente, rispettando sia l'aspetto biologico che il vissuto soggettivo. Questo approccio può consentire inoltre di applicare il Principio di Similitudine a diversi livelli di profondità in base alle necessità della clinica e di perfezionare la diagnosi differenziale.

Diverse nuove tipologie di proving sono state realizzate nel tempo, ma non sempre rispettano standard rigorosi sia dal punto di vista scientifico che omeopatico. L'esegesi delle fonti omeopatiche classiche, da taluni considerate le uniche valide, dimostra che anch'esse sono veicolo di informazioni non sempre attendibili e/o complete. Il conservatorismo estremo in Omeopatia, con un ritorno nostalgico e fossilizzato ai tempi di Hahnemann anche nella clinica e nella terapia, contraddice il messaggio fondamentale trasmesso ai suoi allievi prima di morire: Imitatemi, ma imitatemi bene! L'esempio del Maestro, un grande studioso, ricercatore meticoloso, frequentatore accanito di biblioteche, sempre aggiornato sulle scoperte scientifiche del suo tempo, continuo rieditore delle sue opere fondamentali, ci esorta invece a far progredire e perfezionare la sua opera straordinaria.

Si vuole con questo lavoro proporre una critica costruttiva che ci impegni

ad essere consapevoli dei limiti delle fonti patogenetiche disponibili, classiche o moderne che siano, per continuare a migliorare la metodologia omeopatica, che resta, come ogni Scienza, un "work in progress". E' imprescindibile tenere conto dell'enorme aumento delle conoscenze, ad esempio, della endo ed esofarmacologia, della psicologia del profondo, della microbiologia, della genetica, della fisica medica ecc. del tutto ine-

sistenti ai tempi di Hahnemann. La clinica, la PNEI, ma anche la ricerca fondamentale, ad esempio sul piano della fisica quantistica o della epigenetica, dimostrano in modo incontrovertibile la Verità dell'Omeopatia, ma anche la sua perfettibilità, il che ci richiama alla necessità di non accontentarsi delle nozioni storiche derivate dai primi Maestri, essi ci hanno indicato una direzione, non un punto di arrivo.

Non meno importante è cercare di fondare i sintomi patogenetici caratteristici per quanto possibile su dati scientifici ed obiettivi, comunicati con linguaggio moderno, pur rispettando la dimensione soggettiva individuale. E' fondamentale che i materiali che vengono inseriti nelle materie mediche e nei repertori siano verificati e di alta qualità, per non compromettere la loro affidabilità e quindi i risultati terapeutici.

Questo è di cruciale importanza in particolare per la Medicina Omeopatica, che, discussa e criticata su taluni aspetti teorici ancora controversi, a causa di pregiudizi antiscientifici, ma anche dei limiti tecnologici attuali, necessita di risultati clinici indiscutibili e di una metodologia rigorosa, perché "contra factum non valet argumentum", che, come diceva Aristotele, costituisce il Principio più saldo ed inoppugnabile.



CERCHIAMO FARMACISTI ESPERTI IN OMEOPATIA PER GRUPPO NAZIONALE DI LAVORO

FIAMO, la Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati, www.fiamo.it propone un progetto di collaborazione, scambio, aggiornamento professionale e culturale rivolto ai Farmacisti Esperti in Omeopatia.

L'idea è di promuovere una cooperazione continuativa tra Professionisti già formati che si confrontino, la costruzione cioè di una comunità affiatata e propositiva, un "Gruppo dei Farmacisti Italiani Esperti in Omeopatia" capace di condividere un'operatività fattiva e utile a tutti noi in ambito omeopatico.

Se l'idea ti piace e vuoi saperne di più, scrivi all'indirizzo omeopatiassoluta@gmail.com in modo che possiamo invitarti all'evento gratuito online di presentazione del Progetto, programmato per la seconda metà di gennaio 2024.

INFO E DETTAGLI SARANNO SUL <u>SITO FIAMO</u> alla <u>pagina</u>

http://www.fiamo.it/gruppo-farmacisti-espertioneopatia/





Quelli che cerchiamo sono Colleghi interessati a condividere un'esperienza costruttiva e di crescita professionale, a sostegno dell'Omeopatia!

Dimostraci il tuo interesse e divulga a tua volta a Colleghi conoscenti!

FIAMO A.P.S.
Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Allen T.F., The Encyclopedia of Pure Materia Medica, reprinted by B. Jain Publishers, New Delhi
- Clauser P., Le sperimentazioni di nuove sostanze (New Provings) hanno veramente migliorato le nostre prescrizioni? Alcune considerazioni, Medico Omeopata n°77.
- Hahnemann C.F.S., Organon della medicina razionale, prima edizione 1810, successive edizioni ampliate e modificate con il titolo L'Organon dell'arte del guarire, 1824, 1829, 1833, 1921 (postuma) ried. LUIIMO
- Hahnemann C.F.S., Fragmenta, 1805, ed. SEU, 2012
- Hahnemann C.F.S., La Materia medica pura, 1811-1821. Seconda edizione ampliata 1822-1830
- H.: Le Malattie Croniche: la Dottrina e il Trattamento omeopatico, 1828. Seconda edizione modificata e ampliata 1835-1839, a cura di F. Chianese, 1987
- 7. Hering, C., The Guiding Syntoms of our Materia Medica, reprinted by B. Jain Publishers, New Delhi.
- Hughes, R., A Cyclopedia of Drug Pathogenesy, reprinted by B. Jain Publishers, New Delhi, 1988.
- Jahr, Materia Medica Omeopatica 1852, ried. LU-IMO
- Negro F.E., In viaggio con Hahnemann, ed. Il formichiere 2022
- 11. Vermeulen F., Prisma, ed. Salus Infirmorum, 2015

carladebene@gmail.com

132

Granuloma eosinofilico nel gatto trattato con l'omeopatia

Evoluzione e follow up di 10 anni

Il case report che presentiamo è frutto dell'impegno della Dottoressa Carla De Benedictis, che ha accettato la sfida di testare le Linee guida versione 1.6 elaborate dal gruppo CAREvet Fiamo.

Lavorando assieme sull'elaborato abbiamo avuto l'opportunità di chiarire alcuni punti dell'elenco, esplorandone a fondo il significato e la rilevanza. Le Linee guida sono uno strumento in continua evoluzione, pertanto abbiamo stabilito di rendere disponibile on-line la versione sempre aggiornata, consultabile liberamente sul sito FIAMO.

Il case report della collega De Benedictis è un ottimo esempio didattico e professionale della conduzione di un caso con un lungo follow up, in cui la cura omeopatica ha avuto ottimi risultati, considerando il tipo di patologia cronica che affligge il paziente. Riesaminare il caso alla luce delle Linee guida ha permesso di riflettere sul percorso di cura, valutando più a fondo - dal punto di vista omeopatico - la direzione della cura, il livello energetico e l'influenza delle condizioni avverse che mettono a dura prova la capacità di adattamento e favoriscono la manifestazione della malattia. Le Linee guida si rivelano come un ulteriore strumento - suscettibile di miglioramento - per il Veterinario Omeopata che desidera perfezionare la metodologia di approccio al caso clinico e riflettere sull'azione del rimedio omeopatico. Buona lettura.

Dott.ssa Roberta Sguerrini, sguerrini.roberta@gmail.com

RIASSUNTO

Si presenta un caso clinico di complesso del granuloma eosinofilico nel gatto che, a seguito di mancanza di risultati con le cure allopatiche, è stato trattato con la medicina omeopatica.

Trattandosi di una patologia comunemente trattata con cortisonici e ciclosporine, dai noti effetti collaterali sul lungo periodo, il caso assume importanza perché nel suo lungo follow up di dieci anni con l'omeopatia sono state tenute sotto controllo le recidive della malattia. Dal 2013 ad oggi (2023) la gatta ha assunto solo medicinali omeopatici quali Thuya, Natrum muriaticum, Sulphur e Arsenicum album.

La terapia omeopatica ha avuto effetti non solo sul problema fisico ma anche sulla sfera relazionale della gatta, confermando che, se i rimedi vengono scelti secondo i principi dell'omeopatia classica, hanno effetto sia sul piano fisico che mentale e che si possono affrontare malattie cronico-degenerative per anni senza effetti collaterali dei farmaci, prolungando nel tempo la vita del paziente e migliorandone la qualità.

L'impegno della proprietaria della gatta nell'eseguire le terapie e nel monitorarla costantemente ha permesso la riuscita del caso clinico.

Il caso clinico viene presentato in base alle Linee Guida sui "case report" elaborate dal gruppo CAREVET dei veterinari FIAMO.

PAROLE CHIAVE

Complesso granuloma eosinofilico, gatto, terapia omeopatica, case report omeopatico, Thuya, Natrum muriaticum, Sulphur, Arsenicum album

SUMMARY

A case study presents a clinical instance of eosinophilic granuloma complex in a cat, which was treated with homeopathy due to unsatisfactory responses to allopathic treatments.

This is a particularly noteworthy case since corticosteroids and cyclosporine, are commonly used to treat this disease both of which have long-term side effects. Over the course of a ten-year follow-up, homeopathy has proven effective in controlling disease recurrences. From 2013 until now, the feline has solely been administered homeopathic remedies comprising of *Thuja*, *Natrum muriaticum*, *Sulphur e Arsenicum album*. The homeopathic therapy has demonstrated a positive impact not just on the feline's physical ailment but also on its social interactions, backing the claim that adhering to the principles of classical homeopathy can affect the psyche and physiology, and provide an avenue for tackling chronic degenerative diseases, sans the drawbacks of pharmacological treatments. Moreover, this approach has helped enhance quality of life and life expectancy.

The clinical case proved successful due to the owner's unwavering commitment to treatment and constant monitoring.

The report aligns with the guidelines established by the CAREVET group of FIA-MO veterinarians for "case reports"

KEYWORDS

Eosinophilic granuloma complex, cat, homeopathic therapy, homeopathic case report, Thuya, Natrum muriaticum, Sulphur, Arsenicum album.

INTRODUZIONE

Il complesso del granuloma eosinofilico del gatto è una infiammazione che si manifesta con i segni clinici dell'allergia (prurito e gonfiore) e la comparsa di granulomi, placche e ulcere indolenti sparse su tutto il corpo o in sedi specifiche. La diagnosi si ottiene con esame citologico, in cui appaiono numerosi eosinofili. Il prurito con grattamento e il leccamento inducono complicazioni secondarie delle lesioni e malessere generale (Fondati, 2003; Scarampella, 2003).

I trattamenti convenzionali sono in prima battuta corticosteroidi a lento rilascio, nei casi più gravi ciclosporine o anche progestinici. Alcuni pazienti, come nel caso in questione, ricevono in associazione anche un antibiotico a lento rilascio. Con il passare del tempo la terapia a base di cortisone è sempre meno efficace e i tempi di somministrazione sono sempre più ravvicinati. A questo punto i proprietari cercano qualcosa di meno aggressivo e più naturale e si rivolgono all'omeopatia. La sfida è affrontare casi dove la medicina ufficiale ha poche chance di essere risolutiva nel lungo periodo ed evitare gli effetti collaterali dei farmaci, una complicanza frequente del quadro iniziale della malattia che inficia a sua volta il percorso di guarigione.

L'applicazione della medicina omeopatica classica dà l'opportunità di affrontare casi clinici ad eziologia complessa e in parte ancora sconosciuta, utilizzando medicinali non tossici per lunghi periodi di tempo. La varietà della sintomatologia che si presenta, insieme alla storia individuale dell'animale, dà l'opportunità al medico veterinario omeopata di utilizzare una estesa varietà di medicinali che non appartengono ad un protocollo rigido e uguale per tutti, ma che sono personalizzati su ogni paziente.

MATERIALI E METODI

PRESENTAZIONE DEL CASO

6.1 Segnalamento

Il caso riguarda una gatta femmina, di razza europea, sterilizzata, nata nel 2010 e dell'età di tre anni e mezzo al momento della prima visita (2013).

6.2 Peculiarità (di specie, genetiche, ambientali, familiari, comportamentali).

Nulla da segnalare.

6.3 Motivo del consulto

Motivo della consultazione in data 31/10/2013: granuloma eosinofilico al labbro, aree alopeciche sulle cosce e

sull'addome sanguinanti per leccamento continuo e scarsa/mancata risposta alle terapie convenzionali.

6.4 Anamnesi remota e anamnesi familiare.

La paziente è nata nell'aprile 2010 da una gatta randagia, adottata dalla proprietaria appena dopo il parto e rimasta in casa con loro. La madre della gatta ha sempre avuto le gammaglobuline alte e anche la figlia, Nina, le ha sempre avute. Negative ai test di malattie infettive, si è ipotizzato avessero una FeLV sequestrata nel midollo.

Viveva all'epoca alle porte di Roma, in campagna. Regolarmente vaccinata, ha effettuato profilassi antiparassitaria con spot on.

A luglio 2010 è stato effettuato il secondo richiamo del vaccino trivalente. Subito dopo il vaccino è apparso il granuloma sul labbro.

Ha iniziato a manifestare un gonfiore al labbro inferiore che la signora attribuì a una puntura di insetto. Data la permanenza della lesione, a gennaio 2011 è stata portata in una struttura veterinaria della zona dove è stato diagnosticato il granuloma eosinofilico. Il granuloma si spostava da destra a sinistra sul labbro inferiore. E' stata trattata con cortisonico a lento rilascio (metilprednisolone acetato, Depomedrol) e cefalosporina di terza generazione long acting (cefovecin, Convenia). La lesione spariva ma — finito l'effetto dei farmaci — ritornava. La terapia è stata ripetuta per quattro volte nel corso della cura allopatica.

Nel 2011 in estate si è manifestato due volte il gonfiore al labbro inferiore e nell'inverno del 2012, gennaio e febbraio 2013 la malattia si è estesa alla coscia, con le caratteristiche strisce alopeciche e infiammazione, prurito e leccamento sull'addome, fino a sanguinare. La caratteristica era che appariva su una coscia dove poi spariva per apparire sull'altra. Nell'estate 2012 è comparsa una chiazza sulla sommità del capo che si è allargata a cerchio.

A fine gennaio del 2013 le lesioni sulla coscia e sull'addome sono diventate permanenti e non sono regredite neanche con la terapia allopatica. È stato proposto di fare il test per le allergie.

Nell'estate 2013 è ricomparsa la zona alopecica in testa. La lesione sul labbro inferiore è rimasta, provocando gonfiore. È stata effettuata di nuovo la terapia antibiotica long-acting con cefovecin.

Sul test allergico non abbiamo notizie perché il siero è andato perso.

La prevenzione contro i parassiti veniva effettuata regolarmente ogni due mesi, anche in inverno. Tre settimane prima della consultazione omeopatica, ottobre 2013, è comparsa una zona alopecica a cui sono subentrate croste a livello del garrese.

il medico

6.5 Anamnesi recente (con sequenza temporale)

INIZIO CONSULTAZIONE OMEOPATICA: 31 ottobre 2013

La gatta vive in casa con altri gatti, hanno un accesso esterno. La proprietaria raccoglie gatti dalla strada e li inserisce in casa, a volte solo per trovare una adozione, a volte rimangono in modo permanente, per cui è sempre un via vai di nuove entrate e uscite.

Riferisce la proprietaria: "La gatta ha un carattere un po' particolare, non si fa toccare da nessuno, per fare i prelievi in clinica è sempre un problema.

Va d'accordo con la mamma e la zia (della gatta), mentre ha picchiato regolarmente un gatto piccolo fino a che non è cresciuto, ora ci gioca a momenti oppure lo rincorre dandogli zampate da dietro. Se in giardino arrivano altri gatti esterni, lei non scappa ma inizia a vocalizzare per intimidirli, senza avvicinarsi e diventa un concerto di suoni".

Se arrivano persone estranee in casa corre a nascondersi e lo fa anche quando i genitori della proprietaria, che vivono al Nord, vengono a trovarla.

Tutte le mattine vuole che le sia cambiata l'acqua da bere e segue la proprietaria nei movimenti.

È diffidente, ha molte paure ed è freddolosa.

Le piace mangiare solo pesce di petfood di marca, non gradisce cibo cucinato.

Non caccia, anzi "le prede che prendono gli altri gatti, le fanno schifo".

Una peculiarità: la strada per venire presso il mio centro omeopatico è la stessa per recarsi in clinica dove per due anni è stata curata. In macchina si lamentava molto, ma dopo aver superato la clinica, una volta compreso che non si sarebbero fermati lì, ha smesso di lamentarsi e così è stato negli anni a venire.

6.6 Evidenze delle indagini diagnostiche

La diagnosi di complesso del granuloma eosinofilico è stata accertata con esami di laboratorio (citologia) presso la precedente clinica veterinaria di riferimento.

6.7 Cenno a segni e sintomi clinici in atto, alla prima visita, inclusi dati oggettivi

In studio apro sempre il trasportino per vedere come si comportano i gatti. Nel suo caso rimane dentro senza uscire, rintanata nel fondo. Alla visita clinica ho constatato il granuloma sul labbro, le lesioni alle cosce e la cute dell'addome infiammata, di colore rosa carico e alopecica. L'impressione generale è di una gatta molto seguita, ben nutrita e con una proprietaria attenta e scrupolosa.

6.8 Diagnosi/ipotesi diagnostiche.

La diagnosi di complesso del granuloma eosinofilico del gatto è stata confermata.

6.9 Presenza e descrizione di ostacoli alla cura, dal punto di vista oggettivo ed omeopatico

E' stato ipotizzato che l'unico ostacolo alla cura potesse essere dato dalle scatolette al tonno (per l'eventuale rilascio di istamina).

6.10 Prognosi convenzionale, obiettivi di cura e osservazioni prognostiche a carattere omeopatico

Dal punto di vista omeopatico il caso si presenta complesso. La patologia è comparsa dopo la vaccinazione, sono state effettuate molte soppressioni. Dal punto di vista clinico la gatta è una candidata al fibrosarcoma felino, dato che tutte le inoculazioni, vaccini, cortisone e antibiotico sono stati effettuati in sede intrascapolare. Dal punto di vista relazionale, l'introduzione di nuovi soggetti crea destabilizzazione nel gatto, aumentandone lo stress.

6.11 Metodologia della "Presa del caso"

La presa del caso è stata effettuata seguendo la formazione in omeopatia classica Hahnemanniana conseguita presso la scuola IRMSO, seguendo teoria miasmatica e la sindrome minima di valore massimo.

6.12 Elenco dei sintomi scelti per la repertorizzazione

Sospettosità, paura degli estranei (gatti e persone), freddolosità, disturbi post vaccinali, eruzioni pruriginose, depressione, tendenza a isolarsi, comparsa di forfora, dolori artrosici, periodicità della comparsa delle lesioni, pelle secca con desquamazioni, prepotenza, indifferenza alla socialità, aggravamenti notturni, atteggiamenti rituali e compulsivi. (Tabella 1).

6.13 Repertorizzazione

La scheda raccolta dati era stata effettuata con la cartella di Winchip e la repertorizzazione con Radar 10 (ora aggiornato a Radar Opus) e il repertorio Synthesis di Schroyens F., versione in italiano.

Tra i rimedi emersi dalla repertorizzazione è stata considerata Thuya, che è andata in diagnosi differenziale con Lycopodium e Arsenicum. (Fig. 1)

6.14 Prima Prescrizione

È stata prescritta THUYA OCCIDENTALIS 200K gocce, due gocce al giorno diluite in due ml di acqua, sommini-

DATA				
31-10-13	23-3-2014 e 6-5-2022	1-7-2014	11-4-2023	
THUYA	NATRUM MURIATICUM	SULPHUR	ARSENICUM	
Mente Sospettoso	Mente disturbi da afflizione	Mente indifferen- za al gioco	Mente avv alla compagnia	
Mente Paura degli estranei	Mente avversione al trambusto	Mente Dittato- riale	Mente Comportamento rituale	
Generali Freddo- losità	Mente disturbi da trascurato	Generali Dist. dopo vaccina- zione	Mente compul- sività (pensieri avvicenti)	
Generali Aggr dopo vaccina- zione	Generali freddo- losità	Generali Perio- dicità	Mente Irrequie- tezza la notte	
Pelle Eruzioni Eczema	Pelle prurito	Pelle secca secchezza	Generali Aggr. Di notte	
	Testa forfora	Pelle eruzioni desquamanti	Pelle Eruzioni crostose	
	Estremità –dolore arti inferiori			

Tab. I. Elenco delle voci repertoriali che hanno guidato nella scelta del rimedio.

strate per bocca con una siringa senza ago, per 15 giorni, una mezz'ora prima del pasto principale, nel tardo pomeriggio. La terapia si protrae per altri 15 giorni, poi dopo un mese ho la visita di follow up.

6.15 Eventuali altre prescrizioni

Sospensione delle scatolette al tonno e sostituzione con altro pesce privo di istamina, che è altamente allergenica. È stata proposta la introduzione di alimenti naturali per indurre la gatta a modificare i suoi gusti verso il cibo. Prescritto anche un opercolo di olio di pesce di salmone al giorno nel cibo.

6.16 Eventuale mantenimento di terapie allopatiche precedentemente assunte

Tutte le altre terapie allopatiche sono state sospese, ad ec-



Fig. I. Prima repertorizzazione novembre 2013 per la prima prescrizione (Thuya).

cezione della somministrazione di antiparassitario spot—on ogni due mesi.

6.17 Follow up: progressione del caso con descrizione dell'evoluzione dei sintomi, sequenza temporale delle repertorizzazioni e delle prescrizioni successive

27/11/2013

Il cambiamento significativo si è verificato sul carattere della gatta. Scrive la proprietaria: "Ho notato che è più socievole, non solo con noi ma specialmente con gli altri gatti, di solito non partecipava a giochi di gruppo, limitandosi ad osservare distaccata, mentre ora è lei a prendere l'iniziativa invitando gli altri mici a giocare. Le crosticine sul garrese sono scomparse e sono ricomparse sottopelle da un'altra parte, dove le fa male se la tocco. Il gonfiore al labbro è sempre presente, ma più ridotto".

Seconda prescrizione: THUYA OCCIDENTALIS MK, due gocce al giorno per un mese. Poi tre gocce al giorno dal 27/12/2013.

09/01/2014

Le croste sono guarite quasi tutte, ne sono rimaste alcune sparse su spalla, ascella e schiena.

Ha iniziato a leccarsi con più insistenza l'addome, procurandosi caduta del pelo e qualche abrasione. Poi da qualche giorno è comparsa una chiazza nera sotto il mento simile ad acne felina.

23/01/14

L'acne è quasi scomparsa e le chiedo di venire al controllo.

30/01/2014

La differenza con la prima visita è che esce dal trasportino e si guarda intorno. La socievolezza è il dato che risalta di più.

