



**Istituto Zooprofilattico Sperimentale  
del Lazio e della Toscana M. Aleandri**

**SEDE CENTRALE**

Roma/Capannelle  
via Appia Nuova, 1411 - 00178 Roma  
telefono 0039 06 79099.1

## **Cura degli animali domestici: manuale terapeutico di Medicina Veterinaria Omeopatica**

**PRIMA PARTE**



Istituto Zooprofilattico Sperimentale  
del Lazio e della Toscana M. Aleandri



SCUOLA SUPERIORE  
INTERNAZIONALE DI MEDICINA  
VETERINARIA OMEOPATICA  
'DOTT. RITA ZANCHI'  
CORTONA (AR)

# QUADERNI DI ZOOPROFILASSI

## QUADERNI DI ZOOPROFILASSI

PERIODICO DELL'ISTITUTO  
ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE  
DEL LAZIO E DELLA TOSCANA  
M. ALEANDRI

Anno 8  
Numero 15  
Agosto 2016  
Registrazione al tribunale di Roma  
n.192/2008 del 02/05/2008

Direttore responsabile  
Remo Rosati

Direttore editoriale  
Antonella Bozzano

Progetto grafico e impaginazione  
Arianna Miconi

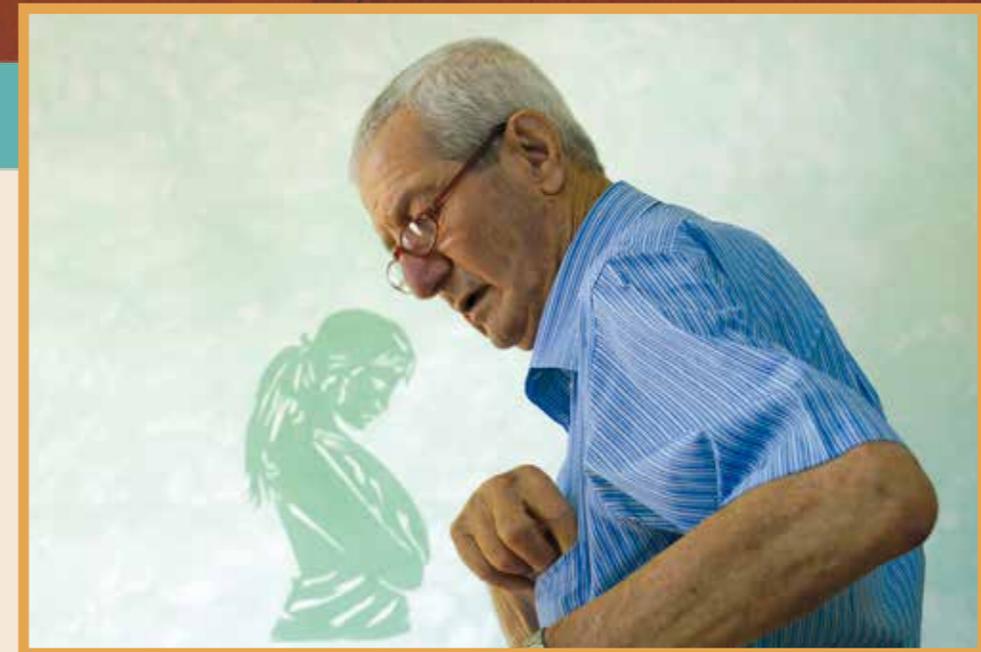
Stampa ????????????

Cura degli animali domestici:  
manuale terapeutico  
di Medicina Veterinaria Omeopatica

### PRIMA PARTE

A cura di  
Maurizio Testadura,  
Maurizio Dodesini,  
Dario Deni,  
Mario Sciarri,  
Medici Veterinari Omeopati

Istituto Zooprofilattico Sperimentale  
del Lazio e della Toscana M. Aleandri  
via Appia Nuova, 1411 00178 Roma



Franco Del Francia, maestro e fondatore  
della Scuola Superiore di Omeopatia Veterinaria  
'Rita Zanchi' di Cortona



Istituto Zooprofilattico Sperimentale  
del Lazio e della Toscana M. Aleandri

QUADERNI DI ZOOPROFILASSI

# Cura degli animali domestici: manuale terapeutico di Medicina Veterinaria Omeopatica

**PRIMA PARTE**

A cura di:  
Maurizio Testadura, Maurizio Dodesini,  
Dario Deni, Mario Sciarri  
Medici Veterinari Omeopati

# Prefazione

Il dibattito sulla reale azione curativa dell'omeopatia, è stata sin dalla sua nascita l'aspetto più controverso e dibattuto tra *Medicina Ufficiale ed Omeopatia*. Anche recentemente i mass media hanno riportato con grande risalto lo studio scientifico pubblicato da l'Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC), che definisce l'omeopatia inefficace, (addirittura inferiore al placebo!), per il trattamento di qualsiasi patologia.

Non solo, ma si augura che i risultati del proprio studio scoraggino le assicurazioni e i sistemi sanitari complementari dall'offrire rimborsi per i trattamenti omeopatici. Di fronte a queste notizie perentorie e di grande impatto comunicativo, per chi da più di trent'anni vede quotidianamente il risultato terapeutico della cura omeopatica sugli animali, rimane quanto mai incredulo e stupefatto! Gli effetti curativi che osserviamo negli animali (dagli allevamenti ad uso zootecnico agli animali da compagnia) non sono illusioni ma risultati reali e concreti. Allora appare sempre più evidente che i lavori presentati per validare l'efficacia dei rimedi omeopatici non sono sempre rispondenti ai canoni previsti dalla ricerca ufficiale pur considerando la difficoltà di coniugare, anche a livello di ricerca, metodologie così diverse sotto l'aspetto epistemologico.