> Il pelo è diventato lucido, folto e soffice. L'appetito è aumentato e beve meno.

Gli anni precedenti, a gennaio, si leccava l'addome fino a sanguinare, mentre ora si lecca sporadicamente. La chiazza alopecica sotto al collo è sparita. Il granuloma sul labbro si è ridotto al minimo.

È sempre freddolosa, ma le piace stare fuori in inverno, per cui si rifugia sotto la copertura dell'albero di limone e passa le ore così. In casa sta davanti alla stufa e guarda i documentari in tv.

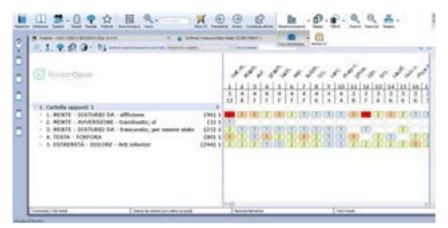


Fig. 2. Repertorizzazione marzo 2014 per prescrizione di Natrum m.

La notte dorme sotto le coperte.

Prescrivo THUYA OCCIDENTALIS XMK, tre gocce al giorno diluite in 2 ml di acqua per un mese e aggiungo Ribes nero fee (Cemon), due gocce la mattina diluite in acqua, per tre settimane. La potenza viene aumentata per stimolare una guarigione più profonda e consolidare il risultato.

23/03/2014

Le lesioni da leccamento sull'addome e sugli arti posteriori sono scomparse. Le gocce sono state sospese il 24 febbraio. È comparsa invece una piccola area alopecica sulla testa, che in genere si presentava in estate. Chiedo se in casa è cambiato qualcosa.

La proprietaria mi elenca una serie di situazioni in cui ha notato uno stress maggiore nella gatta, come la presenza dei suoi genitori ospiti per diversi giorni, la sua assenza prolungata da casa perché ha cambiato lavoro, lavori di ristrutturazione dentro casa dopo aver traslocato.

La gatta si è un po' isolata nel suo mondo, rimane del tempo nascosta.

Cambio prescrizione: NATRUM MURIATICUM XMK tre

gocce in due ml di acqua per una settimana. (Fig. 2)

26/04/2014

"La lesione sul collo che le avevo descritto l'altra volta (a marzo), sta guarendo e l'umore è molto buono. In questi giorni interagisce molto sia con noi che con gli altri gatti. Da ieri ha un po' di acne felina sotto al labbro inferiore a destra".

29/04/2014

"La parte alta della lesione é la parte più vecchia, in cui il pelo é già ricresciuto anche

se é ancora corto. Mentre man mano che si scende verso la parte frontale del collo, la lesione é sempre più fresca. Fino a qualche giorno fa pareva che la lesione si fosse fermata, e sotto pelle si sentiva una crosticina, che ieri Nina si é grattata provocandosi una piccola ferita (rotonda)". (Fig. 3)

06/06/2014

Ha perso tutti i peli alla base del collo, la pelle è rimasta secca e squamosa. Potrebbe essere una reazione all'applicazione di olii essenziali ad azione antiparassitaria (neem, tea tree oil, timo e arancia) applicati a insaputa della veterinaria omeopata, oppure una reazione a un antiparassitario somministrato dal marito su un alberello. Si prescrive sospensione immediata degli olii essenziali e di attendere di qualche giorno.

13/06/2014

Somministrazione di prodotto a base di selamectina (antiparassitario percutaneo).





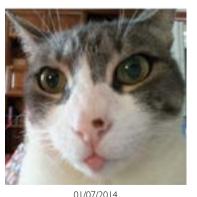




Fig. 3. Immagini a confronto delle lesioni cutanee nel corso della cura in aprile, giugno e luglio 2014.

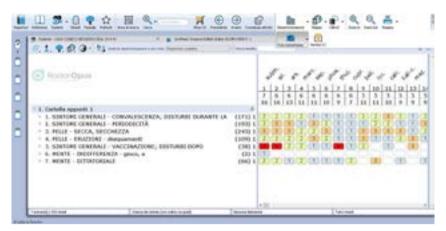


Fig. 4. Repertorizzazione luglio 2014 per prescrizione di Sulphur.

01/07/2014

"Le scrivo perché Nina si è svegliata con la parte destra del labbro inferiore gonfia".

Cambio prescrizione perché sento che il caso è arrivato a un punto di stasi. (Fig. 4)

Prescrivo SULPHUR 6CH, 5 granuli sciolti in 250 ml di acqua tre volte al giorno, per una settimana. Mi chiama dopo due settimane per dirmi che va meglio e poi non la sento più per molto tempo. Dopo questa data la proprietaria mi contatta per altri suoi gatti, ma non per Nina, che dice stare bene. Passano 8 anni e durante una visita a un'altra gatta chiedo notizie di Nina. Ormai ha 12 anni, è anziana ed esorto la signora a fare un controllo, non negando la curiosità di rivedere il caso dopo tanti anni.

06/05/2022

In visita dirà che nel tempo le lesioni sono scomparse del tutto e che la gatta è sempre stata bene, se non fosse stato per la mia esortazione a verificare anche i parametri clinici considerando l'età, non avrebbe avuto motivo di farla visitare

La gatta è di cattivo umore, perché la signora oltre ad avere gatti suoi, ospita "in stallo" gatti in attesa di adozione, e li tiene tutti insieme. In casa c'è sempre un via vai di animali nuovi, che provano ad interagire con lei. Se si avvicinano troppo lei parte con generose zampate per allontanarli.

E molto infastidita da una gatta gravida, abbandonata davanti a casa della signora e che lei ha accolto, perché ha osato salire sul letto e prendere il suo posto e "come può ci litiga".

Da quando questa gatta ha partorito, lei è meno bellicosa. Ha un pò di artrosi che le impedisce di saltare come prima sul davanzale della finestra. Sull'addome non sono più ricresciuti i peli. Ha della forfora sulla schiena e dei comedoni che la proprietaria schiaccia con fuoriuscita di grasso. Non vuole essere coccolata davanti a tutti. Porta la pro-

prietaria in bagno e lì le piace essere spazzolata e coccolata, in un luogo non condiviso da altri.

Non ci sono segni di granuloma eosinofilico.

Prescrivo NATRUM MURIATICUM 30CH, tre granuli sciolti in mezzo bicchiere di acqua, da somministrare con una siringa senza ago mattino e sera. La soluzione ha una durata di 3-5 giorni e poi va rifatta. La terapia è per 2 settimane, prima di sospendere la proprietaria deve richiamarmi. Consiglio anche capsule di palmitoile-

tanolamide (PEA) da aggiungere al cibo.

15/06/2022

È più socievole con la gatta che le ha rubato il posto sul letto, la forfora è sparita, si mette insieme agli altri. Sospendo il trattamento, che ha continuato fino a questa data una volta al giorno.

11/04/2023

Viene in visita perché la proprietaria è costretta a trasferirsi al nord Italia.

La patologia sembra riesplosa. Ha croste sulle varie parti del corpo, si lecca molto l'addome e si strappa il pelo sulle zampe anteriori.

Ma cosa è successo? Dopo un periodo di tranquillità è tornata nervosa, perché ci sono troppi gatti in casa. Ultimamente si è accasato un gatto incidentato molto grave e le attenzioni sono andate su di lui.

Si infastidisce se i gatti si avvicinano a lei e la notte cerca attenzione dalla proprietaria, battendo con la zampa sulla sua spalla e conficcando le unghie attraverso il pigiama. Nessuno la può avvicinare quando sta sul letto e ha ricominciato a non giocare con gli altri, si limita a guardare. Quando poi gli altri finiscono, allora lei va a vedere di cosa si trattava. Se la invitano al gioco urla, se vengono estranei in casa si nasconde sotto le coperte ed è sempre freddolosa. Beve molto, è sospettosa.

Non sono convinta che sia una recrudescenza del complesso eosinofilico, piuttosto un problema comportamentale e che comunque il suo organo bersaglio sia l'apparato tegumentario. Prescrivo ARSENICUM ALBUM 30CH, tre granuli sciolti in mezzo bicchiere di acqua, da somministrare con una siringa senza ago mattino e sera per 4 settimane (Fig. 5) e chiedo di effettuare delle analisi del sangue (emocromo, biochimico, elettroforesi e T4).

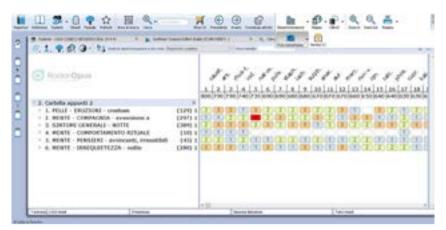


Fig. 5. Repertorizzazione aprile 2023 per l'ultima prescrizione di Arsenicum a

La gatta si sottopone al prelievo senza problemi (grazie anche alla bravura del collega).

I risultati sono soddisfacenti per una gatta di 13 anni. (Tabella 2) Il T4 è aumentato e l'elettroforesi indica una diminuzione delle albumine e un aumento delle gammaglobuline.

Luglio 2023

Prescrivo ARSENICUM ALBUM 200K due gocce al giorno diluite in due ml di acqua, mezz'ora prima dei pasti, perché le lesioni sono sempre presenti, anche se in forma più attenuata.

Dopo circa una decina di giorni le lesioni prima si sono diradate, poi sono sparite completamente. Nel frattempo la signora si è trasferita al nord Italia e la gatta non ha dato segni di stress, anzi si è inserita molto bene nel nuovo ambiente. Dirado le gocce di Arsenicum 200 k, facendole assumere a giorni alterni.

Settembre 2023

Torna nel Lazio a fine settembre e si porta dietro le due gatte tra cui Nina. La gatta di nuovo cambia ambiente. Durante la visita la gatta rimane nel trasportino dandomi le spalle. Cerca di sottrarsi alla visita. Racconta la proprietaria del cambio di casa: "Nina si è comportata per anni da bulla, manifestando atteggiamenti estremamente territoriali che non le hanno mai fatto davvero accettare nessun nuovo arrivato, anche dopo anni che il "nuovo" gatto viveva con noi. La sua cerchia ristretta comprendeva Gattona e la sua mamma, nei confronti di tutti gli altri individui ha sempre manifestato una profonda insofferenza tramite miagolii e spesso zampate. Nella casa di Valmontone ogni posto era suo e non permetteva agli altri di starci, se vedeva un gatto in una cuccia in cui lei aveva voglia di entrare, lo cacciava. Una volta arrivati in Veneto con Nina, Gattona e gli altri 6 gio-

vani, non c'è più stata una territorialità da difendere ma una nuova territorialità da conquistare. I primi giorni sono trascorsi serenamente, io stessa sono rimasta molto stupita vedendo che si erano subito ambientati tutti nel nuovo ambiente, ma poi gli equilibri si sono presto rovesciati rispetto a quelli che avevamo a Valmontone e Nina è passata dall'essere una bulla all'essere bullizzata".

Il racconto continua e lo sintetizzo. Gli altri gatti presenti vanno tutti d'accordo e tentano di farla giocare ma lei non accetta né di relazionarsi

con loro, né di condividere gli spazi. Quando scappa gli altri la rincorrono, lei inizia ad urlare anche se nessuno la tocca. I suoi spazi si sono molto ristretti. Da quando sono tornati nella vecchia casa ha ripreso a nascondersi sotto le coperte.

RISULTATI

7.1 Riferimenti clinici e diagnostici ai cambiamenti occorsi nel paziente nel corso del caso clinico

La gatta non ha più assunto alcun farmaco dal 31 ottobre 2013, se non gli antiparassitari spot on. La patologia è stata tenuta sotto controllo e poi risolta in buona parte nel giro di un anno. Oltre ai cambiamenti di tipo fisico, ci sono cambiamenti a livello comportamentale. Considerando che l'introduzione di nuovi soggetti crea sempre uno stress e che questo può portare a una recrudescenza della malattia, la gatta ha sempre ben compensato in occasione delle nuove introduzioni anche nei confronti di una femmina gravida che poi ha partorito.

La patologia sembra riesplosa ad aprile 2023 con la comparsa di croste, leccamento dell'addome e strappamento di peli sugli arti anteriori, ma si è trattato di un problema comportamentale, rientrato con l'assunzione del rimedio. Gli esami di laboratorio di settembre 2023 indicano che i valori del T4 sono scesi rispetto alle analisi di aprile 2023. (Tabella 2)

7.2 Osservazioni di un eventuale aggravamento omeopatico e sulla tollerabilità della cura

La cura è sempre stata tollerata dalla paziente, indicativo di questo sono i miglioramenti nella socialità con maggiore tolleranza e accettazione delle situazioni nuove e nell'appetito, c'è stata una alternanza e ricomparsa di sintomi,

Parametri	Valori di	Data	Data	Data
Ematici	riferimento	10-12- 2021	6-4-2023	29-9-2023
RBC	6,00-10,10	+10,43	9,54	9,20
HGB	8,0-14,2	+14,6	13,8	13,0
HTC	27,7-46,8	+49,1	41,6	41,9
WBC	6,300-19,600	6,350	10,29	8,43
Linfociti	2,00-7,200	- 0.830	3,59	2,90
PLT	156-626	- 58	-45	-54
CK	0-130	+292	358* (50-490)	311
AST	0-40	35	38	41
ALT	0-85	57	50	+76
ALP	0-70	43	+62	+61
γGT	0,0-5,0	0,0	2	1
Bilirubina totale	0,00-0,35	0,14	0,09	0'09
Proteine totali	5,8-8,8	8,1	8,4	8,1
Rapporto A/G	0,5-1,3	0,7	-0,56	
Urea	15,0-70	59,4	+61	+72
Crea	0,5-2,4	1,6	1,73	1,91
Glucosio	75-130	128	+174	111
Calcio	8,00-11,0	9,6	10,1	9,9
Fosforo	1,6-15	4,4	4,0	4,1
Albumine	42,2-61,3	48,3	-35,7	-35,9
Alfa I	1,00-4,60	1.10	1,1	1,2
Alfa 2	7,90-19,80	10,30	12,5	13,1
Beta I	2,70-13,00	4,8	6,0	5,8
Beta 2	3,50-12,00	6,80	8,3	7,4
Gamma	5,40-26,40	+28,70	+36,4	+36,6
T4	0,95-1,77	Non eseguito	4,21	2,93

^{*} i valori di riferimento sono cambiati + Aumentato - Diminuito

Tab. 2. Risultati di laboratorio a confronto.

30

sempre riferibili alla patologia in atto, che si è manifestata da giovane.

7.3 Osservazioni sulla direzione della cura, sulla comparsa di vecchi e nuovi sintomi e sulla loro alternanza

Non è stata osservata la comparsa di nuovi sintomi o di sintomi di proving a seguito della somministrazione dei rimedi.

7.4 Ulteriori osservazioni prognostiche omeopatiche a seguito di follow up.

L'energia vitale della gatta è buona. Non ha manifestato altre patologie durante questi anni. Considerando che ha comunque una malattia autoimmune, è possibile che vengano colpiti gli organi bersaglio propri del gatto con un





Fig. 6. Immagini a confronto delle lesioni cutanee nel settembre e ottobre 2023 (ultimo controllo)

certo anticipo rispetto all'età.

Non si può mai escludere un ritorno dei sintomi, sia per il cambiamento di ambiente sia per la sua riluttanza a vivere con altri gatti che le limitano lo spazio. La sua reazione alle cure omeopatiche è sempre stata positiva, e posso affermare che la prognosi energetica è ancora buona.

7.5 Descrizione delle condizioni del paziente nell'ultimo follow-up noto

Viene in visita il 5-10-2023. (Figg. 6-7)

Le condizioni generali sono ottime. Non c'è più presenza di gonfiore al labbro, l'addome non è infiammato. Ha ripreso a strapparsi un pò di pelo dagli arti anteriori. Le analisi mostrano un leggero incremento dei valori renali e una diminuzione del valore del T4. Le gammaglobuline sono alte (Tabella 2) e la proprietaria mi ricorda che erano alte anche nella madre e nella sorella, negative a tutti i test, tanto da pensare a una FeLV sequestrata.

DISCUSSIONE

8.1 Motivazione dell'autore a presentare il caso clinico

La mia pratica clinica mi ha insegnato che un rimedio prescritto tenendo bene a mente le regole dell'omeopatia classica può dare dei risultati buoni e duraturi, specialmente quando si ha la fortuna di lavorare con una energia vitale buona e un proprietario collaborativo.

8.2 Citazione di altri casi clinici affini con riferimenti bibliografici

Non presenti.

8.3 Eventuali errori e limitazioni dell'autore nell'approccio al caso

Gli olii essenziali che danno irritazione locale e possono

il medico OMEOPATA essere scambiati come recrudescenza della malattia e una visita di controllo dopo 8 anni sono stati una limitazione alla cura, che andava protratta nel tempo in modo da consolidare il risultato.

8.4 Discussione sulla scelta dei sintomi ai fini della repertorizzazione:

Da quando ho iniziato a praticare l'omeopatia ho sempre dato molta importanza ai sintomi mentali e ai generali. (Tabella 1) Come sintomi generali ho ritenuto importante il peggioramento dopo la vaccinazione (che ha portato a

conseguenze a lungo termine) e la freddolosità. Anche i sintomi mentali che ho considerato denotano una certa difficoltà della gatta a vivere in una comunità, con poca capacità di adattamento all'inserimento di nuovi soggetti.

8.5 Discussione sulla scelta del rimedio

Tra i rimedi emersi dalla repertorizzazione della prima visita ho scelto Thuya (2013), che è andata in diagnosi differenziale con Lycopodium e Arsenicum.

Lycopodium per i suoi tratti un pò prepotenti e territoriali, ma con fuga strategica davanti alle paure, Arsenicum per la freddolosità, l'attenzione al cambio dell'acqua e il carattere bisbetico. Entrambi sono stati scartati perché ho ritenuto l'aggravamento con la vaccinazione un sintomo

prioritario che ha slatentizzato una lesione sicotica come il granuloma.

Ho voluto privilegiare un rimedio come Thuya proprio perché la patologia è iniziata con una manifestazione "sicotica" di tipo eruttivo, per le ripetute vaccinazioni e le inoculazioni sottocute e per l'affinità al sistema pelle in tutte le sue forme, dalle eruzioni, alle croste, all'infiammazione, prurito, dolore, fastidio.

La prescrizione successiva è stata Natrum muriaticum (2014 e 2022) perché ho avvertito il disagio inespresso della gatta all'arrivo della gatta gravida e di un altro soggetto incidentato, che le hanno tolto spazio e attenzione. La forfora (sintomo di stress) e il prurito come ritorno di sintomi e un po' di artrosi sono stati sintomi confermatori. Una diagnosi differenziale con Staphisagria indica che il soggetto, pur difendendo il suo territorio, non ha scoppi di collera, si limita a vocalizzare o è totalmente indifferente. La gatta, inoltre, non ha subìto traumi improvvisi, la sua

condizione la condivide con gli altri da sempre.

Sulphur (2014): dal punto di vista miasmatico la psora in questo momento prevale sulla sicosi.

La malattia sottostante che periodicamente esce fuori quando si pensa che stia guarendo, la pelle secca, l'indifferenza e la prepotenza mi hanno fatto scegliere Sulphur. Arsenicum (2022): le eruzioni sono tornate ad essere crostose e la sua avversione a stare in compagnia di altri gatti si manifesta nello strapparsi il pelo (comportamento rituale) e nella compulsione (Mente pensieri avvincenti, irresistibili: a mio avviso è una traduzione dall'inglese molto fuorviante).

L'irrequietezza la notte mi ha fatto scegliere Arsenicum, che è andato in D/D con Causticum con cui condivide l'intolleranza, ma la gatta non è litigiosa, non è ribelle e non ha mai avuto patologie paretiche. Con Rhus tox condivide l'ansia ma non è socievole come Rhus e non presenta agitazione dal punto di vista motorio.



Fig. 7. La gatta Nina con la sua proprietaria.

8.6 Discussione sulla scelta della posologia.

Le potenze sono scelte in base allo stato energetico del soggetto e alla ricorsività della malattia. Con Thuya sono arrivata fino alle XMK perché il rimedio era ben scelto, ma le potenze precedenti non avevano avuto la forza sufficiente di mantenere uno stato di salute costante. La 30 CH, quando vi sono sintomi mentali preponderanti, rappresenta un buon inizio

per stabilire come il soggetto reagirà alla terapia e non mi aspetto grandi aggravamenti, se l'energia vitale è buona. Le potenze K sono state scelte per l'impatto più "morbido" rispetto alle CH, per la facile reperibilità e il costo inferiore alle CH, e anche perché sono più sostenibili nel processo produttivo.

8.7 Eventuali considerazioni sulla prognosi

L'innalzamento dei valori renali indica un indebolimento della sua energia vitale, essendo il rene il depositario dell'energia profonda, che con l'avanzare dell'età si affievolisce. Lo stress, come il cambio di ambiente dove non trova uno spazio per se stessa, può accelerare questo processo degenerativo.

8.8 Eventuale discussione sull'evidenza obiettiva dei risultati

Nulla da aggiungere, le lesioni non si sono ripresentate.

8.9 Eventuale discussione sui cambiamenti avvenuti e possibili cause

Nulla da riferire, è stata osservata solo l'azione curativa del rimedio.

8.10 Discussione su altri fattori che possono essere intervenuti nel determinare i cambiamenti

I cambiamenti positivi osservati sono imputabili alla sola azione curativa del rimedio, non essendo stato somministrata alcuna terapia allopatica, mentre l'antiparassitario è stato applicato esclusivamente a scopo preventivo.

8.11 Analisi del follow up e discussione sulla scelta di altri rimedi/posologie

Si presenta un caso di sicosi soppressa con farmaci.

L'energia vitale della gatta era buona e la malattia è ritornata più volte, anche spostandosi di sede, nonostante le ripetute somministrazioni di cortisone e antibiotico. Sono state ben sopportate le alte potenze alla diluizione K con aggravamenti intensi ma brevi, e miglioramenti evidenti sul carattere e sul comportamento.

La nota interessante è stata che — una volta arrivati a una stasi della terapia — un rimedio come Sulphur sia intervenuto sbloccando la situazione e che dopo la sua interruzione la gatta è stata 8 anni senza presentare sintomi della malattia. È indubbio che la sua energia vitale di partenza fosse solida, infatti non ha mai sofferto di altre patologie, pur venendo a contatto con soggetti malati. I rimedi omeopatici sono riusciti a contrastare il danno da soppressione delle eruzioni e a impedire che la malattia si approfondisse su altri organi, infatti non sono mai stati scelti rimedi sintomatici ma solo sulla totalità del paziente.

8.12 Considerazioni sulla peculiarità del caso clinico: cosa insegna questo caso clinico

La peculiarità che trovo interessante da condividere è che, dopo la somministrazione di Sulphur per un determinato periodo di tempo, la gatta è stata bene per otto anni.

Non vi è stata all'inizio una risposta alle cure allopatiche, mentre ha avuto una buona risposta alle cure omeopatiche non solo dal punto di vista fisico ma anche comportamentale. In questo lungo follow up non ha avuto altre patologie e non ha subito altri trattamenti allopatici. Il livello di benessere è stato tale da non richiedere neanche una visita di controllo veterinaria.

Un fattore essenziale, senza il quale non avrei potuto pubblicare questo caso, è la collaborazione della proprietaria. Un proprietario attento, che non si lascia scoraggiare da qualche insuccesso, può ottenere dei grandi risultati che

vanno verso il benessere di lunga durata dell'animale, che è poi il motivo per cui lavoriamo.

Da sottolineare che la gatta vive in una situazione che le provoca stress quotidiano e, considerando l'anzianità e una malattia autoimmune sottostante, la sua reazione ai trattamenti omeopatici è stata ottima.

Le malattie indotte da distress a cui sono sottoposti gli animali da compagnia che sono costretti a vivere in casa, in spazi ristretti o in ambienti per loro innaturali ed etologicamente inaccettabili, può essere comparabile alle tecnopatie degli animali di allevamento.

CONCLUSIONI

Il caso clinico è stato presentato seguendo la tabella delle linee guida pubblicata nel numero 83 del Il Medico Omeopata. Il vantaggio nel seguire questo schema di lavoro è che aiuta a presentare un caso clinico senza tralasciare particolari importanti utili a chi legge e a mettere in luce aspetti che di solito non sono così evidenti. Aiuta anche a capire il ragionamento dell'autore e aiuta l'autore a rendere comprensibili le sue scelte.

La prima considerazione evidente è che, dopo essere stata trattata con l'omeopatia, la gatta ha mantenuto uno stato di salute duraturo e un riequilibrio su tutti i piani. Senza dimenticare che la patologia di cui soffre è di tipo autoimmune, questa, dopo il fallimento della terapia allopatica, è stata tenuta sotto controllo nonostante la gatta sia stata sottoposta a numerosi stressors di convivenza forzata, di problemi relazionali, di arrivo di nuovi soggetti malati con il loro carico emozionale e di cambiamento di ambiente.

L'affetto della proprietaria è sempre stato conteso e le dinamiche relazionali non sono costanti, dato che è passata dall'essere "bulla" a essere "bullizzata".

In dieci anni di follow up ha sempre compensato gli squilibri emotivi e la sua reazione ai rimedi è stata buona. Ciò dimostra che, se i rimedi sono prescritti in base alle regole dell'omeopatia classica, sicuramente ci forniscono una risposta "leggibile" che ci permette di capire come procedere. Non bisogna farsi scoraggiare da parziali insuccessi terapeutici. L'obiettivo della terapia omeopatica non deve essere eradicare la malattia, ma renderla una alleata che ci fa comprendere sempre a che punto ci troviamo e cosa possiamo fare di più o di meno, per dare all'animale una buona qualità di vita.

L'aspetto dinamico della malattia varia con il mutare delle condizioni fisiche, ambientali e psicologiche del paziente e può riaffacciarsi in determinati periodi della vita. Questo

> il medico OMEOPATA

non significa che non sia stata curata adeguatamente, ma che è stata bene fino a quel momento e che è sufficiente un piccolo stimolo omeopatico per riportare il paziente al suo stato di benessere, considerando sempre che si tratta di una malattia cronico-degenerativa.

L'omeopatia riserva sempre grandi soddisfazioni, se viene seguita la metodologia di base.

Noi veterinari omeopati possiamo dimostrare, attraverso la cura degli animali, che esiste un modo di affrontare la malattia che non segue lo schema riduzionista di causa-effetto e che curare un animale non significa solo far scomparire dei sintomi, ma prendersi cura del loro benessere. Questo è il motivo per cui molti proprietari, come il caso in questione, ricorrono alle cure omeopatiche anche per sé stessi, dopo aver constatato gli effetti sul loro animale e con quanta cura l'omeopata si prende carico del caso.

Dal punto di vista sistemico la salute non è solo di pertinenza medica, e non è semplicemente né l'assenza, né il contrario della malattia. Un animale è un sistema vivente e come tale è un sistema complesso, è parte integrante dei suoi contesti di appartenenza e la sua condizione psicofisica è indicativa dello stato di salute del sistema complessivo.

La salute, che si colloca in un contesto culturale e sociale, diventa una esperienza soggettiva e relazionale che riguarda l'equilibrio dinamico di un sistema vivente, e perché ciò possa essere mantenuto nel tempo bisogna che il sistema stesso sia flessibile.

In termini di cura degli animali, significa utilizzare una medicina dinamica, non di protocollo, che presta attenzione al paziente e non solo alla malattia, che sa modificarsi nel tempo in base alla risposta dell'energia vitale e che si avvale di pensiero sistemico, di interdisciplinarità, di pensiero critico, di pazienza, di curiosità, di ricerca e del riconoscimento dell'alterità.

PROSPETTIVA DEL DETENTORE

Scrive la proprietaria: Con il cambio di medico e di terapia, passando dalle cure elargite presso la clinica alle sue, prima di tutto Nina ha guadagnato sin da subito una maggiore serenità: durante il viaggio in macchina si lamentava dalla partenza da casa e fino a quando passavamo davanti alla clinica, per smettere una volta superato quel posto. Mi sono rasserenata anche io vedendo che Nina non era più terrorizzata e che iniziava a rilassarsi sempre di più, quindi posso affermare che entrambe abbiamo avuto giovamento da questo cambio di terapia e di approccio. Dopo il cambio di terapia i miglioramenti sono stati presto visibili, mentre in precedenza le manifestazioni avevano continuato a peggiorare per estensione e durata, e a ripresentarsi sempre più spesso e in maniera più aggressiva. Una volta iniziata la terapia omeopatica

le lesioni si sono manifestate con intervalli di tempo sempre più diluiti e ogni volta con minore vigore, fino a sfumare in qualche lieve manifestazione isolata e di breve durata. Le ricordo anche che Nina ha sempre preso molto volentieri i rimedi da lei prescritti, fatto che ha contribuito a ridurre il suo carico di stress, e che ancora oggi quando mi vede preparare una siringa con acqua mi viene subito vicino mettendosi in posizione per ricevere qualche rimedio.

ELENCO DELLE ABBREVIAZIONI

FeLV: Leucemia Infettiva Felina

CONFLITTO DI INTERESSI

L'autore dichiara che non sussistono conflitti di interessi economici o di altra natura.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio il gruppo CAREVET: Dr.ssa Roberta Sguerrini, Dr. Enio Marelli, Dr. Andrea Martini, Dr.ssa Elisabetta Zanoli, Dr. Marco Caviglioli, Dr.ssa Manuela Sanguini, Dr.ssa Marta Rota, la proprietaria della gatta Sg.ra Silvia Ottaviano, il collega Dr. Vincenzo Vertucci.

BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

Boericke, W., Materia Medica Omeopatica, HMS, 1998

Boericke, W., M, Compendio dei principi di Omeopatia, Edizione Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "Rita Zanchi", 1995, Cortona (Ar)

Colangeli R., Caso clinico di stato ansioso intermittente causa di complesso granuloma eosinofilico in un gatto Supplemento (Dicembre 2005) a Veterinaria, Anno 19, n.4, Agosto 2005

Fagone, G, Organon dell'arte del guarire, Salusinfirmorum, 2010

Federico, P, Manuale di Omeopatia, Irmso, 2001, Roma

Federico, P., Marasca G., Hahnemann I Miasmi e le LM

Fondati A., Bardagì Il complesso granuloma eosinofilico felino — Quaderni di dermatologia, Anno 8, n.1, Giugno 2003

Ghatak, N., Malattia cronica La causa e la cura, Edizioni Omit, 1985

L.U.I.M.O., Le lezioni di T.P. Paschero alla L.U.I.M.O., CE.M.O.N., 1996, Napoli

Kent J.T., Lezioni di Omeopatia, CE.M.O.N. Editrice, 1993, Grumo Nevano (Na)

Kent J.T., Lezioni di materia medica omeopatica, vol 1 e vol 2, 1994, Nuova Ipsa Editore, Palermo

Scarampella F., Complesso granuloma eosinofilico felino Medicina Felina, Anno 3, n. 2, Dicembre 2003

Sitografia

https://www.ncbi.nlm.nih.gov Hopke K., Sargent S., Novel presentation of eosinophilic granuloma complex in a cat JFMS Open Rep. 2019 Jul-Dec; 5(2): 2055116919891548.Published online 2019 Dec 16

https://journals.sagepub.com/ Feline Eosinophilic Granuloma Complex (ITIES): Some clinical clarification, Laura Buckley and Tim Nuttall, Journal of Feline Medicine and Surgery

CONSENSO

È stato ottenuto il consenso scritto della proprietaria.

CONTRIBUTO DEGLI AUTORI

L'autore è unico.

MATERIALE ICONOGRAFICO

Il materiale iconografico è originale e di proprietà dell'Autore.







XX Congre FIAMO

CLINICA E RICERCA IN OMEOPATIA

16-17 marzo 2024



Collegio Internazionale Seraphicum

In corso di accreditamento ECM per tutte le figure professionali

I crediti ECM sono riservati a tutte le figure professionali che parteciperanno ai due giorni del Congresso e che avranno sostenuto il test rispondendo correttamente ad almeno il 75% delle domande.



SEGRETERIA SCIENTIFICA

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

congresso@fiamo.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Giovanna Giorgetti

Segreteria FIAMO – Via C. Beccaria, 22 – Terni Tel/Fax 0744.429900

omeopatia@fiamo.it

PROGRAMMA PRELIMINARE

			·/ ·· · ·	
SABATO	16 MARZO 2024	DOMEN	ICA 17 MARZO	2024
8.30-9.00	Registrazione dei partecipanti	9.00-10.00	TAVOLA ROTONDA F	FARMACEUTICA NON ECM
9.00-9.30	Apertura dei lavori e Presentazione del Congresso		un aggiornamento s	ola Rotonda M. Lauro presenterà sulle evidenze scientifiche su
I SESSION	IE .		infiammazione e Ar	nas barbariae
9.40–10.00	Le valutazioni di Samuel Hahnemann sugli ostacoli alla guarigione: una revisione in chiave moderna o non serve alcuna revisione? Le sue affermazioni erano già adattate quando le scrisse? / P. Pifferi	III SESSIC 10.00-10.20	Le Farmacopee ome	eopatiche nel mondo: una revi- Traduzione e commento di una
10.00-10.20	Luci e ombre di 310 casi veterinari di Arsenicum Album / C. De Benedictis		pubblicazione del p R. Calieri	harmacy working group LMHI /
10.20-10.40	Analisi e valutazione degli studi pubblicati sull'u- tilizzo della terapia omeopatica nelle malattie epatiche / S. Di Salvo	10.20–10.40	Studio Longitudinal paziente omeopation DISCUSSIONE	e dell'aderenza terapeutica nel co / S. Segantini
10.40-11.00	L'Omeopatia in terapia intensiva / E. Beziza	11.00-11.30	BREAK	
11.00-11.30	BREAK			
11.30-11.50	Scrivere bene e valorizzare il case report veterina-	IV SESSIC	ONE	
	rio omeopatico: una proposta di linee guida / R. Sguerrini	Presento	azione Bandi Ri	cerca FIAMO
11.50–12.10	Case report: Megaesofago congenito da persi- stenza arco aortico, remissione dopo cura omeo-	11.30–11.50	Piante sane, produt agro-omeopatici / I	tive e nutraceutiche con rimedi E. Accorsi
12.10-12.30	patica / M. Rota Yaj, un caso clinico di ipotiroidismo nel cane cura-	11.50–12.30	.30 Studio delle proprietà preventive o curative in di trattamenti omeopatici sugli effetti infiamn mediati da alimenti / F. Truzzi	
10.00 10.00	to con l'Omeopatia / E. Marelli	Effetti dei trattamenti omeopatici sull'infiamm		nti omeopatici sull'infiamma-
12.30–13.00 13.00–14.30	DISCUSSIONE PAUSA PRANZO			na in vitro / F. Truzzi
13.00-14.30	PAUSA PRANZU		DISCUSSIONE	
II SESSIOI	NF	13.00–13.30 13.30–14.00	CHIUSURA LAVORI	
14.30–14.50	Alla scoperta degli aggregati sovramolecolari acquosi in "preparati omeopatici" ottenuti tramite un sistema elettromagnetico / R. Pomposelli , R. Germano		PARTECIPAZIONE re al Congresso è necessa	rio iscriversi tramite il sito della FIAMO:
	Considerazioni sulla Consesus conference / B. Galeazzi Implausibile: quando la biologia non spiega tutte	Registrandosi L'iscrizione è d	e inviando la propria iscriz a considerarsi valida solo	dopo aver effettuato il bonifico e inviato
	le dinamiche della vita / B. Galeazzi	la contabile via mail alla segreteria: omeopatia@fiamo.it L'iscrizione comprende: • kit congressuale;		
15.25–15.45	Una proposta di approccio al tema dell'integrazione generazionale nella continuità della vita della FIAMO attraverso la visione sistemica / S. Faggin	partecipazioaccesso all'aattestato di p	ne ai lavori scientifici; rea espositiva; partecipazione;	
15.45–16.05	Emozioni, Passioni, Sentimenti: La Gelosia. L'esperienza del gruppo di ricerca della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona / F. Allegri	 crediti ECM. Ai Partecipanti verrà rilasciato l'Attestato di partecipazione al Congresso se la partecipazione è stata continua durante i due giorni. 		
16.05–16.25	La clinica omeopatica applicata secondo i principi di sviluppo della salute umana / S. Coco	QUOTE ISCRIZIONI Soci FIAMO - L.M.H.I LUIMO: € 100,00 (Esente IVA art. 4 - DPR 633/72)		
16.25–16.45	Omeopatia e Mitologia: il Prometeo incatenato / G. Cuzzucrea	*Allievi Dipartimento Formazione FIAMO: Gratuito* * Sono considerati Allievi del Dipartimento Formazione Fiamo SOLO gli iscritti al corso triennale di base e se previsto al IV anno (allegare documento)		
16.45-17.00	DISCUSSIONE	NON Soci FIAM	10:	€ 150,00 (IVA inclusa)
17.00-17.30	BREAK		e per una sola giornata: .M.H.I LUIMO:	€ 80,00 sabato (Esente art. 4 - DPR 633/72)
17.30 -19.00	PRESENTAZIONE TESI DI DIPLOMA			€ 40,00 domenica (Esente art. 4 - DPR 633/72
	Un medico di famiglia alle prese con una gravis- sima contaminazione ambientale: cosa farebbe Hahnemann al mio posto? / E. Dalla Benetta	NON Soci FIAN	PAGAMENTO	€ 100,00 sabato (IVA 22 % inclusa) € 60,00 domenica (IVA 22 % inclusa)
	Tra luce e ombra: studio omeopatico del rimedio di Van Gogh / P. Pamich	c/c intestato d	ario, IBAN: IT76A053871440: a FIAMO presso Banca: BPE scrizione XX Congresso FI	
	Ostacoli alla guarigione nell'Era della modernità. Prevenzione e salute / C. Mattioli	SEDE DEL CON Collegio interr www.seraphic	nazionale Seraphicum – Vi	a del Serafico, 1 – 00142 Roma
	Altre tesi	PRENOTAZION	I ALBERGHIERE	

20.30

CENA DI GALA

PRENOTAZIONI ALBERGHIERE
La lista delle strutture alberghiere disponibili sarà pubblicata sul sito FIAMO.

anna.fontebuoni@gmail.com



La piccola Legouvè

amuel Hahnemann è uno dei più grandi innovatori del XIX secolo. Ha iniziato nel 1835 circa una rivoluzione della medicina che dura ancora oggi. Io non discuto il metodo, ma constato i fatti.

Lo conobbi per caso - e non renderò mai abbastanza grazie a Dio per quel momento - proprio quando stava per diventare un mito; quel che successe, e lo stretto rapporto che nacque fra noi, saranno utili a far conoscere quest'uomo straordinario ed eccelso. Mia figlia di quattro anni era in fin di vita; il nostro medico, il dr. R.de l'Hôtel-dieu, quella mattina stessa aveva confessato a un amico comune che era irrimediabilmente perduta.

Sua madre ed io vegliavamo, forse per l'ultima volta, accanto al lettino; con noi c'erano Schoelcher e Goubaux e in camera si trovava anche un giovane, in vestito da sera, che fino a tre ore prima ci era sconosciuto, uno dei più valenti allievi di Ingres, Amaury Duval

Avevamo espresso il desiderio di conservare almeno un ricordo del nostro piccolo angelo, che già piangevamo, e Amaury, sottratto in tutta fretta da Schoelcher a una festa da ballo, aveva acconsentito.

Quando il caro e affascinante artista (allora ventinovenne) arrivò, in preda a una forte emozione, a soddisfare le nostre speranze, non dubitammo assolutamente, né noi né lui, che qualche ora dopo ci avrebbe reso il più immenso servizio mai ricevuto e che gli saremmo stati debitori molto Un caso divenuto famoso di Hahnemann. Lo descrive nelle proprie *Memorie* (1887) il padre della bambina malata, l'accademico francese Ernest Legouvé, autore di tragedie come *Adriana Lecouvreur* e *Medea*. Non ci è dato sapere il rimedio usato, ma sono messe in rilievo la figura e il *modus operandi* del Maestro: la sua attenzione per le norme igieniche, la perseveranza nell'assistere la paziente e la fede nella propria dottrina medica e in Dio.

più che di un'immagine, ma della sua

L'artista depose ai piedi del letto, su un mobiletto molto alto, una lampada che illuminava il viso della bambina. Gli occhi erano già chiusi, il corpo perfettamente immobile, i capelli sparsi attorno alla fronte e sul cuscino, candido come le sue guance e la piccola mano. L'infanzia ha in sé un fascino tale che la morte vicina pareva quasi accrescere la grazia della sua figura.

Amaury disegnò tutta la notte, continuando ad asciugarsi dagli occhi le lacrime che cadevano sulla carta.

Al momento di accomiatarsi, fra ringraziamenti e commozione, ci disse all'improvviso:

"Dato che il medico dichiara perduta



Particolare del disegno di Amaury Duval

vostra figlia, perché non vi rivolgete a questa nuova medicina che sta facendo tanto scalpore a Parigi, perché non consultate il dottor Hahnemann?" "Ha ragione, gridò Goubaux, Hahnemann abita vicino a casa mia, in rue de Milan. Non lo conosco, ma non ha

importanza: ci vado e lo porto qui".

La visita a domicilio

Quando giunse all'ambulatorio, c'erano venti persone che aspettavano di essere visitate. La domestica gli spiegò che doveva aspettare il suo turno. "Aspettare?, gridò Gribaux. La figlia del mio amico muore! Bisogna che il dottore venga con me!"

"Ma, signore..." disse la domestica.
"Ho capito, ho capito, sono l'ultimo.
ma che importa? Gli ultimi saranno i
primi, dice il Vangelo".

Poi, rivolgendosi ai pazienti in attesa: "Non è così, gentili signore? Non ho ragione? Non sareste così cortesi da cedermi il vostro posto?" E, senza attendere una risposta, andò dritto verso la porta dello studio, l'aprì e irruppe nel bel mezzo di una visita. "Dottore, disse ad Hahnemann, quel che sto facendo è contrario a qualsi-asi regola civile, ma bisogna che ven-



Bassorilievo che mostra Hahnemann al capezzale della piccola Legouvé e le controlla il polso. Dietro di lui sono raffigurati Ernest Legouvé e l'amico Gouheaux

ga con me! Si tratta di una deliziosa bambina di quattro anni, che morirà se non se ne occupa lei. Non potete lasciarla morire... non potete".

Un'ora dopo Hahnemann e sua moglie si presentarono con lui nella stanza della piccola malata.

La mia povera testa confusa, densa di dolore e d'insonnia, mi fece credere di vedere entrare un personaggio dei racconti fantastici di Hoffmann.

Hahnemann a 80 anni

L'anziano medico, piccolo di statura e avvolto in una pelliccia, avanzò con passo fermo appoggiandosi a un bastone con pomello d'oro. Aveva quasi ottant'anni, una bella testa con capelli bianchi e setosi, pettinati all'indietro e ondulati sul collo, gli occhi di un azzurro profondo circondato di bianco, una bocca volitiva con labbro inferiore sporgente, naso aquilino. Andò dritto al lettino, rivolse uno sguardo penetrante alla bambina e si fece descrivere i dettagli della malattia senza mai smettere di guardarla. Poi le guance gli si arrossarono, le vene della fronte si ingrossarono e gridò, come in un accesso di collera: "Buttate via tutte quelle fiale di farmaci che vedo laggiù! Portate il lettino in un'altra stanza. Cambiate le lenzuola, la federa, datele da bere acqua a volontà. Le avete messo un braciere sotto al corpo! Bisogna prima di tutto estinguere l'incendio! Poi si vedrà".

Noi osservammo che il cambiamento di temperatura, di biancheria, avrebbe potuto essere molto pericoloso. "Quello che per lei è letale, replicò con impazienza, è questa atmosfera, sono queste medicine. Trasportatela nella sala, tornerò stasera. E soprattutto fatele bere acqua, tanta, tanta acqua".

Tornò la sera e tornò il giorno seguente, e iniziò con i suoi rimedi, ripetendo ogni volta:

"Un altro giorno guadagnato".

Il decimo giorno, il pericolo fu di nuovo imminente. Il freddo raggiunse le ginocchia. Hahnemann arrivò alle otto di sera e rimase al capezzale della malata un quarto d'ora, come in preda a una forte ansia. Poi, dopo essersi consultato con la moglie, che lo accompagnava sempre, ci diede un rimedio dicendo: "Fateglielo prendere e osservate se il polso torna normale nel giro di un'ora".

Alle undici di sera le tenevo il braccio, quando all'improvviso mi accorsi di un leggero cambiamento del battito: chiamai mia moglie, e Goubeaux, e Schoelcher. Le tastammo il braccio tutti, uno dopo l'altro, tenendo sott'occhio l'orologio, contando le pulsazioni per qualche minuto... e poi ci abbracciammo. La frequenza cardiaca era risalita.

Verso mezzanotte entrò in camera Chrétien Urhan. Venne verso di me e con un tono profondamente convinto, mi disse: "Lagouvé caro, sua figlia è salva".

"Va un po' meglio, gli risposi turbato, ma credere che sia guarita ..."

"Le dico che è salva", poi si avvicinò al lettino presso cui la vegliavo, la baciò sulla fronte e se ne andò.

Sì, passò qualche giorno e la malata entrò in convalescenza.

Questa guarigione fu un avvenimento che impressionò tutta Parigi, quasi uno scandalo! Il mio nome non era quello di uno sconosciuto, si parlò di miracolo, di resurrezione!

Il corpo medico andò su tutte le furie: il povero dr. R. fu criticato dai colleghi e nel mondo accademico scoppiarono le più accese discussioni. Nel salotto del signor de Jouy un medico disse apertamente: "Mi dispiace davvero che la bambina non sia morta!" La maggioranza ripeteva: "A guarirla non è stato il ciarlatano, ma la natura. Lui ha solo avuto in eredità i benefici della terapia allopatica". A tutti rispondevo quello che ancora sostengo: "Cosa importa se è stata salvata dalle sue mani o fra le sue mani? Era perduta quando è entrato in casa mia? Sì. Era guarita quando ne è uscito? Sì. Non ho bisogno di sapere altro per attribuirgli eterna riconoscenza. La mia mancanza di fede nella sua dottrina non mi rende infedele alla sua memoria, e Hahnemann rimane per me uno dei personaggi più autorevoli che abbia mai incontrato. Il suo modo stesso di praticare le sue idee lo dipinge bene: non lo faceva per calcolo, interesse, né desiderio di riconoscimento scientifico.

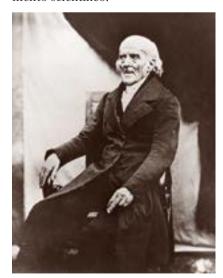


Foto di Samuel Hahnemann, 1841

La dottrina di Hahnemann nasce dal cuore. Questo medico di prim'ordine, che aveva una delle maggiori clientele della Germania, un giorno chiese consiglio a un collega per suo figlio minore malato. Il caso era grave, i rimedi che gli erano stati prescritti erano forti, violenti, dolorosi. D'un tratto, dopo una notte di sofferenza del bambino, Hahnemann fu assalito dalla pietà e dall'orrore, ed esclamò: "No! Non è possibile! No! Dio non ha creato queste care creature per sottoporle a torture del genere! No! non voglio essere il boia dei miei figli". Poi, basandosi sui suoi lunghi ed approfonditi studi di chimica, si mise alla ricerca di una medicina nuova e costruì un intero sistema medico fondato sull'amore paterno. Questo era l'uomo. Allora e sempre.

La struttura forte del suo viso, la mascella squadrata, le narici palpitanti, il fremito degli angoli della bocca, abbassati dall'età: tutto in lui emanava convinzione, passione, autorità. Il suo modo di esprimersi era originale come la persona.

"Perché - gli chiesi un giorno - prescrive l'uso costante di acqua, anche per chi è in buona salute?" Mi rispose: "A cosa servono a uno zoppo le stampelle del vino?".

Proprio da lui ho appreso lo strano, se preso in senso assoluto, ma molto profondo concetto che:

Non esistono malattie, ma solo "malati".

La sua fede religiosa era pari alla fede nella medicina. Ne ho avuto due prove inconfutabili.

Un giorno di primavera arrivai a casa

sua e gli dissi: "Signor Hahnemann, che bella giornata è oggi!" "Tutte le giornate sono belle", mi rispose con voce calma e serena.

Viveva come Marco Aurelio, in assoluta armonia. Quando mia figlia guarì, gli mostrai il disegno di Amaury Duval. Lo contemplò a lungo, commosso davanti all'immagine della piccola resuscitata come l'aveva vista la prima volta a un passo dalla morte, poi mi chiese una penna e scrisse in fondo: "Dio l'ha benedetta e salvata" "Samuel Hahnemann".



Seguici su <u>www.hmssrl.com</u> su 🚹 Hmssrl, su 💟 Hms RadarOpus Italia e su 🧿 instagram.com/radaropusitalia/





Vanda Integrative Medicine

Amm. Delegato

Roberta Russo

Certificazione

1509001

Certificazione

15013485

Produzione

GMP - Good manufacturing practices

Fondazione:

Ostenda, Belgio 1973

Sede centrale:

Via Solferino 10, Frascati

Contatti

Email: info@vanda.it Web: www.vanda.it

studio@marcocolla.it

Docente Scuola di Medicina Omeopatica
Similia Similibus di Torino



monica.delucchi.csr@gmail.com

Docente Scuola di Omeopatia

Centro Studi La Ruota
di Milano



Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani (e non)

Storie di omeopatia quotidiana

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

Norme per gli Autori

- I) 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.

OMEOPATIA QUOTIDIANA DALL'AMBULA-TORIO DI MEDICINA GENERALE Le infezioni delle vie urinarie

Elena Frati, Medico Chirurgo, Omeopata — Milano elefrati@hotmail.it con la collaborazione di Paola Pamich

Per questo articolo ho radunato quattro casi clinici di pazienti dell'ambulatorio di Medicina Generale, non abituati a curarsi con la Medicina Omeopatica, a cui ho prescritto rimedi molto utilizzati per i disturbi delle vie urinarie e di abbastanza facile reperimento in farmacia, quelli più conosciuti e più prescritti, con quadri clinici più riconoscibili.

Si tratta in tutti e quattro i casi di problematiche relative all'apparato urinario, per cui una prescrizione omeopatica ha un razionale per diversi motivi:

- sono situazioni in cui il disagio per il paziente è forte quindi necessitano di risoluzione rapida;
- ci troviamo spesso di fronte al problema dell'antibiotico resistenza, motivo per cui sono numerosi i casi in cui la terapia convenzionale non è risolutiva (oltre all'indubbio vantaggio per la comunità di non andare a peggiorare tale problematica, dal momento che hanno un'incidenza elevata nella popolazione);
- molte volte si tratta di cistiti non infettive o non batteriche,

per esempio irritative, o con urinocoltura negativa, per le quali la terapia antibiotica non troverebbe indicazione.

Il caso di Valentina

Valentina è una studentessa universitaria di 21 anni, sportiva, curata, alta e slanciata, con i capelli biondo scuri e gli occhi verdi. Viene spesso nel mio ambulatorio perché soffre di cistiti ricorrenti con urinocolture positive per Escherichia coli, per curare le quali ho nel tempo prescritto diverse volte antibiotici; dopo un utilizzo ricorrente di fosfomicina, siamo passate ai chinolonici e, recentemente, nonostante urinocolture ripetutamente negative, ha spesso episodi che resistono anche all'utilizzo della ciprofloxacina. Un antibiogramma recente conferma la presenza di E. coli multiresistente.

Abbastanza scoraggiata, dopo l'ennesimo episodio, viene a parlarmi perché non sa più come fare. Per molto tempo non aveva preso in considerazione le terapie naturali; ultimamente aveva provato anche approcci di tipo fitoterapico, che uso spesso con beneficio, questa volta senza risultati. Durante il colloquio cerco di approfondire la sua situazione personale ed emotiva, per cercare il bandolo della matassa perché le modalità dei suoi sintomi mi sono già note; ha episodi caratterizzati da:

- dolori uretrali molto intensi e brucianti, temporaneamente alleviati durante la minzione, ma violentemente esacerbati alla fine;
- urine limpide, non maleodoranti;

• fra una minzione e l'altra, ha dolori lancinanti, trafittivi in zona ovarica.

Durante il colloquio Valentina mi racconta di quanto stia diventando invalidante questa situazione anche perché ora ha un ragazzo con cui ha una relazione e ogni volta che ha un rapporto sessuale puntualmente arriva la cisitite.

Le chiedo se è sempre stato così, anche con la relazione precedente, e con grande difficoltà mi confida che durante la precedente relazione, con un uomo prepotente e violento, ha subito una violenza sessuale. Da allora, la situazione è questa. Di nuovo rilancio con la proposta di provare un approccio diverso, e stavolta Valentina accetta.

È mia paziente da tempo, ma solo come medico di base; non ha mai chiesto di essere curata con l'omeopatia, anche se non ha un buon rapporto con i farmaci, soprattutto perché di base è una donna sana e cerca sempre di risolvere le piccole intercorrenze banali e stagionali con rimedi naturali, come per esempio le frequenti cistiti: beve poco e non riesce ad andare spesso in bagno durante il lavoro perché, per mancanza di personale, non riesce ad assentarsi dalla classe.

Un giorno mi chiama molto agitata e sofferente, molto sopra le righe rispetto al suo solito, perché ha avuto un esordio iperacuto di una forma di cistite emorragica con:

· dolori e bruciori molto intensi, soprattutto all'inizio della



Aggiungendo ai sintomi già noti quelli emersi da quest'ultimo colloquio, anche in considerazione della componente psicoemotiva correlata sia alla violenza subita sia al rapporto sessuale e alla penetrazione, prescrivo Staphysagria.

Staphysagria manifesta infatti cistiti tipiche post coitali, le cosiddette "cistiti da luna di miele", con pollachiuria, tenesmo, stato generale non compromesso, bruciore che passa durante la minzione, torna subito dopo e permane tra una minzione e l'altra. Scelgo di somministrare il rimedio a basse potenze, partendo dalla 7 CH 3 granuli ogni due ore in acuto. Le consiglio anche di assumere 3 granuli prima del rapporto sessuale. Già dal primo episodio i sintomi regrediscono molto velocemente, con grande sollievo di Valentina. Oggi, a distanza di

mente, con grande sollievo di Valentina. Oggi, a distanza di un anno, non ho più dovuto prescrivere null'altro per le sue sempre più rare e sporadiche cistiti.

Il caso di Rosaria

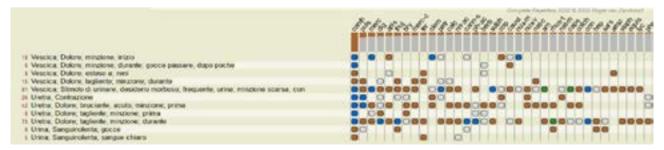
Rosaria insegna alle scuole elementari, ha 65 anni ed è vicina alla pensione.

minzione, irradiati dorsalmente e alla pelvi, in zona vescicale

- poche gocce di urina, emesse piangendo tra atroci sofferenze
- urine scarse ed ematiche
- · i dolori sono descritti come un coltello conficcato in vescica

Dalla repertorizzazione emerge subito Cantharis, che è effettivamente caratterizzato da irritazione violenta, iperacuta e simultanea del rene, della vescica, dell'uretra e dei genitali, urina scarsa sanguinolenta o purulenta, bruciante, emessa gocce. In Cantharis tutto è infiammato e bruciante, ci sono ansietà ed irrequietezza estreme, tanto che nella materia medica viene descritta arrivare alla follia; tipica la sensazione di coltello conficcato in vescica.

Accertandomi quindi che la farmacia di zona la abbia subito a disposizione, prescrivo Cantharis 7CH 3 granuli ogni ora e, se non utile o utile parzialmente, consiglio di passare all'assunzione in plus. I sintomi si risolvono rapidamente senza bisogno di altre terapie.



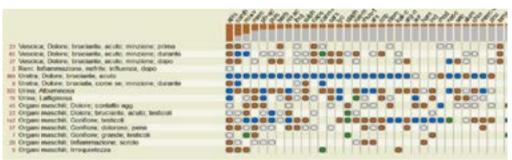
anno XXVIII numero 82 aprile 2023

Il caso di Antonio

Antonio ha 84 anni ed è un uomo sano e in buone condizioni, che vedo molto raramente; è però un monorene chirurgico, dopo aver subito una nefrectomia per una neoplasia a 50 anni, da allora in remissione completa. Una mattina si presenta in ambulatorio senza appuntamento, lo vediamo subito irrequieto, ansioso, si aggira per la sala d'attesa come una belva in gabbia, e soprattutto dice di non tollerare i pantaloni addosso, cosa che allarma alquanto la segretaria che, temendo un problema psichiatrico, lo fa entrare subito in visita saltando la fila. Mi racconta che ha forti sintomi urinari:

- esorditi dopo una gastroenterite virale;
- forte bruciore al termine di ogni minzione;
- urine scarse e torbide;
- migliora solo senza vestiti addosso e con la borsa del ghiaccio applicata localmente, che allevia l'intenso calore e bruciore locale.

Lo visito e l'obiettività è quella di un'orchite, con vistoso edema scrotale, cute calda ed eritematosa.



Essendo un paziente anziano e monorene, decido di coprirlo anche con la prescrizione di un antibiotico ad ampio spettro, perché non lo conosco a sufficienza, non mi fido e non voglio perdere tempo. Quindi procedo prescrivendo:

- un'urinocoltura da effettuare subito, senza aspettare di iniziare la terapia;
- ciprofloxacina 500 mg 1 c a rilascio modificato al giorno per 6 giorni
- Apis 9 CH 3 granuli ogni due ore

Anche Apis è caratterizzato da cistiti oliguriche in persone che bevono poco, irritabilità e irrequietezza, così come Cantharis; però presenta un tipico dolore pungente, bruciante; sensazione di minzione incompleta; netto aggravamento col calore e la pressione dei vestiti e miglioramento con applicazioni fresche; sensazione di gonfiore genitale ed edemi declivi. Secondo Kent: Vi possono essere edemi dei testicoli, idrocele, gonfiore dello scroto e albuminuria, particolarmente dopo una scarlattina. Apis è indicato in quelle cistiti che seguono una malattia infettiva. Quando vi è irritazione genito-urinaria con bruciore,

stranguria e un'irritabilità morbosa Apis guarirà il caso.

I sintomi migliorano da subito sensibilmente, così come l'edema scrotale, fino a scomparire in due giorni.

All'urinocoltura si evidenzia la presenza di E. Coli portatore di ESBL esteso, sensibile unicamente alla nitrofurantoina: il miglioramento dei sintomi, quindi, non può essere ricondotto alla ciprofloxacina, a cui il germe è resistente, essendo stato raccolto il campione prima dell'inizio della terapia e quindi escludendo la possibilità di interferenza nell'esame.

Il caso di Vanessa

Vanessa ha 31 anni ed è alla decima settimana della sua prima gravidanza. In passato ha avuto un grave episodio di pielone-frite, per cui è stata ospedalizzata, completamente risolto, e ha una storia di calcolosi delle vie urinarie. Abita nello stabile dove si trova il mio ambulatorio e arrivando al mattino presto sento le urla provenire dal suo appartamento. Nel frattempo mi chiama subito il marito, dicendomi che Vanessa ha avuto una colica renale iniziata improvvisamente durante la

notte, e ora urla dal dolore e non sa cosa fare. Salgo subito a visitarla e la trovo spaventatissima, mi dice che:

• ogni volta che va ad urinare ha forti brividi violenti, come da febbre alta, nonostante la temperatura non sia

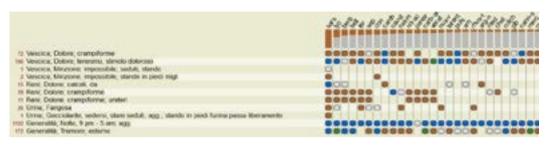
particolarmente elevata (37.3 °C); questo la spaventa molto perché le ricorda la vecchia pielonefrite;

- sta emettendo urina sanguinolenta con renella;
- deve urinare in piedi, perché da seduta non riesce;
- quando ha finito di urinare, ha un fortissimo spasmo doloroso al basso ventre, alla vescica accompagnato da contrazioni.

 Sarsanarilla ha un caratteristico dolore alla vescica al termi-

Sarsaparilla ha un caratteristico dolore alla vescica al termine della minzione con brividi e irradiazione al dorso; ha un tipico esordio o aggravamento notturno; presenta il sintomo strano, raro e peculiare di non riuscire ad urinare da seduto per spasmo della vescica, che è una sua voce repertoriale esclusiva. Quindi, avendola a disposizione in studio, prescrivo Sarsaparilla 7CH 3 granuli ogni mezz'ora, poi ogni 2 ore fino a risoluzione dei sintomi.

Anche in questo caso associo una copertura antibiotica per la storia attuale pregressa della paziente, ma già dopo alcune ore i sintomi sono ridotti e nel pomeriggio la situazione è quasi risolta, con l'assunzione di una sola compressa di paracetamolo, che solitamente per una colica renale sarebbe decisamente insufficiente e inefficace.



La visita ginecologica effettuata il giorno dopo, a sintomatologia regredita, conferma la terapia antibiotica "per precauzione", anche se la problematica è evidentemente regredita prima che la terapia possa aver iniziato il suo effetto. La gravidanza giunge a termine senza problemi e oggi Vanessa è mamma di un bel maschietto sano e robusto.

Conclusioni e riflessioni

Questi casi brevi sono tutti raccolti da pazienti che non si erano mai avvicinati alla terapia omeopatica e hanno avuto da subito un beneficio in situazioni che con le cure tradizionali non erano state risolte.

In due casi la terapia omeopatica è stata rapidamente efficace usata da sola; negli altri due casi, pur essendo stata associata alla terapia antibiotica e analgesica, è probabile che abbia da sola portato la risoluzione del sintomo, vista la rapidità di azione, incompatibile con la farmacocinetica e la farmacodinamica "biochimica" di antibiotici e analgesici, e in un caso avendo dimostrato l'inefficacia dell'antibiotico usato con l'antibiogramma. Questi pazienti hanno avuto la possibilità di sperimentare in prima persona i benefici dell'omeopatia e in un secondo momento si sono rivolti a me richiedendo approfondimenti e chiedendo di proseguire ad essere curati in questo modo. Per questo motivo, anche se non si dispone già di un rimedio costituzionale "rodato" o se non si ha il tempo di cercarlo perché non conosciamo bene il paziente, ci sono situazioni in cui la prescrizione sintomatica è la prima scelta.

Infatti, in una situazione da risolvere rapidamente perché di grande sofferenza, come possono essere le infezioni delle vie urinarie, assai dolorose e mal tollerabili, anche una semplice buona prescrizione in acuto, ben modalizzata e ragionata, si dimostra vincente in tempi brevi, evitando al paziente l'assunzione di farmaci e, spesso, con un'azione locale più rapida del farmaco stesso. Essendo l'acuto una manifestazione locale di uno squilibrio generale, l'espressione parziale di una totalità, delinea però delle caratteristiche che appartengono a questa totalità peculiare del paziente. Per il principio che un albero di mele produrrà comunque mele, sapere quali sono i suoi sintomi acuti quando si ammala, i suoi tropismi, la sua modalità, ci aiuta anche ad orientarci per un trattamento più profondo. Limitarsi alla prescrizione sintomatica non avrebbe invece senso per sintomi cronici o recidivanti, perché questi ultimi sono il segno che lo squilibrio del quadro generale è profondo, come per esempio nel primo

caso, quello di Valentina. Ma proprio prendendo come esempio Valentina, può essere utile sia per alleviare rapidamente uno stato che è comunque di grande sofferenza, sia per iniziare ad indagare le caratteristiche del paziente e cercare di individuare un rimedio costituzionale corretto. Infatti la paziente è tornata con il desiderio di approfondire una terapia che non conosceva, ha iniziato un percorso e il suo rimedio costituzionale non sarà poi così diverso da ciò che le ho prescritto come sintomatico... ma questa è, appunto, un'altra storia.

LA CEFALEA CATAMENIALE DI TERESA

Marco Colla

Medico Chirurgo – Omeopata BIELLA studio@marcocolla.it

La paziente di 35 anni viene in studio il 21 gennaio 2023 e accompagna la figlia di 10 anni per tonsilliti recidivanti. Durante il colloquio la vedo sofferente. Al termine della visita mi riferisce che stava soffrendo della sua solita forma di cefalea, che da anni la perseguita: nei primi giorni del ciclo le compare una cefalea battente alle tempie che poi si estende su tutta la testa. Qualche giorno prima mani e piedi le diventano freddi, con sensazione di freddo interno; tale sintomo scompare dopo un paio di giorni e lascia il posto alla cefalea con intenso dolore battente sulle tempie, in estensione a tutta la testa.

Durante il ciclo l'umore diventa triste e malinconico.

Il dolore migliora con la pressione esterna.

Il ciclo è regolare per durata ed intensità.

Non è emerso null'altro di rilevante all'anamnesi.

ANALISI DEL CASO

Cefalea battente: sintomo principale

Miglioramento con la pressione: modalità del sintomo prin-

Freddo localizzato e sensazione di freddo interno: sintomi concomitanti

Umore triste e malinconico: sintomo concomitante

43

Rubrics	Puls.	Hyos.	Asar
2028 Modelaties - From Divinetion & Circumstance - Henetrustion - Defore	- 9	- 2	- 2
INSGENERAL - Mind - Demonstram (consciousment) - Deliness (Glockloses, Soughteens, Stupefeotion, etc.) - accompanying the Salna		2	2
417 Systemic - Thirmoregulatory - Culmone - Singis parts	3	2	1.2
1061 General - Generals - Palestine (palestine) - Throughey (seating, Westeing) - inner payer			+
2215 Minimization - From Situation & Circumstance - Vimiting - Amel. After vimiting	- 2	- 2	à.
2040/BDDGALITLES - From Situation & Circumstance - Managements - during		4	1.4
197 Seneral - Mind - Disposition - Sedness (melepotoly)			1

RUBRICHE REPERTORIALI

2038 - Modalities - From Situation & Circumstance - Menstruation - before

813 - General - Mind - Sensorium (consciousness) - Dullness (cloudiness, fogginess, stupefaction, etc.) - accompanying the pains

687 - Systemic - Thermoregulatory - Coldness - Single parts 1061 - General - Generals - Pulsation (pulsating) - Throbbing (beating, knocking) - inner parts

2218 - Modalities - From Situation & Circumstance - Vomiting - amel. after vomiting

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

797 - General - Mind - Disposition - Sadness (melancholy)

Dopo l'analisi con la Materia Medica pura, propendo per Pulsatilla pratensis prescritto alla diluizione XMK dose, seguita da Pulsatilla pratensis 35K due granuli al giorno.

Dopo due giorni dall'inizio della cura la paziente mi contatta, lamentando un'accentuazione della tendenza al pianto, accompagnato da sogni molto vividi che riguardano episodi traumatizzanti che la paziente aveva vissuto da bambina.

Dopo dieci giorni è comparso il ciclo mestruale come previsto: la paziente pensava ad un ritardo mestruale, perché non aveva avuto le estremità fredde né la sensazione di freddo interno; con suo sommo stupore alla comparsa del ciclo non ha avuto la solita cefalea solita, e così anche nei cicli successivi.

La scomparsa della cefalea e sintomi concomitanti è stato accompagnato da sensazione di maggiore energia e da miglioramento del tono dell'umore:

Mi sento molto bene, sono riuscita a prendere una decisione importante senza la solita ansia; il sonno è molto profondo e i sogni mi fanno rivivere i miei blocchi, portandoli alla coscienza.

In data 25 marzo 2023 comunica comparsa di bruciore uretrale dopo la minzione con minzione frequente e urine scure, sintomo mai avuto in passato.

Repertorizzo e prendo le seguenti rubriche:

453 - Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urging to urinate - in general

463 - Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urine - Colour - darker (stronger colour)

2215 - Modalities - From Situation & Circumstance - Urination (micturition) - after

458 - Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urine - Bloody (hæmaturia)

Considerato il miglioramento della cefalea accompagnato da un cambiamento profondo dell'umore in positivo, decido di prescrivere per la seconda volta tre globuli di Pulsatilla pratensis XMK dose, seguito da 35K.

I sintomi urinari migliorano subito al cambio di diluizione e scompaiono nel giro di un paio di giorni; al momento la cefalea e i sintomi concomitanti non sono più ricomparsi.

L'umore anche migliora e la paziente inizia a prendere decisioni importanti senza la sua solita ansia.

Sono consapevole del fatto che il follow up è breve e che la cura dovrà continuare, ma i risultati finora ottenuti su una sintomatologia cronica, che da anni disturbava la paziente, sono molto incoraggianti e dimostrano l'efficacia della cura finora prescritta.

BIBLIOGRAFIA

- 1. THE BÖNNINGHAUSEN REPERTORY Therapeutic Pocketbook Method (TBR2) By George Dimitriadis
- HOMŒOPATHIC DIAGNOSIS Hahnemann through Bönninghausen (DHD) By George Dimitriadis
- 3. THE THEORY OF CHRONIC DISEASES according to Hahnemann, (DCD) By George Dimitriadis

haries	Canth.	Mere-	Puls-	Dulf.
\$33 Systemic - Uninery - Uninetics (microrition) - Unging to uninete - in general	3	3		
44.8 Systemic - Urinary - Urination (micourition) - Urine - Colour - darber (stronger colour)	- 3	4	1	. 3
D215 Modelities - From Situation & Circumstance - Orination (micturision) - efter	+	+	3	3
#90 Dystemic - Orsnary - Orsnation (alcouration) - Orsne - Bloody (hematuria)		3	4	- 2

Vaccinazioni: difficile valutazione dei danni

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



Questo lavoro è stato presentato al 51° Congresso LMHI di Capri del 1996. Riguardandolo ho pensato che potesse essere più che attuale, da qui la decisione di pubblicarlo.

RIASSUNTO

L'Autore presenta tre casi clinici di effetti collaterali da vaccinazione. La terapia omeopatica ha risolto le problematiche. Nonostante la stretta corrispondenza cronologica fra vaccinazione e sintomatologia le autorità sanitarie hanno escluso in ognuno dei casi che la causa fosse la vaccinazione stessa. E' opportuno chiedersi se le statistiche sui danni da vaccino siano attendibili o se non sia più corretto basarsi sull'anamnesi dei familiari del vaccinato.

PAROLE CHIAVE

Vaccinazioni - Malattia da vaccinazioni - Statistica ufficiale - Anamnesi materna.

SUMMARY

The Author shows three clinical cases of vaccination side effects. Homeopathic therapy resolved the symptoms. Despite the close chronological correspondence between vaccination and symptoms, the health authorities excluded in each case that the cause was the vaccination itself. It is appropriate to ask whether the statistics on vaccine damage are reliable or whether it is more correct to rely on the history of the vaccinated family members.

KEYWORDS

 $Vaccinations\ - Vaccination\ disease\ -\ Official\ statistics\ -\ Maternal\ medical\ history.$

INTRODUZIONE

Sono contrario all'obbligo di vaccinazione in Paesi, come ad esempio l'Italia, che dispongono di un sistema igienico-sanitario adeguato. Sono stato testimone del fatto che le malattie esantematiche in numerosi casi possono risultare utili. Ho osservato la guarigione da malattie gravi dopo, ad esempio, il morbillo o almeno notevoli progressi nella salute del paziente. Soprattutto ho sempre sospettato che le vaccinazioni causino effetti negativi più frequentemente e più gravi di quanto riportato ufficialmente.

In questo Paese esistono e vengono imposte leggi severe contro chi trascura di vaccinare i propri figli. Sono obbligatorie le vaccinazioni contro la poliomielite, la difterite, l'epatite B e il tetano. Sono vivamente consigliate le vaccinazioni contro pertosse, morbillo, rosolia, parotite. Molti genitori hanno riscontrato seri problemi per non

VACCINATIONS: DIFFICULTIES EVALUATING THE DAMAGE

This papier was presented at the 51st LMHI Congress in Capri in 1996. Looking back at it, I thought it could be more than current, hence the decision to publish it.

INTRODUCTION

I am against mandatory vaccination in countries, such as Italy for example, which have an adequate health system. I witnessed the fact that exanthematous illnesses in a number of cases may often be of value. I have observed recovery from serious illnesses after, for example, measles or at least, remarkable progression the health of the patient. Above all I have always suspected that vaccinations cause ill effects more frequently and more severely than is reported officially.

In this country stringent laws exist and are imposed against those who neglect to vaccinate their children. Vaccinations for poliomyelitis, diphtheria, hepatitis B and tetanus are obligatory. The vaccinations for whooping cough, measles, rubella, parotitis are strongly recommended. Many parents have encountered serious problem for not vaccinating their children. Up to now I have chosen to recommend that my patients have the mandatory vaccinations, combating the side effects with homoeopathic medication and avoid those that are optional.

Some time ago I read an article by Harrys L. Coulter, published in Homeopathica in the summer of '94, Vaccination and sociopathy I in which the author insists that vaccinations are the cause of subclinical encephalitis in early infancy, and in turn are corelated to neurological damage, intellectual delay and antisocial behavior. At the same time I found the report to be interesting but somewhat exaggerated. What I subsequently came to observe in a number of patients made me reconsider the article.

I will hereby describe briefly, three of the more significant cases.

aver vaccinato i propri figli. Finora ho scelto di consigliare ai miei pazienti le vaccinazioni obbligatorie, contrastando gli effetti collaterali con i farmaci omeopatici, e di evitare quelle facoltative.

Tempo fa lessi un articolo di Harrys L. Coulter, pubblicato su Homeopathica nell'estate del '94, *Vaccinazioni e sociopatia*¹ in cui l'autore insiste sul fatto che le vaccinazioni sono la causa dell'encefalite subclinica nella prima infanzia, e a loro volta sono correlate a danni neurologici, ritardo intellettuale e comportamento antisociale. A quel tempo trovai la relazione interessante, ma un po' esagerata. Ciò che successivamente ho osservato in alcuni pazienti mi ha spinto a riconsiderare l'articolo.

Descriverò qui brevemente tre dei casi più significativi.

CASI CLINICI

CASO N.1

Marta, 14 mesi

La madre di Marta è in cura omeopatica da diversi anni. Nella sua anamnesi risultano due episodi di nefrite acuta. La sua gravidanza è stata facile, il parto è stato a termine, senza complicazioni, ed ha potuto allattare la bambina. Nei primi mesi di allattamento la mamma di Marta ha avuto due episodi di mastite, curati con il suo rimedio costituzionale che è il Carbo vegetabilis.

Nonostante ciò Marta continuava a nutrirsi ed a crescere normalmente, mantenendo un ottimo umore.

I primi problemi iniziano a cinque mesi con febbri ricorrenti e umore irritabile. La sintomatologia migliora con la somministrazione di Arsenicum album prima e Chamomilla poi, senza una completa guarigione. Un esame delle urine evidenzia un'infezione grave con 10^6 colonie/ml di Escherichia coli. Alla bambina vengono somministrati antibiotici e l'infezione si risolve, ma viene sostituita da diarrea e irritabilità estrema. I sintomi migliorano ancora con Arsenicum album. A nove mesi un nuovo episodio: stesso trattamento e stessi risultati. A 13 mesi Marta è nuovamente colpita da una grave cistite.

Il pediatra del SSN vuole nuovamente prescrivere antibiotici e suggerisce di fare degli esami per accertare la possibilità di una malformazione delle vie urinarie. Si prospetta la possibilità di un intervento per presunta stenosi del giunto pielo-ureterale. La madre, a questo punto, si rivolge di nuovo all'Omeopatia e mi informa che i sintomi, l'estrema irritabilità e l'infezione, sono sempre comparsi pochi giorni dopo le vaccinazioni, quelle obbligatorie: anti-polio, difterite, tetano ed epatite B, somministrate in Italia a 3, 5 e 12 mesi di età.

Dopo un attento esame prescrivo una dose di Thuya occidentalis 200K. Marta guarisce velocemente.

CLINICAL CASES

CASE N. I

Marta, 14 months old

Marta's mother has had homoeopathic treatment for a number of years. In her anamnesis there are amongst other things two episodes of acute nephritis. Her pregnancy was easy, the delivery went to full term without complications and she was able to breast feed successfully. In the early months of breast feeding, Marta's mother had two bouts of mastitis, treated with her constitutional remedy which is Carbo vegetabilis. In the meantime Marta continued to feed and grow normally and maintaining a cheerful humor.

The first problematic signs started at five months with recurring temperatures and fretful behavior. She improved when Arsenicum album and then Chamomilla were administered, and she showed further improvement but never complete. A urinary examination brought to light a serious infection, a colony of 10 million Escherichia coli. The child was put onto antibiotics and the infection cleared up but was replaced by diarrhea and extreme fretfulness. The urine became sterile and the other symptoms improved with Arsenicum. At nine months this episode was repeated with the same treatment and same results. At 13 months Marta was again affected with a serious bladder infection. The national health pediatrician again wanted to prescribe antibiotics and suggested carrying out tests to ascertain the possibility of a malformation of the urinary track. The possibility of an operation for stenosis of the pyeloureteral joint was proposed. The mother, at this point, informed me that the symptoms, the extreme fretfulness and the infection, always appeared within a few days of the vaccinations, which were the usual mandatory ones, anti-polio, diphteria, tetanus and hepatitis, administered in Italy at 3, 5 and 12 months of age. After a carefully examination I prescribed a dose of Thuya occidentalis 200K.

Marta was cured. Since that time the child has not suffered any further urinary tract infections and has regular check-ups.

The pediatrician excluded the possibility that the infections were a result of the vaccinations.

CASE N. 2

Francesco, 10 years old

Francesco suffers from bronchial asthma. At the age of 18 months he came down with whooping cough; notwithstanding the fact that he had been vaccinated against it. The whooping cough lasted for years, in spite of various treatments. He then

Da allora la bambina non ha più avuto infezioni alle vie urinarie e viene sottoposta a controlli regolari.

Il pediatra ha escluso la possibilità che i contagi fossero conseguenza delle vaccinazioni.

CASO N.2

Francesco, 10 anni

Francesco soffre di asma bronchiale.

All'età di 18 mesi viene colpito da pertosse, nonostante fosse stato vaccinato contro di essa. La pertosse dura anni, nonostante le varie cure. Comincia poi a soffrire di ricorrenti attacchi di bronchite e asma bronchiale, soprattutto in primavera.

Al momento della visita è in atto una crisi asmatica.

Francesco è un bambino vivace, al punto da risultare fastidioso; tocca tutto e si prende gioco degli altri. È molto preciso e si arrabbia quando qualcosa va oltre le sue capacità. Soffre il caldo, gli diventano rosse le orecchie. Dopo avergli fatto alcune domande, alle quali risponde contro la sua volontà, dice che si sente come se fosse alla stazione di polizia. Prescrivo Lycopodium MK, terapia che porta velocemente benefici significativi.

Dopo tre mesi prescrivo un'altra dose del rimedio, per sintomi lievi. Poi nient'altro, Francesco sembra guarito.

Un anno dopo la madre lo porta di nuovo e mi comunica che, su indicazione del pediatra, è stato vaccinato contro la parotite. Pochi giorni dopo Francesco afferma di sentire delle voci, sintomo che non si era mai presentato prima. In un primo momento i genitori hanno lasciato correre, ma poi hanno informato il medico di famiglia che, dopo un attento controllo, decide che questi sintomi non sono causati dalla recente vaccinazione. Il disturbo dura circa tre settimane e scompare improvvisamente, lasciando al suo posto la bronchite asmatica. A questo punto Francesco arriva da me da me, col fiato corto.

Gli prescrivo Thuya 200K che risolve la bronchite, ma non guarisce completamente.

Francesco, libero dall'asma e dalle voci fastidiose, diventa svogliato e il suo appetito aumenta fino alla voracità. Poi arrivano altri attacchi di asma per i quali prescrivo Pertussinum MK per la sua anamnesi, senza risultati.

Infine Lycopodium, la sua medicina costituzionale, cura definitivamente.

CASO N.3

M.F.D.F., donna di 57 anni

La signora M.F. si cura omeopaticamente da molti anni, con benefi-

began to suffer reccurring bouts of bronchitis and bronchial asthma, mainly in the spring. At the time of check-up the asthma crisis occurred.

Francesco is a lively child, to the point of being annoying; he touches everything and makes fun of other. He is very precise and gets upset when something is beyond his ability.

He suffers from the heat and his ears became red.

After asking him a few questions, to which he answers against his will, he says he feels as though he is at police station. I prescribe Lycopodium MK for the clinical picture, which is quickly absorbed with significant benefit. After three months I prescribe another dose of the remedy, for mild symptoms. Then nothing else, Francesco seems to have been cured.

One year later his mother brought him to visit me again and told me that, at the instance of the pediatrician, he had an anti-parotitis vaccination. A few days later Francesco says that he is "hearing voices", symptom which has never before presented itself. At first, the parents let it slide, but then informed the national health doctor, who after a careful check- up decided that these symptoms were not caused by the recent vaccination. The symptom lasted approximately three weeks and suddenly disappeared, leaving in its place bronchitis. At this point, Francesco was once again brought to me, panting for breath.

I prescribed Thuya 200K which cleared up the bronchitis, but he didn't recover fully. The child, free of asthma and the annoying voices, becomes listless and his appetite increases to the point of voracity. There have been further bouts of asthma for which I prescribed Pertussinum MK after having seen his anamnesis without results. Finally Lycopodium provides a definite cure.

CASE N. 3

M.F.D.F., 57 years old female

Mrs. M.F. has had homoeopathic treatment for many years, which has been effective, but has not provided a complete cure. Her ailments are numerous, sudden and intense.

M. F. is very nervous, fretful, anxious and even desperate. She finds each action difficult which causes extreme preoccupation for her. She is also very irritable, impatient and difficult to deal with. The analysis, in her case, uncovers many symptoms and treatment is difficult.

M.F. is frequently subjected to eruptions all over her body, with unbearable itching. She also has severe stomach colics. But nonetheless her most annoying symptom is the necessity

ci, ma senza una guarigione completa. I suoi disturbi sono numerosi, improvvisi e intensi. M. F. è molto nervosa, irritabile, ansiosa e perfino disperata. Trova ogni azione difficile, il che le causa estrema preoccupazione. È anche molto irritabile, impaziente e difficile da trattare. L'analisi, nel suo caso, evidenzia una moltitudine di sintomi e la terapia è difficile.

MF è frequentemente soggetta ad eruzioni su tutto il corpo, con prurito insopportabile. Ha anche forti coliche allo stomaco. Ciò nonostante il suo sintomo più fastidioso è la necessità di urinare con urgenza e frequenza, ovunque si trovi, che le rende la vita particolarmente spiacevole. Ha paura di uscire di casa perché questo problema la costringe a stare vicino ad un bagno. Se viene colpita nel traffico diventa disperata. Non va al cinema a causa di questa urgenza e, recentemente, ha smesso di andare al lavoro perché ha 30 minuti di viaggio in autobus e non riesce a farcela.

In questi anni la cura ha compreso diversi farmaci, tra questi Thuya occidentalis più di ogni altro ha apportato dei benefici, ma i sintomi si ripresentano continuamente. Recentemente, a causa di una tragedia familiare e di un intervento chirurgico alla cavità nasale, la sua vita è diventata impossibile.

In questa fase si è rivelato molto difficile prescrivere un medicinale omeopatico efficace. Ho deciso di rianalizzare attentamente la sua storia medica, senza dare troppa importanza ai suoi numerosi sintomi di ansia e rabbia in quanto finora non hanno dato risultati.

Tra le altre cose scopro che ha vissuto un'infanzia felice e sana; la madre racconta che dopo le prime vaccinazioni cominciò a soffrire di enuresi notturna che durò fino all'età di dieci anni. MF mi dice che era una bambina molto buona e che è diventata cattiva solo dopo le vaccinazioni, questa è proprio la parola che ha usato spontaneamente. Tuttavia da adulta ha goduto di buona salute fino all'età di 31 anni. A questa età accaddero due cose importanti: una grave delusione affettiva e un viaggio in Marocco. MF fu obbligata a vaccinarsi, contro cosa non ricorda bene. Subito dopo si manifestò un'eruzione su tutto il corpo, che scomparve da sola pochi giorni dopo. In seguito comparve all'improvviso un'infezione urinaria che le causò una sensazione di paralisi alle gambe, sintomi che non si sono mai risolti.

Prendo in considerazione solo tre cose:

- 1) effetti negativi causati dalle vaccinazioni;
- 2) eruzioni successive a dette vaccinazioni;
- 3) urgenza di urinare.

Consultando il repertorio² arrivo a Sarsaparilla e Malandrinum; dopo lo studio della Materia Medica prescrivo SARSAPARILLA 200K. La paziente ha importanti benefici. Ritorna al lavoro e anche i suoi tratti caratteriali migliorano. to urinate urgently and frequently, wherever she finds herself making life particularly unpleasant. She becomes afraid to leave the house because this problem constringes her to stay close to a toilet. if she is stuck in traffic she becomes desperate. She won't go to the cinema on account of this urgency and, recently, she has stopped going to work as she has a thirty minutes bus ride and she cannot manage this.

During these years treatment has included a number of medications, among these Thuya occidentalis more than any other has been of some benefit, but the symptoms reoccur continually. Recently as a result of a tragedy in the family and surgery on her nasal cavity, her life has been impossible. At this stage it proved very difficult for me to prescribe an effective homoeopathic medicine. I decided to carefully reanalyze her medical history, without giving too much importance to her numerous symptoms of anxiety and anger as they have not given results so far.

Amongst other things, I discovered that she enjoyed a happy healthy childhood; her mother recounts that after the first vaccinations she began to suffer from bed wetting symptoms which lasted until she was ten. M.F. tells me that she was also a very good child and that she became "bad" only after the vaccinations, this is the actual word she spontaneously used. However as an adult she was in good health until she was 31. At this age two things of importance took place, a serious emotional disappointed and a visit to Morocco. M.F. was obliged to be vaccinated, against what, she doesn't clearly remember. Immediately afterwards an eruption appeared over her entire body, which disappeared, on its own, a few days later. Finally a urinary infection suddenly appeared causing a feeling of paralysisin her legs, symptoms which have never cleared up.

I take only three things into consideration:

- 1) ill effect caused by vaccinations;
- 2) eruptions after said vaccinations
- 3) urgency to urinate.

Consulting the repertory2 which recommends Sarsaparilla and Malandrinum, I study the Materia Medica and prescribe Sarsaparilla 200K. The benefits obtained by the patient are considerable. She returns to work and even her character traits improve. It is as yet too early to tell if Sarsaparilla has cured her, but enough time has elapsed to confirm that the vaccination changed her life completely.

il medico OMFOPATA È ancora troppo presto per dire se SARSAPARILLA l'abbia definitivamente curata, ma è trascorso abbastanza tempo per affermare che le vaccinazioni hanno cambiato completamente la sua vita.

CONCLUSIONI

Desidero sottolineare che in ciascuno di questi casi i medici allopatici hanno escluso senza alcun dubbio che le vaccinazioni fossero in qualche modo la causa della sintomatologia, ed invece le madri dei pazienti erano convinte del contrario, basandosi in particolare sull'evidenza e sulla cronologia.

Possiamo concludere che, se vogliamo avere informazioni precise sugli effetti negativi delle vaccinazioni, invece di consultare le statistiche ufficiali dobbiamo tener conto principalmente di ciò che le madri dei pazienti riferiscono sull'argomento.

Colgo l'occasione per ringraziare tutti voi che avete partecipato a questo importante congresso, che accresce la nostra capacità di curare i malati e rafforza i profondi legami di verità e scienza che ci uniscono. Grazie per l'attenzione.

CONCLUSIONS

I wish to point out that in each of these cases the allopathic doctors excluded without doubt that the vaccinations were in any way the cause of the symptomatology, and the mothers of the patients were convinced of the contrary. We conclude that, if we wish to have precise information regarding the ill effects of vaccinations, instead of consulting the official statistics, we should carefully take into account what the mothers of patients have to say on the issue.

I take this opportunity to thank all of you who have participated at this important congress, which enhances our ability to cure the sick and fortifies the deep bonds of truth and science which unite us.Thank you for your attention.

BIBLIOGRAFIA/BIBLIOGRAPHY

- Coulter, H: https://books.google.it/books/about/Vaccination_ Social_Violence_and_Criminal.html?id=6jRwZflzua4C&redir_ esc=y
- 2. Schroyens, F: RADAR Synthesis ARCHIBEL, Assesse, Belgio.



www.centrostudilaruota.org omeohermes@gmail.com

La "condizione Hikikomori": il caso di Laura

RIASSUNTO

In questo lavoro si descrive la guarigione di una paziente affetta da ritiro sociale ("condizione Hikikomori") ottenuta con un percorso di cura omeopatico e con un follow-up di due anni. La giovane universitaria di 25 anni viveva isolata da 18 mesi e soffriva di crisi di panico con svenimenti, bulimia, alterazione del ritmo sonno-veglia, cefalea e stipsi. La paziente ha rifiutato sia la terapia farmacologica che la psicoterapia. Il trattamento con il rimedio costituzionale della paziente, Opium crudum, individuato sulla base della totalità dei sintomi, ha curato efficacemente la sua condizione.

PAROLE CHIAVE

Hikikomori, rimedio costituzionale, Opium crudum

SUMMARY

This paper describes the healing of a patient suffering from social withdrawal ("Hikikomori condition") obtained with a homeopathic treatment and a three-year follow-up. A 25-year-old university student had been living isolated for 18 months and suffered from panic attacks with fainting, bulimia, alteration of the sleep-wake rhythm, headache and constipation. The patient refused both drug therapy and psychotherapy. Treatment with the patient's constitutional remedy, Opium crudum, identified based on the totality of her symptoms, effectively cured her condition.

KEYWORDS

Hikikomori, constitutional remedy, Opium crudum

INTRODUZIONE

La "condizione Hikikomori"

Il termine giapponese hikikomori, che significa "stare in disparte", viene utilizzato per indicare la condizione di chi, depresso e demotivato, decide di ritirarsi dalla vita sociale per lunghi periodi, talvolta per anni. Il fenomeno è stato descritto per la prima volta in Giappone, dove fino ad ora sono stati identificati oltre 1 milione di casi. Questa sociopatia nel nostro paese annovera circa 100.000 casi, soprattutto di sesso maschile, giovani affetti da una forte ansia sociale che faticano ad adattarsi alla società e a relazionarsi con i coetanei. Nella stragrande maggioranza sono giovani

sensibili, con un elevato quoziente intellettivo, introversi e introspettivi, socialmente inibiti. È stata osservata una grande incidenza anche nella fascia di popolazione comprendente adulti di 20 o 30 anni. La dipendenza da internet non sembra essere una causa, ma una possibile conseguenza. Rinchiusi nella propria abitazione, queste persone evitano qualunque tipo di contatto diretto con il mondo esterno, talvolta anche con i familiari. Concorrono all'instaurarsi della condizione Hikikomori rapporti difficoltosi con i genitori che potrebbero essere troppo incentivanti o iperprotettivi, togliendo ai ragazzi la possibilità di sviluppare le competenze necessarie per transitare all'età adulta, proteggendoli eccessivamente e impedendo loro di compiere errori. Dapprima la sociopatia è legata alle attività extrascolastiche (sport o uscite con gli amici), successivamente sopraggiunge il rifiuto della scuola. Questi giovani si isolano perché hanno una visione molto negativa della società, soffrendo le pressioni di realizzazione sociale dalle quali cercano in tutti i modi di fuggire.

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 Radar Opus (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.

IL CASO CLINICO

Laura è una studentessa universitaria di 25 anni e viene alla visita accompagnata dalla madre. È una giovane brevilinea,

il medico OMEOPATA occhi e capelli neri, all'apparenza timida e sorridente; da oltre 18 mesi non si relaziona fisicamente con genitori e amici, vive davanti al computer ed alla televisione, entra in contatto col mondo esterno soltanto attraverso i social. Alcuni mesi prima del nostro incontro è stata diagnosticata dallo psicologo una "condizione Hikikomori", ma la giovane ha rifiutato sia il trattamento farmacologico che quello psicoterapico. Soffre di crisi di panico e svenimenti improvvisi col terrore di morire; un'amica convivente fa le commissioni di casa e si occupa di lei per il sostentamento; non riesce ad uscire dal tunnel della paura innescatosi con la pandemia ed i lockdown e non abbandona mai la propria stanza. Non ha fiducia in sé stessa, teme il futuro lavorativo che la attende e non ha il coraggio di concludere un percorso di studi quasi ultimato: ha ancora pochi esami ed è bloccata dalla preparazione della tesi di laurea poiché si sente confusa e priva di memoria. Soffre di alterazioni del ritmo sonno-veglia, bulimia, stipsi ostinata senza stimolo ed ha spesso mal di testa, con crisi invalidanti due volte alla settimana, con dolore localizzato all'occipite che si estende al resto della testa. Nel corso dell'ultimo anno il peso corporeo è aumentato di 15 kg a causa del consumo esagerato di cibo e della sedentarietà.

IL COLLOQUIO ANAMNESTICO

Come ti senti?

Sono depressa, il momento della giornata in cui sto peggio è il risveglio, sento stanchezza ed ansietà. Soffro di ansia quando penso all'università e al mio futuro, vorrei mollare tutto perché ho paura di non essere all'altezza delle aspettative altrui. Mi sento confusa e non ricordo le cose.

Non riesco a dormire e penso al futuro: sto sveglia la notte e mi addormento verso le 5.00. Dormire non è mai stato semplice, dall'età di 4 anni fino all'inizio delle medie ho sofferto di sonnambulismo: nel sonno parlavo, ridevo, scherzavo, piangevo.

La depressione mi accompagna dall'inizio dell'università ed è emersa in questi anni soprattutto quando ho avuto a che fare con gli esami o quando mi sono sentita obbligata a studiare argomenti che non mi interessavano. L'università mi genera ansia, insicurezza e indecisione. Vorrei essere più audace e coraggiosa e prendere delle decisioni con sicurezza. Non porto a termine, lascio a metà le cose. Vorrei essere più determinata e sicura invece sono pessimista e svogliata.

Ho paura del futuro, mi viene la pelle d'oca a pensarci: non so come sarà la mia vita tra qualche anno. Trascorro le mie giornate in casa, vivo ritirata, chiusa al buio oppure guardo serie tv ed esco il meno possibile. Spesso mi immergo in film drammatici per staccare dai miei soliti pensieri. Mi rimproverano di isolarmi troppo, anche perché in passato amavo uscire con gli amici.

Nell'ultimo anno ho condotto una vita sedentaria, in passato ho praticato pallavolo, corsa, danza e palestra. Quando cammino mi sento stanca. Mangio molto e mi dà molto piacere. In passato ho amato viaggiare con qualsiasi mezzo di trasporto; potevo passare ore viaggiando perché mi dava tranquillità. Ora non lo sopporto perché soffro di nausea.

Prova a descrivere il tuo carattere.

Durante l'infanzia ero dolce e insicura, tranquilla e silenziosa; anche adesso sono riservata, taciturna, insicura, ma sono diventata ansiosa e malinconica. Non riesco ad essere felice, non riesco a trovare la mia strada.

Ultimamente ho molta difficoltà a concentrarmi, provo spesso confusione, dimentico le date con facilità. Temo che le persone vicine possano morire o andarsene. In passato preferivo la compagnia, ora sto meglio da sola, ho però bisogno di sapere che le persone a me care stanno bene.

Sono sincera e dico sempre le cose come stanno. Non tollero l'ambiguità, la falsità, la disonestà: preferisco sempre la verità anche se è dolorosa. In certi momenti però racconto bugie per non dover spiegare le mie fughe.

Dicono che sono dolce e gentile, perché il mio pregio è l'altruismo, quando sto bene cerco sempre di aiutare tutti, se posso.

Non sopporto la violenza e l'ingiustizia, mi arrabbio per questo e vorrei fare qualcosa per aiutare le persone in difficoltà, soprattutto i bambini. Quando non sono triste per la mia vita ed ascolto le notizie di cronaca o gli eventi del mondo li vivo in prima persona, mi sento impotente, vorrei far qualcosa per aiutare gli altri.

Il ricordo più bello della mia vita è quando ho visto il mio cane per la prima volta.

Hai delle paure?

All'idea di uscire di casa ho crisi di panico, mi metto a tremare ed il respiro diventa affannoso. Quando ero piccola avevo la fobia e il ribrezzo verso i topi; anche solo vederne l'immagine ancora oggi mi fa star male. Da piccola avevo paura dei fantasmi e dei diavoli. Il mio sogno ricorrente infantile era quello della guerra: cadevano le bombe sul mio paese e gli ebrei erano catturati dai nazisti.

Parlami della tua famiglia.

Ho sofferto la separazione dei miei genitori quando frequentavo l'ultimo anno del liceo, ma è stata solo l'epilogo di continui litigi fin dall'infanzia; ho sempre sognato di avere una famiglia felice, ma i miei genitori non hanno mai funzionato.

Ho subito una interruzione di gravidanza, ricordo con dolore quel periodo, mi sento tuttora in colpa, nonostante i miei genitori pensassero fosse la decisione giusta. Una frase che spesso mi passa per la testa è: Se solo qualcosa fosse stato diverso? Come sarei ora? Chi sarei diventata?

Quando ero piccola ho perso i nonni, non ho manifestato il mio dolore, in generale non riesco mai a manifestarlo, non piango, cerco di nascondere la tristezza, non voglio fare pena.

Hai altri sintomi fisici?

I mal di testa erano frequenti anche durante il periodo delle superiori. Il primo giorno del ciclo soffro di dolori forti. Ho sofferto in passato di otiti, epistassi, cistiti e verruche alle mani e al viso, di dermatite al polso e alla mano; la dermatite continua tutt'ora.

REPERTORIZZAZIONE E DIAGNOSI

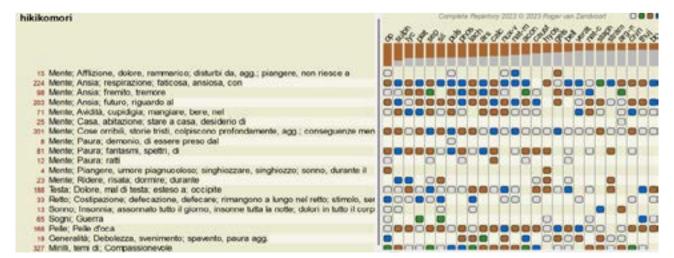
Applicando l'esametro di Von Boenninghausen, il ragionamento diagnostico si concentra in primis su "come la paziente soffre", cioè sulle scelte comportamentali e sulla chiusura relazionale. Dal racconto della paziente vengono selezionati i seguenti sintomi: desiderio di stare a casa, avversione ad uscire, desiderio di stare al buio, insonnia notturna e sonnolenza diurna, avidità alimentare. Vengono inoltre selezionati i sintomi presenti durante le crisi di panico: ansia con tremore e respirazione faticosa, terrore e svenimenti facili.

Il "perché soffre", ovvero la causa della chiusura relazionale, viene descritta dalla paziente con un sintomo caratteristico: ansia per il futuro con pelle d'oca che rimanda a due voci repertoriali. Vengono poi selezionati altri sintomi anamnestici costituzionali, necessari a descrivere "chi è il soggetto", ovvero la tipologia umana, assai utili per completare la diagnosi: a livello immaginativo sogni di guerre, paura dei ratti, degli spettri e dei diavoli, a livello psicoemotivo sensibilità alle notizie dolorose, essere compassionevole, assenza di pianto per il dolore emotivo, risa o pianto nel sonno; a livello fisico cefalea a partenza occipitale e stipsi senza stimolo.

Dalla repertorizzazione emergono nelle prime posizioni

Opium, Sepia, Natrum muriaticum, Calcarea carbonica. I rimedi citati hanno numerosi sintomi e temi in comune: la diagnosi differenziale deve necessariamente iniziare col confronto tra i rispettivi nuclei essenziali. Non si tratta di un soggetto in cui la tematica amorosa, conoscitiva e dell'identità di genere (Sepia officinalis) sia il punto saliente, né di un paziente afflitto da un conflitto di dipendenza/indipendenza affettiva (Natrum muriaticum); anche se ritroviamo in Laura il tema del valore personale e della sopravvivenza legata al lavoro per procacciarsi il cibo e la sussistenza (Calcarea ostrearum), nella paziente è un nucleo secondario. In questa paziente è prevalente la paura di affrontare il dolore del mondo che percepisce come ostile e pericoloso (Opium crudum): per lei il mondo è pieno di sofferenza e di guerre; non riesce a piangere per il dolore emotivo pur essendo compassionevole; è terrorizzata dal futuro con orripilazione, tremore e cefalea, quest'ultima causata dalla tipica stipsi senza stimolo, nota caratteristica di Opium.

Opium, il grande antidolorifico, è caratterizzato da alcune parole chiave che risuonano con la motivazione esistenziale di Laura e quindi col suo rimedio costituzionale: l'ipersensibilità al dolore del mondo, il piacere edonistico del cibo, l'anestesia emotiva e la paralisi della volontà, la mancanza di coraggio, il terrore dovuto all'idealizzazione della vita che viene sognata come paradisiaca e che si rivela invece infernale ai suoi occhi. Dallo studio dinamico della Materia Medica, Opium soffre di una mancanza di equilibrio nel vivere sia il dolore che il piacere e teme di non avere la forza per affrontare l'esistenza. Ha terrore del mondo e può reagire sicoticamente ostentando edonisticamente il piacere, in sifilis vive invece il dramma del dolore onnipresente. In sicosi franca è pieno di iniziative, ha idee stravaganti ed originali, desidera accumulare denaro, ama il divertimento, ride e scherza; in sicosi mascherata è apparentemente



compassionevole e benevolo. In autosifilis evita il piacere, si sente in colpa, è intellettivamente confuso e si tuffa masochisticamente nel dolore: è quello che accade a Laura, che ha indossato l'habitus autodistruttivo.

RISULTATI

Dopo la prescrizione di Opium crudum 30 CH 5 gocce ogni 15 giorni compare da subito una sensazione di tranquillità e serenità. Si verifica poco dopo una crisi omeopatica di guarigione, coerente con l'attivazione energetica della Legge di Hering in una paziente lesionale grave e autodistruttiva: per 15 giorni aumenta l'aggressività, successivamente stipsi e cefalea si fanno insistenti per altre due settimane, mentre permane il miglioramento dello stato mentale. Assistiamo poi nell'arco dei mesi ad un progressivo miglioramento della concentrazione, dell'impegno scolastico e delle relazioni amicali. In seguito ad un nuovo declino depressivo dopo 6 mesi prescrivo Opium crudum 200 CH 5 gocce ogni 15 giorni con una immediata risposta positiva al trattamento, preceduta da un breve aggravamento febbrile di 48 ore. Nei mesi successivi la paziente riferisce di stare bene e di aver recuperato gradualmente fiducia e stima di sé, oltre che una discreta forza di volontà che le permette di affrontare le difficoltà universitarie e familiari. L'anno successivo i risultati del trattamento omeopatico si mantengono e si ampliano; Laura consegue la laurea e si fidanza, riferisce di aver ripreso una normale vita sociale:

È inevitabile doversi confrontare nell'arco dell'esistenza con periodi di sofferenza e momenti di felicità, entrambe hanno giocato un ruolo importante nella mia crescita personale; ho la forza di affrontare la sofferenza senza rinunciare alle sfide.

Questa frase descrive efficacemente l'avvenuta medicazione psorica.

DISCUSSIONE

Il caso si presta ad alcune considerazioni di carattere metodologico. La diagnosi omeopatica non può essere rappresentata dalla sola formulazione della miglior similitudine repertoriale e dalla scelta del rimedio tout-court. Oltre al rimedio dobbiamo anche individuare e considerare il grado patologico del malato, perché da questo parametro dipende l'intensità e la durata dell'aggravamento omeopatico che ci aspettiamo: crisi riparativa breve nel lesionale lieve e lunga nel lesionale grave. Non aggravano soltanto i pazienti funzionali (ormai rarissimi) ed i pazienti incurabili e troppo farmacologizzati. In questi casi infatti la Vis Vitalis non richiede una speciale attivazione riparativa (nei pazienti funzionali non ci sono lesioni organiche da riparare), oppure non possono godere di una reale riparazione perché troppo compromessi (pazienti organicamente incurabili). Se la previsione formulata circa l'entità dell'aggravamento non viene rispettata, si ha la possibilità di sospettare che il rimedio prescritto non sia il migliore per il paziente. Occorre poi considerare la direzione dei sintomi esonerativi: nel caso in cui non procedano dalla mente al corpo, dall'organico al funzionale, dall'interno verso l'esterno, bensì in direzione centripeta, è necessario dubitare della validità della nostra prescrizione. Nel caso trattato l'aggravamento mentale e fisico sono coerenti con le osservazioni prognostiche. La diagnosi di habitus miasmatico costituisce una seconda bussola di riferimento, utile nel follow-up per verificare l'evoluzione del quadro clinico. Un paziente autodistruttivo, come la nostra Laura, deve necessariamente esonerare momentaneamente in senso centrifugo ed eterodistruttivo (crisi di rabbia sifilitica), quando in fase depressiva ha compresso all'interno la sua energia.

CONCLUSIONI

Quando la medicina omeopatica riesce ad individuare il miglior trattamento personalizzato per il paziente, anche se affetto da una grave condizione di sofferenza psicofisica, si aprono notevoli possibilità di guarigione. Nel caso di Laura, un rimedio costituzionale somministrato ad intervalli regolari per alcuni mesi ha aiutato la paziente ad uscire dal tunnel del ritiro sociale. Il rifiuto da parte di Laura non tanto del trattamento farmacologico, quanto di quello psicoterapico, ha costituito un grosso ostacolo al raggiungimento di una condizione di benessere; l'intervento omeopatico, l'unico che ha accettato, è stato quindi decisivo per la qualità di vita della paziente.

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
- Gypser, K. H. Le direzioni di cura secondo Hering: origini storiche e significati. Liga Newsletter 2017
- 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

mangialavori@mac.com



Rimedi simil-Arnica

Con Massimo abbiamo sempre avuto un facile scambio, fruttuoso per la rivista. Poi abbiamo anche scoperto di condividere alcuni amori, tipo le moto. Insomma, ogni tanto si chiacchiera a distanza. Ma questo non sarebbe importante se non sfociasse in iniziative editoriali che definirei preziose per tutti noi, cioè per gli omeopati che vogliono allargare il proprio orizzonte prescrittivo.

Ho sempre considerato l'insegnamento omeopatico di Massimo adatto ad esperti — quasi certamente non si troverà d'accordo con me su questo! — cioè per omeopati che avessero basi solide da cui partire per perfezionare le loro diagnosi terapeutiche. Ma forse è così solo per me, che non me la sento di affrontare l'oceano dei rimedi se non so di poter contare su una flottiglia strutturata, per timore di una confusione dubbiosa e paralizzante.

Sia come sia da questo numero presentiamo una serie di rimedi di accessibile prescrizione che fanno capo ad un grande rimedio, il più prescritto: Arnica montana. Si parte quindi dal conosciuto per inoltrarsi nel poco conosciuto o affatto conosciuto. L'idea mi ha subito entusiasmato per la chiara e diretta utilità che avrà su tutti noi. Ed è un'anteprima.

La verità è che non abbiamo ancora deciso quanti rimedi illustrare, sempre col riscontro irrinunciabile della clinica, lo decideremo durante il viaggio.

Bé, mi sono lasciato parlare. Buon viaggio a tutti voi! (GD)

rnica montana è molto probabilmente il rimedio omeopatico più prescritto, più usato anche senza prescrizione, più conosciuto al mondo. Se dovessero immolare un gallo ad Asclepio per ogni guarigione con l'aiuto di Arnica penso che il Gallus gallus domesticus sarebbe a rischio di estinzione e le povere galline chissà ... Considerando il numero dei sintomi repertoriali Arnica si trova circa al trentesimo posto (dipende dal testo di riferimento) ma, nonostante tutto, resta un rimedio essenzialmente prescritto in acuto. Devo necessariamente fare una premessa a questo punto: non faccio parte di quella schiera di omeopati che distingue i rimedi cronici da quelli acuti, per cui non posso che domandarmi come mai la nostra letteratura sia così asciutta in merito. Nonostante non siamo affatto in pochi ad avere collezionato esperienze, evidenze e conferme che tutti i rimedi presentano manifestazioni acute quanto croniche, resta la mancanza di una casistica seria di Arnica come

rimedio costituzionale. Manca soprattutto qualcosa che rispetti il peso specifico di questo grandissimo rimedio.

Il discorso si complica se, invece che limitarci al tostissimo fiorellino vulnerario, cerchiamo di allargare il nostro interesse verso i rimedi che somigliano ad Arnica, quelli che si potrebbero confondere con lui (preferisco declinare al maschile una pianta classicamente riconosciuta come marziale). Anche seguendo questo filo di indagine rischiamo di accedere a un altro ginepraio. Probabilmente Linneo scelse il termine Compositae per classificare un gigantesco numero di piante che in realtà si somigliano molto poco: il carciofo può essere facilmente imparentato con la cicoria, ma quanto somiglia al girasole, al crisantemo, all'artemisia, alla bardana e -infine - ad arnica? Piante ad uso alimentare, industriale, aromatico, ornamentale, medicinale ... insieme a un'altra quasi esclusivamente mitologica come la stella alpina (Leontopodium alpinum).

Anche restringendo il nostro interesse alle piante di principale interesse medicinale possiamo riconoscere, molto generalmente e nell'uso tradizionale, una certa affinità per le macro-funzioni epatiche. Ma passiamo da un uso elettivamente vulnerario (arnica, achillea, calendula), ai cosiddetti drenanti/disintossicanti epatici (tarassaco, carciofo, cardo mariano), ad altre con marcati effetti sulla cute (bardana), oppure usate nelle verminosi (cina, tanaceto) per arrivare all'insetticida (piretro). La tossicologia, la farmacologia e la fitoterapia moderne ci insegnano e scoprono ogni giorno molto di più.

Qualche anno fa ho iniziato la stesura della mia materia medica clinica, due serie di tomi distinte: una in pubblicazione dedicata ai policresti, l'altra ormai arrivata al sesto volume.

Un primo doveroso tentativo di comunicare la mia esperienza su un gruppo di rimedi recentemente inflazionato: i latti. Il secondo è l'intento di cominciare l'esplorazione un intero regno oggi di grande attualità: i funghi. Il terzo è un richiamo d'attenzione verso un gruppo

di piante tanto utili quanto sconosciute alla comunità omeopatica: alcune rosaceae. Il quarto propone il grande quesito di quanto il mito e l'antropologia abbiano raccontato qualcosa di così evidente nei provings, ma sicuramente meno lampante nella tossicologia: gli aracnidi. Il quinto è la raccolta di sostanze untuose, un tempo piuttosto utilizzate e poi cadute nel grande calderone dell'oblio omeopatico, rimedi di diversissima tassonomia, ma di evidente analogia omeopatica: gli oli. Il sesto volume propone un gruppo di rimedi il cui capostipite è arci-noto, ma al tempo stesso superficialmente descritto: Arnica e i suoi similari. Eppure in passato il fiorellino montano non era usato solo per l'esito di traumi o patologie ascessuali (allora potenzialmente mortali), ma anche per artriti deformanti, diabete, insufficienze cardiache, tubercolosi, neoplasie, varici. La diagnosi differenziale con Bellis perennis, Erigeron e Millefolium non è così scontata nell'acuto. Nei cronici, insieme i due più noti eupatori (perfoliatum e purpureum), ci sono anche Calendula, Cina, Echinacea, Helianthus, Leontopodium, Senecio e altri, botanicamente differenti, come Hamamelis e Hydrastis, che possono facilmente essere confusi con Arnica. Persino un costituzionale Chamomilla presenta evidenti analogie!

Esistono rimedi e gruppi di rimedi che sanno raccontarsi, amano farlo, si sentono dichiaratamente ascoltati, presi in carico. Pazienti. Ben felici di essere tali. Arnica non è affatto tra questi, semmai l'opposto. Consideriamo una caratteristica dei composti di fosforo la ricerca di una benevola, superficiale e amichevole relazione con il medico. Forse dovremmo pensare ai simili di Arnica tra quei pazienti che negano il loro disagio, quelli



che si riconoscono per la tendenza a fuggire dal medico e dalla condizione di paziente. Un tratto altrettanto caratteristico, elusivo, che penso abbia contribuito non poco ad eleggere Arnica il principe dei vulnerari. Proprio come nel caso di Achille il più emergente non è il tallone, ma tutto il resto: la marzialità, il distacco emotivo, l'ossessione per l'integrità fisica, la dignità, la difficoltà a farsi toccare intesa nel senso più complesso. Tanto fisicamente quanto nei sentimenti.

Chissà ... forse è proprio questo che ha reso questi rimedi tanto imperscrutabili.

APPUNTAMENTI FIAMO



VENERDÌ 15 MARZO 2024 ore 10.00-13.00

Conferenza di Consenso

Ore 10.00 –11.15 Comitato Giuria, comunicazione del lavoro di sintesi

Ore 11.15–11.30 Pausa

Ore 11.30–13.00 Discussione

VENERDÌ 15 MARZO 2024

Assemblea Nazionale 2024

- Relazione Presidente;
- Relazione Tesoriere e ratifica del bilancio consuntivo 2023;
- · Relazione Dipartimenti, Sezioni Regionali e Comitati Operativi;
- Varie ed eventuali.

LA TRADIZIONE **OMEOPATICA ITALIANA** LA QUALITÀ **DELL'INSEGNAMENTO**



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.

corsi di medicina omeopatica 2023/2024

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO





IL PROGRAMMA

unificato del Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento della Fiamo è adottato da 16 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.

rilasciato permette l'iscrizione al Registro degli Omeopati accreditati e ai Registri presso gli Ordini dei Medici che ne abbiano deliberato l'istituzione.

FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA

Dir. Acc. Dr. Antonio Abbate 501. Act. 51. Airtion Abbate Sede di Cagliari: Via Sant Anania, 2 89129 Cagliari - Cell. 389.4434470 Sede di Roma: Via Saturnia, 47.00183 Roma Tel./fax 06.70490243 - Cell. 347.3448859 dr.a.abbate@alice.it - www.omeoroma.it www.omeopatia.bioeoroma.it www.omeopatia.bio

CENTRO DI OMFORATIA 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 I A RUOTA C.S.R. CENTRO DI RICERCA

E SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA Dir. Acc. Dr. Bruno Zucca Milano — Brescia — Bergamo tel. 392.4207334 segreteria@centrostudilaruota.org www.centrostudilaruota.org

EMC - GRUPPO AFMO

Associazione Ricerche Ecologia e Medicina Complementare - Gruppo AFMO Formazione in Medicina Omeopatica Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di R.C. e di CZ Dir.Acc.: dr. Vincenzo Falabella via M. da Caravaggio, 143 – 80126 Napoli Tel/fax 081 5931854 – 338 9422305 p_falabella@libero.it facebook.com/emc.afmo.omeopatia

EFFATÀ LUCCA SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA

Dir. Acc. Dr.ssa Simonetta Tassoni Seminari interdisciplinari, casi clinici dal vivo, supervisione Via di Salicchi, 711 55100 Lucca cell. 329.4291424- tel. 0583.495525 omeopatia@simonettatassoni.it www.scuolaomeopatiaeffata.org

KOINÉ — CORSI INTERNAZIONALI DI FORMAZIONE PERMANENTE DI MEDICINA OMEOPATICA

UMEDPAILCA Dir. Acc. Dr Massimo Mangialavori Via Podere Tepolino, 2 - 58033 Castel del Piano (GR) - tel +0564.1761623 -cell. 393.3113163 drmangialavori@icloud.com www.mangialavori.com

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 info@irmso it – www irmso it

OMEOPATIA MEDITERRANEA S.F.E.R.HA. SCUOLA DI FORMAZIONE E DI RICERCA HAHNEMANNIANA

Scuola accreditata L.M.H.I. Pres. Dr. Domenico De Carlo Vice Pres. Dr. Antonio Manzi Via Guantai Nuovi, 30 - 80133 Napoli 339.7486873 - 348.8100935 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 Podesta, 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 lycopodiuminfologmail.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

SHHS — SAMUEL HAHNEMANN HORMONE SCHOOL

Dir. Acc: Dr. Emanuele Compri Via Nino Bixio 30 - 20129 Milano cell. 380.280.50.37 segreteria@shhs.school www.shhs.school

SIOV – SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA VETERINARIA

Dir. Acc. Dr. David Bettio Vice Dir. Dr.ssa Barbara Rigamonti Via Giuseppino Pinotti, 7 – 43124 Parma tel. 0521.1744964 segreteria.siov@gmail.com www sinv ora

FORMAZIONE AVANZATA

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

Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci - Via Fortezza, 13 - 20126 Milano tel. 02.42449923 - cdo@centrodiomeopatia.it www.centrodiomeopatia.it

mangialavori@mac.com

Erigeron canadensis

Un caso clinico



RIASSUNTO

Donna di 45 anni che presenta da anni metrorragie, per le quali viene suggerita l'isterectomia (anche se la paziente riporta erroneamente un intervento limitato alla portio), dolori articolari non meglio precisati e investigati e una lombalgia che l'affligge da diversi mesi. La richiesta della paziente è esplicitamente rivolta ad evitare l'intervento chirurgico.

PAROLE CHIAVE

Metrorragia. Artralgie. Infiammazioni vaginali ricorrenti. Epatomegalia. Presunta intolleranza al latte vaccino. Allergia al Nickel.

SUMMARY

45-year-old woman who has had metrorrhagia for years, for which hysteretomy is suggested (even if the patient reports an operation limited to the portio), joint pain that has not been better specified and investigated and low back pain that has afflicted her for several months. The patient's request is explicitly aimed at avoiding surgery.

KEYWORDS

Metrorrhagia. Arthralgias. Recurrent vaginal inflammation. Hepatomegaly. Presumed intolerance to cow's milk. Nickel allergy.

INTRODUZIONE

ERIGERON CANADENSIS

Conyza canadensis: il nome viene probabilmente dal Greco konopos (pulce) in quanto la polvere della pianta era tradizionalmente usata come repellente per gli insetti. In letteratura omeopatica è presente con il nome di Erigeron canadensis, in qualche modo considerata l'equivalente oltre-oceano di Arnica montana. Conosciamo una auto-sperimentazione di Burt nel 1886 e il proving di Mezeger su 5 donne e 11 uomini nel 1950. Inoltre Hale riporta diverse informazioni cliniche.

Erigeron è comunemente chiamata Horseweed in Canada, probabilmente per la sua comune presenza nei pascoli frequentati dagli equini. Viene chiamata anche Canada Fleabane, forse in riferimento a un uso presunto o reale di esso o di uno dei suoi cugini stretti nel respingere le pulci.

Poche erbacce sono così caratteristiche dei bordi autostradali asciutti, soleggiati, cosparsi di rifiuti e compattati. Anche i terreni peggiori e le più piccole crepe nel cemento soddisfano i semplici requisiti di questa erba estiva. Oltre alle vicinanze delle autostrade, l'Horseweed prospera in lotti liberi, aiuole secche e trascurate e in luoghi di rifiuti generali o campi di erbacce. Questa erba rimane verde e si riproduce anche nelle spiagge polverose e sabbiose, nei binari ferroviari e nei parcheggi dei magazzini.

COSTITUENTI

Erigeron canadenesis contiene un olio volatile (tra cui limonene, terpineolo e linalolo), flavonoidi, terpeni, acidi vegetali e tannini. Gli oli essenziali di due specie di Asteraceae, Porophyllum ruderale (PR) e Conyza bonariensis (CB), sono stati sottoposti a screening per l'attività antinfiammatoria nel modello murino di pleurite indotta da zymosan (500 microg/cavità) e lipopolisaccaride (LPS) (250 ng/cavità). I principali costituenti monoterpenici di ciascun olio, beta-mircene (in PR) e limonene (in CB), sono stati testati nel modello di pleurite indotta da LPS e analizzati anche per l'attività immunoregolatoria mediante misurazione dell'inibizione di NO e della produzione di citochine, interferone gamma e IL-4. Gli oli, se somministrati per via orale, sono stati in grado di inibire l'infiammazione indotta da LPS, inclusa la migrazione cellulare; con un effetto simile osservato per il limonene puro. Anche il beta-mircene e il limonene puri si sono rivelati efficaci nell'inibire la produzione di ossido nitrico a dosi inferiori alla citotossicità di questi monoterpeni. È stata inoltre osservata una significativa inibizione della produzione di interferone gamma e IL-4 da parte del limonene e del beta-mircene.

IL CASO CLINICO

PRIMA VISITA

Rutilia, 45 anni, è una donna atletica che mi sembra particolarmente attenta nel dare un'immagine di prestanza fisica: si presenta in studio con una elegante tuta da gin-

nastica e una giacca a vento griffata di una ben nota marca di accessori sportivi. Nonostante ciò il tono della voce, la vivacità dell'eloquio e la postura un po' troppo spavalda si stemperano progressivamente nel corso della visita.

Rutilia dice di venire in visita su consiglio di un'amica, di cui però non vuole farmi il nome. Mi aspetto, quindi, un minimo di conoscenza relativa ad un percorso omeopatico e resto alquanto stupito quando, dopo avermi sciorinato poche parole, si aspetta una mia risposta.

*** Ho una serie di problemi ... e glieli posso dire tutti in una volta.

Ho visto tanti medici fino ad ora e non posso dire di essere rimasta soddisfatta.

Quello che mi tormenta di più è che ho delle infiammazioni vaginali di frequente e delle perdite di sangue fuori dal ciclo, anche subito dopo l'ovulazione. Poi ho delle candide recidivanti ... quasi continuamente, specie se mangio troppi dolci. Poi sono allergica al Nickel e a diversi profumi. Poi soffro di dermatite seborroica.

Ho anche un abbassamento alla vescica ... per cui se faccio salti o corse perdo un po' di urina ... e questo non me lo posso proprio permettere. Io sono un tipo molto sportivo!

Spesso mi dimentico quello che devo fare ...

Direi che detto tutto.

Rutilia sembra restare stupita dalla mia richiesta di maggiori informazioni su ognuno degli argomenti che mi ha esposto:

** Le infiammazioni (vaginali) sono iniziate prima di avere figli: ho avuto il primo sui 28 anni e già da parecchio prima avevo questi problemi e ogni PAP che mi facevano fare era sempre infiammato. Mi hanno fatto 2-3 diatermocoagulazioni ... ma non mi pare che i miei problemi siano cambiati molto. Poi durante le gravidanze ebbi delle grosse emorragie: la prima al 6° mese e la seconda al 3° mese. In tutti e due i casi mi dissero che una minaccia di aborto ... avevo il collo dell'utero sanguinante, mi hanno fatto parecchie terapie che non conosco e poi sono andata a posto. Poi mi fecero un'altra coagulazione dopo il primo parto ed altre 2 dopo il secondo parto e l'ultima fu qualche anno fa ... ma non ho risolto i miei problemi. Sembra proprio che il mio collo sia molto fragile e basta un minimo contatto, anche durante i rapporti o se faccio sforzi ... tipo sollevare qualcosa di pesante o fare movimento senza il mio solito allenamento ... allora sanguino molto.

Poi prima del ciclo questi sanguinamenti sono abbondanti e da qualche mese durano fino all'arrivo del flusso ... tanto che ultimamente ho difficoltà a riconoscere di che sangue si tratta ... e devo usare un'assorbente di quelli grossi perché vado avanti tanto e quando sanguino così HO SEMPRE UN FORTE MAL DI SCHIENA IN ZONA LOMBOSACRALE ... E POI SE FACCIO

UNO SFORZO APPENA MAGGIORE L'INDOMANI MIVIENE UNA PERDITA ABBONDANTISSIMA.

§ Sono rosse all'inizio, come quando c'è una ferita, poi marroncine quando si riduce ... come una ferita che non guarisce più (???). Non le dico quanti ginecologi abbia cambiato ... ma le terapie alla fine sono le stesse ... mi consigliano di tagliare il collo dell'utero!

Rutilia assume un'espressione terrea. Le domando spiegazioni in merito al tagliare:

** Forse Lei non si rende conto: mi vogliono togliere un PEZZO DEL MIO CORPO alla stessa maniera in cui ... che ne so ... tagli via una parte di mela bacata e ti mangi il resto ...

Ma che ... è questa la MEDICINA!?

Rutilia trattiene a stento il pianto. Dopo una pausa le domando se vuole dirmi altro:

** Poteva capitare che sanguinassi durante un rapporto ... a me piace farlo come se fossi un maschio ... se non è una cosa forte non sento un gran che ... Ma dopo la gravidanza ho iniziato a sanguinare anche senza rapporti ... e man mano che vado avanti si accorcia il periodo tra un mestruo e l'altro. E ora quando succede ho sempre mal di schiena ... che per me significa che ESISTE UN COLLEGAMENTO. E a tutti medici a cui l'ho detto non interessa AFFATTO!

§ MI VIENE PRIMA NELLA ZONA LOMBARE E POI NELLA ZONA SACRALE ... GLI STESSI DOLORI CHE EBBI CON LE EMORRAGIE IN GRAVIDANZA ...

§ Una pesantezza che mi mancano le forze ... e ora non ce la faccio a fare uno sforzo ... che sanguino ...

§ Arriverò che anche se non mi stanco mi capiteranno le perdite ... prima succedeva solo facendo lavori pesanti in casa ... ora anche se faccio quelli leggeri ...

Detto questo resta a lungo in silenzio e sembra molto a disagio. Poi aggiunge spontaneamente:

*** Io sono sempre stata anemica, solo quest'anno per la prima volta sono normale dopo le cure che mi ha suggerito la mia erborista e quest'anno non mi sono ammalata molto: non ho più le continue faringiti e bronchiti ... Sono stata meglio in genere. Ma il problema del collo dell'utero rimane ... In ogni caso è stata una ERBORISTA che mi ha curato qualcosa che da anni non hanno curato i medici ... Lei capisce che fiducia possa avere?

Le domando se accusi altri problemi:

*** A volte mi fanno male le caviglie ... quando succede non mi sento di muovermi e devo stare ferma sdraiata. Ho iniziato con la prima gravidanza, prima ero un atleta e non mi ammalavo mai! § Mi capita solo se cammino a lungo e di conseguenza ora ho forti dolori anche alle ginocchia e alla anche. Il mio osteopata

dice che è per colpa della mia postura e di come cammino male di conseguenza ...

§ Non saprei proprio come descrivere quel dolore ... posso dire una cosa che sembra mi si strappi il piede dalla gamba?

§ Ora mi capita sempre i fine settimana facendo i lavori di casa ... ho sempre avuto una signora che mi aiuta in casa ... io non sono affatto una persona molto domestica ... io devo muovermi e fare sport. Ma il fine settimana non ho nessun aiuto in casa ... io non sono di quelle persone come mia madre e altre donne considerano femminili quelle operazioni domestiche ...

IO NON MI ACCORGO DI STRESSARMI e di colpo comincio a stare male e mi vengono meno le forze. Io non sopporto per niente bene la stanchezza, forse esagero ma quando succede mi sento male ... Io non andrei mai a letto, ci sarà tempo DOPO per riposare per sempre ... e poi il giorno faccio fatica ad alzarmi ... ma anche da piccola facevo i compiti di sera ...

Dopo una lunga pausa le faccio notare che mi ha parlato di problemi vaginali e volevo essere sicuro si riferisse solo a quanto mi ha esposto:

*** Niente affatto ... mi viene spesso prurito e poi bruciori e poi arrossamenti. E allora li curo con una pomata di Clotrimazolo e cerco di evitare di metterla all'interno altrimenti ora se mi tocco poi sanguino ...

§ La prima volta mi successe dopo la prima gravidanza e proseguii fino a che il bimbo aveva 18 mesi e mi dissero che era un fungo e che era tipico dei diabetici. Ma io non sono mai stata diabetica e non lo è nessuno a casa mia ... ma da allora se esagero con i dolci, oppure con la cioccolata o la birra, mi viene subito prurito e sfoghi come dei funghi. Anche nel corpo e nella schiena.

Quella che mi fa male più di tutti è la birra ... ma anche se mangio troppi dolci per qualche giorno di seguito ...

MA IO SONO UNA O NIENTE O TANTO ...

E i dolci mi servono perchè danno energia!

E poi non posso usare quasi tutti profumi, specie quelli dolci. Quelli asciutti, da uomo, mi danno meno fastidio all'olfatto ...

§ Mi viene uno strano prurito e mi gratto ... e mi dura un po' e la pelle mi diventa ruvida ...

§ Da giovane mi veniva quasi sempre una cosa sulla pelle prima del ciclo e mi dovevo grattare tantissimo. Dopo le gravidanze mi è passato ... ma mi riempio facilmente di lividi se urto anche minimamente ...

Poi sono piena di capillari nelle gambe e ho problemi di circolazione nella parte bassa (del corpo) ... mi sembra di essermi gonfiata qua e non bevo più latte perché mi provoca maggiori gonfiori addominali ...

Le domando qualcosa sul suo rapporto con il cibo:

** Se sono nervosa o se mangio male mi viene subito la nausea ...

§ Non posso mangiare la roba grassa e se mangio il salame è come la cioccolata ed ho reazioni cutanee e poi divento ancora più stitica ... e appesantita ...

Quando avevo 9 anni mi ammalai al fegato e da allora mi dicono che ho un fegato ingrossato ...

Se non digerisco bene allora vomito o mi viene diarrea ... difficilmente ho acidità ...

Devo mangiare una cucina semplice e genuina, ma che abbia sapore ...

§ Già da piccola mia madre mi diceva che volevo mangiare come loro e che invece delle caramelle che piacciono a tutti i bambini io volevo la cioccolata fondente, quella amarissima.

Mangiavo più carne io del mio papà ... e tuttora mi nutro di molte proteine animali, mi piacciono e mi fanno pure bene!

Rutilia sembra innervosita e le domando se ci sia altro che mi vuole dire.

Lei resta in silenzio e fa un cenno di negazione con il capo. Dopo un'altra lunga pausa le faccio presente che mi pare di capire che la o le gravidanze siano state esperienze possibilmente complicate. Le chiedo chiarimenti in merito:

** La prima tutto a posto fino al 6° mese ma poi mi sono stancata perché avevo i muratori in casa e feci troppi sforzi ... Il giorno prima (di partorire) feci una lunga passeggiata in montagna ... avevo bisogno si scaricarmi ma mi facevano molto male le caviglie già da diversi mesi (???) e non riuscivo quasi a camminare. Ero stanca e nervosa e nessuno mi aiutava in casa ... e chinandomi sentii come uno strappo al basso ventre e mi accorsi che ero piena di sangue ... Non mi potevo alzare e non riuscivo a fare la pipì e nemmeno ad andare di corpo e mi venne anche una colica renale.

Al 7° mi si abbassò la pancia e il dottore mi consigliò di farmi aiutare ... non ero dilatata ... ma solo abbassata la pancia ... e feci bene a non dargli retta perchè alla fine arrivai 10 giorni dopo il termine. Se sentivo lui mio figlio sarebbe nato settimino! Ma persi molto molto sangue ... tanto che il primario sospettò che non si fossero accorti di una placenta previa ...

Nella seconda ebbi un'emorragia nel 3º mese ... dopo un rapporto ma senza alcun dolore. La bimba stava benissimo e non erano distacchi di placenta: era tutto perfettamente a posto. Solo poi si accorsero che il problema veniva dal collo dell'utero ... ma feci fatica a riprendermi perché avevo spesso mal di schiena. Una mia amica mi aveva dato una pomata a base di arnica ma ogni volta che la mettevo poi mi sentivo uno straccio!

Tutte e due ebbi contrazioni all'utero per 9 mesi e mi sembrava sempre di dovere partorire. Quando poi partorii davvero non mi resi quasi conto perché quei dolori li avevo sempre ... ma perdevo sempre molto sangue.

Dimenticavo che nella seconda mi dilatai un mese prima del parto

Mi dice con tono orgoglioso: Li ho allattati fino al terzo mese!

Domando qualcosa sul menarca:

* Avevo 13 anni e venivano sempre lunghe e abbondanti. Ora durano solo 6 giorni invece di 8-9 come in passato.

§ Ho quasi sempre dei coaguli grossi e scuri ma non é uguale tutti i mesi ...

Da ragazza avevo dei fortissimi dolori alle ovaie e molte volte non riuscivo ad andare nemmeno a scuola ... facevo persino fatica a camminare con quei dolori perchè mi si bloccavano proprio le articolazioni delle anche ...

Detto questo Rutilia sembra piuttosto stizzita:

** Adesso basta però ... Le sto raccontando tutta la mia vita. Sono stata da tanti medici fino ad ora ma NESSUNO mi ha mai fatto tutte queste domande. Sono davvero informazioni utili o a Lei piace chiacchierare?

Le faccio notare che non mi ha ancora detto nulla della presunta allergia al Nickel:

** E' vero ... ma è Lei che mi fa distrarre con tutte queste domande!

§ Sin da bambina ogni tanto mi compaiono delle macchie sulla pelle ... che non c'entrano niente con quelle che Le dicevo ... e che venivano prima del ciclo.

Ho delle cose di fianco al naso, che si spellano e fanno prurito ... poi qui dove iniziano i capelli ... sia sulla fronte che dietro (occipite, ndr).

Adesso non si vedono perchè uso regolarmente un minimo di pomata al cortisone e le tengo a bada così. Mio marito ha voluto che facessi degli esami e mi dicono che sono allergica al Nickel ... ma io uso gli orecchini da quando sono ragazza e pure l'orologio di metallo e non ho MAI avuto una reazione ...

§ Secondo me sparano a casaccio oppure dicono la stessa cosa a tutti ...

Rutilia mi appare sinceramente esasperata per cui preferisco interrompere il nostro primo colloquio, dopo più di un'ora e mezzo di consultazione e mi annoto di affrontare in seguito il problema del possibile prolasso vescicale e delle occasionali difficoltà di memoria.

NOTE SU ERIGERON CANADENSIS

Se non avessi visto in precedenza altri casi di Erigeron, dai quali mi è stato possibile farmi un'idea di massima del loro comune comportamento di fronte ai medici, molto probabilmente non solo di fronte al sottoscritto, avrei avuto difficoltà a riconoscere questo rimedio in prima battuta.

In letteratura sono ben noti i sintomi emorragici che, nonostante la tendenza ad una certa fragilità epatica non giustificano necessariamente - anche nella mia esperienza - l'intensità, la pervasività e il senso di minaccia che ho ritrovato in tutti i casi di Erigeron trattati con successo. Diversamente da Millefolium anche i pazienti precedenti non sembravano affatto incuranti delle perdite ematiche. Diversamente da Arnica, Erigeron sembra collezionare consulti medici che regolarmente disattende e a cui fa ricorso con una apparente paradossale richiesta di aiuto: conyza canadensis ci va anche troppo spesso e precocemente dai dottori, quasi collezionasse figurine che non attaccherà mai nel suo album. Infatti, senza nulla togliere alle competenze di chi lo consiglia in ambito non convenzionale o senza la laurea in medicina, Erigeron sembra alla ricerca di una negazione del suo disagio attraverso una svalutazione del dottore, una maggiore valutazione di chi medico-non-è, una supervalutazione delle sue convinzioni di essere afflitto da malanni che solo lui capisce.

Un altro tema particolarmente interessante, quanto trasversale ai rimedi simili ad Arnica, è il difficile rapporto con la genitorialità: riscontriamo ovvie differenze pertinenti alla sfera ostetrica, al doversi fare carico del peso di questa esperienza con una corporeità spietatamente femminile. Nel caso di Erigeron, rispetto ad altri simili ad Arnica, la genitorialità è ricercata quasi a titolo dimostrativo, nonostante la consapevolezza dei gravi disagi che comporta. Solitamente le pazienti Erigeron affrontano spavaldamente la gravidanza, noncuranti degli ovvi consigli del medico e persino del suo entourage, non di rado esprimendo una sorta di auto-distruttività che mette a rischio non solo la propria vita.

Come ho scritto questo profilo di personalità emerge dalle mie osservazioni, non è frutto dei risicati sintomi della sezione mind, né di quel poco che possiamo leggere in alcune materie mediche. Le mie prime prescrizioni efficaci si sono basate principalmente sui cosiddetti sintomi locali, storici e inerenti al soma. Solo l'evidenza di quanto accomunava quei pazienti mi ha permesso di ipotizzare qualcosa di più sul comportamento comune di Erigeron, delle sue angosce, delle sue modalità di negazione.

Non intendo affatto esprimere una critica al proving di Burt, semmai suggerire che tanti rimedi della nostra materia medica sono stati studiati poco, altri male, altri ancora, però, proprio grazie al proving si dimostrano per quello che sono. I profili neganti, poco comunicativi, particolarmente sospettosi, in difficoltà nel farsi avvicinare,

> il medico OMEOPATA



solo per citare alcuni esempi, penso che ovviamente si palesino soprattutto nella sperimentazione omeopatica. In questi casi i proving risultano necessariamente più ricchi nella sintomatologia somatica, ma questo non significa che quello che non si vede sia meno importante di quello che luccica.

Nella mia esperienza è la clinica di più casi trattati con successo, e che presentano temi comuni, che può farci meglio da guida nel cercare di definire il loro profilo di personalità. Un'altra piccola osservazione in merito che mi è stata utile in molte altre occasioni: i pochi sintomi repertoriali nella sezione mind descrivono una *cheerfulness*, interessante proprio perchè sintomo. Probabilmente nel proving questo comportamento compariva in seguito all'espressione di una ritrovata funzione corporea in precedenza percepita come critica: come una buona minzione dopo una disuria o la scomparsa di un dolore dentale. Probabilmente questa cheerfulness (allegria) è stata riportata come sintomo, quando forse quel paziente aveva ben poco da ridere o da dimostrarsi distonicamente di buon umore.

Spesso i rimedi relativamente s-conosciuti per il loro profilo di personalità presentano pochi sintomi repertoriali e, tra questi, un particolare e discutibile buon umore. Una sintomatica allegria che proprio non ci sta con il resto del quadro. Parecchi rimedi conosciuti per una strategia negante o per una scarsa compliance con il medico sono riportati proprio così in letteratura. La similitudine di una difficile, risicata comunicazione.

Ultimo, ma non per importanza, ho osservato in Erigeron la tendenza all'alcolismo, piuttosto che altre dipendenze. Un dato che non mi risulta in letteratura e di cui i pazienti che ho trattato accennano incidentalmente o come possono. Rutilia non ne parla in prima battuta ma il problema verrà a galla solo dopo alcuni incontri.

Alcuni sintomi di Rutilia:

SGT - Generalia; Motion; exertion, physical; desires(22)

SGT - Mens; Exercise; physical; amel.(37)

SGT - Genitalia; Female; obstetrics; delivery, parturition; during(94)

SGT - Mens; Boaster, braggart(30)

SGT - Genitalia; Female; leucorrhea; general; chronic(11)

SGT - Membra; Extremity pain; drawing pains; drawing p.; ankles(63)

SGT - Genitalia; Female; menses; metrorrhagia; general; pregnancy, during(29)

SGT - Genitalia; Female; menses; metrorrhagia; clotted, coagulated(55)

SGT - Mens; Dependency, addiction; alcoholism, dipsomania(144)

SGT - Generalia; Motion; exertion, physical; amel.(55)

SGT - Genitalia; Female; leucorrhea; general; exercise, during(7)

SGT - Genitalia; Female; leucorrhea; general; exercise, during; exertion agg.(3)

SGT - Genitalia; Female; menses; metrorrhagia; general; exertion, after(15)

SGT - Facies; Face; eruptions; itching; forehead(7)

SGT - Cutis; Skin; ecchymose(70)

SGT - Generalia; Food and drinks; rich food; fats and rich food; aversion(69)

Altri interessanti anche se non presenti esattamente come riportati:

SGT - Genitalia; Female pain; general; ovaries; left; pain in, with; hip(1)

SGT - Mens; Anger, irascibility; tendency; pain; about(29)

Meritevole di attenzione che Erigeron, Arnica e Millefolium compaiono molto vicini in questo esempio di analisi repertoriale:

PRESCRIZIONE

Suggerisco ERIGERON Q1 che Rutilia assume per qualche giorno per poi manifestare uno spotting di sangue rutilante. Consiglio di interrompere il rimedio e ci risentiamo dopo alcuni giorni, passati i quali, le perdite ematiche scompaiono.

Nei giorni successivi Rutilia accusa nuovamente i suoi dolori alle caviglie, che non scompaiono assumendo un placebo, mentre riprendendo il rimedio la sintomatologia migliora nel giro di una settimana. Ci accordiamo per

proseguire con due assunzioni settimanali in quanto è Rutilia stessa a non volere interrompere le gocce sostenendo di: avvertire ... queste goccette qualcosa mi fanno di sicuro e mi sembrano pure migliori di quanto mi aveva dato l'erborista ...

FOLLOW UP

Ci rivediamo dopo circa 3 mesi dal primo incontro, dopo una sua precisa richiesta di anticipare il nostro appuntamento:

!! La cosa che mi colpisce di più è che mi sento molto meno stanca di prima. Mi sembra impossibile che quelle goccine possano fare questo ... ma ci devo pensare.

§ Credo che evidentemente sbloccano qualcosa dentro di me ... perchè poche gocce non possono funzionare come una medicina. Nemmeno di quelle dell'erborista!

§ Non so se mi ci sia affezionata io ... o che altro ... ma per me contano i fatti! A parte questo sono molto contenta per le mie perdite: sia quelle di sangue che quelle della Candida. Fino ad ora è quasi un mese che sono scomparse anche quelle bianche, non solo le rosse. Anche in questo caso DEVE essere il mio organismo che fa qualcosa ...

Mi complimento per le sue osservazioni e concordo con lei. Anche io penso che sia il suo organismo che risponde. Le domando cosa del pensa del fatto che ora risponda in modo diverso:

** E' questo il punto. Qui non mi so dare una spiegazione ... ma mio padre che è farmacista molto scettico nei confronti dell'omeopatia e soprattutto un latinista mi ha citato un detto: "post hoc ergo propter hoc." Ovviamente lui lo dice in senso critico, proprio per farmi capire che non necessariamente qualcosa che cambia è in relazione a quello che si pensa.

§ Io non lo so. Sono una persona molto razionale, ma non posso evitare di vedere quello che vedo.

§ Spero che duri ... anzi no. Spero di continuare a migliorare.

Le domando cosa glielo potrebbe impedire:

** Io penso che non ci sia nessuno più capace di noi stessi ... nel procurarci i guai come nel farceli passare. Ma deve succedere qualcosa che innesca questo meccanismo ... sia in un modo che nell'altro.

 \S lo non so come mai sia stata più o meno sempre cagionevole sin da bambina.

Penso di essere stata una sfida continua per mio padre che odia le medicine come me ... ma che doveva darmi più o meno sempre qualcosa perchè altrimenti non stavo bene. Lui è un vero salutista, uno sportivo, un amante della natura che ci portava a sciare e in montagna a funghi sin da bambini. Mia sorella ha raggiunto livelli molti alti nello sport. Io l'ho sempre praticato ma non so dire se la di sopra o al di sotto delle mie possibilità § nel senso che sono

sicura di potere fare di più ... ma ogni volta che mi spingo un po' oltre poi la pago ...

Chiedo se abbia notato altro nel corso di queste settimane: !! Sono migliorati i rapporti con il mio compagno.

§ Non so dire cosa sia successo ma faccio l'amore in un modo diverso ... mi sento proprio io che ho recuperato qualcosa di quando eravamo fidanzati. Non so come spiegarlo.

§ Lui è un vero atleta e ha molto bisogno di avere rapporti ... dice che dipende dal fatto che lo sport che pratica e il lavoro che fa gli fanno produrre molto testosterone. Io ho iniziato ad assecondarlo ... penso di essermi messa pure in competizione con lui per dimostrare che anche io so essere una donna forte ...

A dire il vero avrei preferito non avere subito dei bambini ... ma sono arrivati ...

Beh ... non è un discorso che mi piace fare ma ora che mi fanno così male i piedi (intende le caviglie) non possiamo più correre insieme e fare le passeggiate in montagna ... e io mi sono rassegnata a coltivare altri interessi. Mi è sempre piaciuto lavorare il legno e mi sono iscritta a un corso di falegnameria. C'è un altra donna ... non sono l'unica. Ma lei è chiaramente lesbica e ho un po' di difficoltà ad avvicinarla. Non so nemmeno perchè Le sto raccontando queste cose ...

Dopo un lungo silenzio le ricordo che al nostro precedente incontro mi aveva accennato a problemi di minzione involontaria:

* Mi succede quando sono molto stanca. Se mi tengo un minimo allenata ... anche solo con la ginnastica in casa ... non mi succede. Però ultimamente ho ridotto molto anche con quella e non è quasi più successo. Avevo cominciato dopo il primo parto e l'ostetrica mi ha detto che dovevo fare ginnastica per il pavimento pelvico ... con tutta l'attività che ho sempre fatto! Ma lei diceva che non era l'attività giusta ... io non sapevo nemmeno che ci fossero dei muscoli in quella zona e nemmeno cosa fosse il pavimento pelvico. Che brutto termine ...

Le domando come lo chiamerebbe lei:

** Ma che siamo dallo psicologo? Che domande mi fa!

§ Poi un pavimento che cede non è una bella immagine, non Le pare? Che ne so ... una rete che si può riannodare o tendere ... ma che domande sono?

Detto questo cambia discorso:

** Mi ha contattato il mio ginecologo per fare un controllo, ma gli ho detto che preferisco aspettare. Lui ha insistito ed è per questo che ho voluto anticipare il nostro appuntamento ...

Non so cosa fare, anche se sono molto tentata di fare il controllo visto che non sanguino più e mi sento molto bene ...

Le dico che se non è un problema preferirei aspettare qualche altra settimana per verificare insieme i risultati della terapia:

!! Va bene ... ma non posso aspettare troppo. Non ho nessuna voglia di farmi tagliare l'utero ... ma se proprio devo ... meglio prima che dopo. Forse Lei l'avrà capito ... ma sono MOLTO spaventata anche se cerco di mascherarlo ...

Le faccio notare che penso sia può che comprensibile una certa preoccupazione, semmai mi domando come mai debba mascherarla:

* Bella osservazione. Ma non so risponderle. Forse non voglio. Forse non posso. Ma di certe cose non si parla con tutti ...

Detto questo resta a lungo in silenzio.

Le domando come vanno i disturbi alle caviglie:

* Non lo so in realtà. Se non mi sforzo non mi fanno male e in questo periodo ho preferito dedicarmi ad altro. Però prima mi alzavo da letto che mi facevano male. ora no. Se uscivo senza le calze di lana pesanti tornavo a casa che muovevo i piedi a fatica ... mi sembravano inchiodati ... e come arrivava il dolore sembrava che poi dovessero cascare via ...

Le ricordo che al precedente incontro mi aveva accennato a problemi di memoria ma poi non avevamo finito il discorso:

** Ma Lei si annota proprio TUTTO, devo stare attenta a come parlo con Lei ...

Si è vero ... ma dipende dai periodi. Io aiuto mio padre e mio marito nella loro contabilità ... e in certi periodi mi SPAVENTO .. § magari sono lì che sto scrivendo qualcosa e mi perdo ... non so più che devo fare ... perchè sono lì. Oppure sto parlando con il commercialista e perdo il filo ... e poi non so nemmeno di che dovevo parlare: mi è successo più di una volta di chiamarlo al telefono e poi devo chiudere perchè non ricordo perchè ho telefonato ...

§ Mi sento una merda ... come se i miei ingranaggi fossero di burro ... anzi no, di fango ...

Domando se abbia osservato se questi periodi coincidano con qualcos'altro. Rutilia arrossisce, resta un po' in silenzio e poi scuote la testa.

Preferisco non insistere.

Dopo circa altre 6 settimane Rutilia si fa visitare dal collega ginecologo che non riscontra più alcuna anomalia al collo dell'utero. Decidono di ripetere l'esame citologico che risulta ancora negativo.

Ricevo una telefonata entusiasta e di inaspettato ringraziamento, ma Rutilia mi comunica di dovermi parlare di qualcosa d'altro di "MOLTO SERIO" per cui richiede quanto prima un nuovo appuntamento:

** Avevo scoperto qualche anno fa che mio marito mi tradiva. Fu allora che iniziai a bere davvero: prima era solo qualcosa che succedeva ogni tanto se dovevo fare qualcosa che mi metteva molto in difficoltà. Abbiamo faticato molto per superare il problema ... ma io dopo il primo parto non ne volevo sapere di avere rapporti e in fondo lui aveva anche un po' di ragione.

Proprio qualche giorno prima del test ho scoperto che non ha MAI interrotto con quella donna, quindi sono ANNI che vanno avanti ... e io che pensavo avessimo recuperato qualcosa. Stava pure ricominciando a piacermi e sentivo qualcosa ... che non era solo piacere sessuale ...

§ Ci sono rimasta di sale ... e invece di sanguinare dall'utero mi è tornato il sangue dal naso come quando ero una ragazzina. In questi ultimi giorni ho bevuto come non mai e una sera mio padre mi ha trovata ubriaca sul divano di casa ... erano diversi minuti che suonava alla porta e per fortuna lui ha le chiavi. I ragazzi erano fuori con il padre ...

§ Io non so quanto ho bevuto. MA MOLTO.

§ Da ragazza ho fatto anche uso per un po' di eroina ma non è la stessa cosa. I miei amici non mi capivano ... ma per me l'alcol è diverso ... non ti dà subito quella caduta delle pere, prima ti senti una forte e poi scivoli nel sonno. Per me è una cosa più dolce e meno artificiale ...

Ero SICURA che con tutto quello che avevo bevuto il test sarebbe stato micidiale e invece ...

§ Invece potrebbe essere un segnale che posso continuare a bere. Ma quando mi sono svegliata c'era mio padre e mi sono accorta che stava piangendo. Ho richiuso gli occhi perchè non riuscivo a sostenere quella cosa ... mi sarei messa a piangere anche io ...

Ho fatto finta di continuare a dormire e ho sentito mio padre che pregava. PREGAVA capisce?!

§ Io non sapevo nemmeno che mio padre fosse credente! Non l'ho mai visto andare a messa e non abbiamo ricevuto un'educazione religiosa ... e lui pregava. Implorava.

§ Ho capito che era disperato. E ho capito ... forse da chi ho imparato a non mostrare cosa hai davvero dentro ...

Rutilia trattiene il pianto.

** Adesso basta, mi sto commuovendo.

Comunque ... Sono molto contenta. Non mi aspettavo di stare meglio in così poco tempo: ho letto che le cura omeopatiche sono molto lunghe ... e se penso a cosa mi è successo in pochi mesi ... mi sembra ieri che ci siamo incontrati per la prima volta ... Mi è tornato il fastidio alle caviglie ma ho rifatto gli esami del sangue e i miei valori del fegato sono scesi. Erano anni che non scendevano,

non erano migliorati nemmeno dopo le cure dell'erborista ... anche se lei dice che è l'effetto di quello che mi ha suggerito e che ci vuole tempo per vedere l'effetto.

Ora che mi ha sistemato l'utero che ne dice di aiutarmi a smettere di bere?

Ho letto una massima in un tempio: "come in alto così in basso." Possiamo fare il contrario? Come in basso così in alto? Anzi facciamo che partiamo dai miei piedi ... se si potessero sistemare le mie caviglie Le sarei davvero molto grata. Per il resto non so ... ora il mio utero non piange più ... e non so quando avrò modo di testare i miei problemi ginecologici. Qualcosa mi dice che prenderò un periodo di pausa ... semmai ci metto un po' di stucco ...

Per la prima volta Rutilia sorride.

Consiglio di proseguire con la Q2 che Rutilia assume per circa 4 settimane prima di accusare un peggioramento della motilità articolare. Suggerisco di interrompere il rimedio e dopo una decina di giorni non accusa più fastidi alle caviglie.

Decidiamo di proseguire facendo affidamento alla sua reazione al rimedio già assunto. A distanza di circa due mesi ricompare un "fastidio al risveglio ... e una specie di rigidità". Suggerisco di proseguire con una assunzione settimanale. La transaminasi si normalizzano nel corso dei 4 mesi successivi. Nel frattempo Rutilia ha smesso di bere.

Ci rivediamo dopo circa 6 mesi dall'ultimo incontro. Trovo Rutilia aumentata di peso e con una nuova pettinatura molto più femminile. La tuta da ginnastica ha lasciato posto a un bel tailleur, le scarpe da ginnastica a un tacco molto elegante.

!! Nemmeno a farlo apposta stasera esco con un gruppo di amiche ... che mi portano a caccia di maschi. Ovviamente si fa per ridere ... per ora non sono minimamente interessata all'argomento.

Ne ho già avuto abbastanza di chiarimenti con il maschile dopo avere parlato con mio padre. Ma è stato solo grazie al suo aiuto che sono riuscita a smettere di bere ...

Mi ha raccontato che anche lui ci era cascato dentro ed è stato solo grazie allo sport che ha smesso. Io l'ho ascoltato. Penso capito e poi ringraziato.

Poi gli ho detto che forse io ho iniziato a bere ANCHE grazie al suo sport ... Non sono sicura che abbia capito ma l'ho visto commuoversi davvero e mi ha pregato di smettere per lui. Gli ho detto che preferivo farlo per tutti e due ...

Che Le posso dire ... ho ripreso a fare le mie passeggiate. Le caviglie non mi danno alcun problema. Sto mangiando sano ... ma quello che mi pare. E sto benissimo.

Gli esami del mio fegato e del collo dell'utero vanno bene.

Sa cosa ho detto al ginecologo? Io penso che se l'utero avesse anche una testa sul collo si ammalerebbe di meno. Lui dice che se fosse così non nascerebbero più bambini ...

Chissà chi ha ragione ...

CONCLUSIONI

A distanza di più di 8 anni Rutilia non ha più avuto necessità di assumere il rimedio se non in occasione di qualche escursione molto impegnativa.

La risposta di prescrizioni acute per saltuari raffreddamenti è sempre stata buona, anche in occasione della prima ondata di Covid il rimedio ha dato ottimi risultati.

BIBLIOGRAFIA

REPERTORIO

Suggesta 2 Beta Version

PRINCIPALI MATERIE MEDICHE DI RIFERIMENTO

Clarke dictionary

Vermuelen Synoptic e Vermuelen Concordant

American Pharmacopea 1883

ARTICOLI SCIENTIFICI

Pest Manag Sci. 2003 Apr; 59(4):459-64.

Role of reactive oxygen species and antioxidants in plant disease resistance.

Barna B, Fodor J, Pogany M, Kiraly Z.

Plant Protection Institute, Hungarian Academy of Sciences, Department of Pathophysiology, H-1022 Budapest, Herman Otto 15, Hungary. Bbar@nki.hu

Chem Pharm Bull (Tokyo). 2002 Dec;50(12):1558-60.

Novel sphingolipids from Conyza canadensis.

Mukhtar N, Iqbal K, Malik A.

International Centre for Chemical Sciences, HEJ Research Institute of Chemistry, University of Karachi, Pakistan.

Pharmazie. 2003 Aug;58(8):582-6.

Evaluation of anti-inflammatory activity of essential oils from two Asteraceae species.

Souza MC, Siani AC, Ramos MF, Menezes-de-Lima OJ, Henriques MG.

Laboratorio de Quimica de Produtos Naturais e Farmacologia Aplicada, Instituto de Tecnologia em Farmacos, Fundacao Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brazil.



il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA The italian journal of Classical Homeopathy L'Index di tutti i numeri è consultabile al link: www.ilmedicoomeopata.it/index

è online!

www.ilmedicoomeopata.it





Un tesoro accumulato in 28 anni

a disposizione di tutti gli omeopati! Oltre 500 casi clinici umani e veterinari, ricerca, storia e dottrina omeopatiche.

Inoltre:

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

Norme per gli autori



Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici A.P.S. Redazione: Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – omeopatia@fiamo.it Direttore: Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it

Vice Direttore: Monica Delucchi; m.delucchi@centrostudilaruota.org Capo Redattore Veterinaria: Enio Marelli: marellienio@gmail.com Comitato di Redazione: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it

Renata Calieri, Marco Colla, Anna Fontebuoni, Giandomenico Lusi, Paolo Pifferi, Antonella Ronchi.

Il Medico Omeopata è una rivista internazionale che ha come obbiettivo 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.

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 1º numero; 30 Aprile per il 2º; 30 Settembre per il 3º.

STRUTTURA DEI MANOSCRITT

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 Provings 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, $\mathrm{DH}\ldots$). 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.

ORMATO 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 copiature 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: Monica Delucchi: m.delucchi@centrostudilaruota.org

Veterinary: Enio Marellii: marellienio@gmail.com Editorial board: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it

Renata Calieri, Marco Colla, Anna Fontebuoni, Giandomenico Lusi, Paolo Pifferi, Antonella Ronchi

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@omeopoatia-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 Provings: 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

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.

 $Upon\ acceptance\ of\ an\ article, Authors\ will\ be\ asked\ to\ sign\ a\ Journal\ Publishing\ Agreement\ that$ will ensure the widest possible dissemination of information. The Journal Publishing Agreement will be the following: "Subscripted Author(s) (full name of all the Authors) transfer the Copyright of manuscript titled (title of paper) to II 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.

The II 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.

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 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.



"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 similinfluenzali (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, Lehrl 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, Lehrl 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. Homeopathie – 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.



MEDICINALI OMEOPATICI DYNAMIS

6 forme farmaceutiche differenti

Diluizioni D, CH, K e LM

389 ceppi registrati