Riteniamo che anche le sperimentazioni e le prove cliniche omeopatiche debbano perseguire la validazione degli atti terapeutici con modelli di ricerca clinica in linea con le *good clinical practice* (GCP). Solo in questo modo si documenta nel mondo scientifico, una bibliografia coerente che confermi la validità terapeutica dei rimedi omeopatici. Solo in questo modo è possibile rimuovere quella parte della critica ostativa verso le medicine integrative? Forse meglio le

Medicine complementari? In genere e verso l'omeopatia in particolare; critiche dettate spesso da interessi più o meno confessabili o da ignoranza più che da scetticismo di fondo.

Queste riflessioni hanno contribuito a realizzare una proficua collaborazione tra l'Istituto Zooprofilattico del Lazio e della Toscana, portatore di rigorose regole scientifiche nella diagnostica e nella sperimentazione e la Scuola di Cortona, portatrice dell'applicazione clinica della metodologia Omeopatica classica, con l'obiettivo di indagare, implementare e documentare modelli integrativi applicabili alla sanità veterinaria.

La Scuola e l'Istituto Zooprofilattico del Lazio e della Toscana credono fermamente nella ricerca scientifica. Il nostro obiettivo comune è di individuare parametri sensibili per monitorare il trattamento ed il follow up del paziente, ottenuti coniugando la metodologia scientifica con la corretta applicazione della metodologia omeopatica per ottenere risultati oggettivi e validati

Ecco allora la volontà di presentare un testo sulla cura omeopatica degli animali che, seguendo gli insegnamenti ed il percorso del nostro amico e Maestro Franco Del Francia, aiuti nella difficile ma stupenda arte dell'omeopatia veterinaria. Questa prima parte si inserisce in un progetto articolato in più fasi e si richiama prevalentemente alle basi della medicina omeopatica, dei concetti omeopatici, indispensabili per la corretta prescrizione e gestione del caso omeopatico e sono la sintesi delle lezioni che Franco ci ha lasciato: testimonianza della sua innovativa e pratica applicazione della metodologia omeopatica nella disciplina veterinaria.

## Prefazione

Per tutto quello che abbiamo detto non poteva mancare l'aspetto "documentale" e a questo scopo un capitolo è dedicato ai lavori scientifici, condotti dal nostro gruppo e ritenuti significativi; con l'obiettivo di dimostrare "*con i numeri e non con le parole*", che la terapia omeopatica è efficace sia in prevenzione che in terapia. Successivamente, è nostra intenzione proporre altri argomenti, intimamente correlati, come la materia medica, repertorio a prevalente uso veterinario e la terapia delle sindromi di maggiore valenza clinica (pronto intervento, disturbi del comportamento, neurologia, ortopedia, ecc.).

## Gli Autori

## Indice

 <b>Prefazione</b> .....	pag. 4
 <b>Omeopatia e ricerca scientifica</b> .....	pag. 9



## Omeopatia e ricerca scientifica

### ABSTRACT

Research in homeopathy, despite the interest shown of the community, it is not considered a priority in the scientific world. However the veterinary science begins to study this therapeutic possibility for the undoubted benefits that entails.

The advantages of using the homeopathic therapy in veterinary medicine are many. Is sufficient remember the absence of residues in food, l 'absence of drug molecules in the excrement of animals and the lack of resistance to antibiotics in order to understand the importance of therapeutic technique.

La ricerca in omeopatia, nonostante l'interesse della collettività, non è considerata una priorità nel mondo scientifico. Fa eccezione la sanità veterinaria che inizia studiare e valutare questa possibilità terapeutica per gli indubbi vantaggi che comporta. Basta ricordare l'assenza dei residui negli alimenti di origine animale, l'assenza di molecole farmacologiche attive nelle deiezioni degli animali trattati nonché gli indubbi risparmi economici nella gestione sanitaria per giustificare l'interesse che sta provocando. Non a caso anche la legislazione comunitaria suggerisce per le produzioni biologiche il ricorso a questa terapia, ciò comporta l'interesse della comunità scientifica ufficiale che inizia a dedicarsi alla ricerca e alla sperimentazione omeopatica.

## Concetti base della Metodologia Omeopatica

### ABSTRACT

Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) is the point of reference for anyone is interested of homeopathy and this also applies to the Veterinary Homeopathy. Already Hahnemann he says "If the laws of medicine applied in homeopathy are true and real, they will find no less brilliant results on animals as I find them on humans." Hahnemann resumes the ancient law of similars (Similia, Similibus Curentur), already perceived by Hippocrates, making it the fulcrum of the Procedure Homeopathic with the first edition of the Organon of the Art of Healing (1810) to be followed by five other revised editions and integrated last posthumously in 1921. The authors briefly explain the basics of the homeopathic technique: the principle of similarity; the principle of life force; the Principle of Nature morborum medicatrix; the principle of the minimum dose; the principle of the pure experimentation; the Principle of chronic diseases; the principle of individuality; the principle of monism; the Principle of pathological inhibition.

Medicina Omeopatica Veterinaria, cenni storici. Considerazioni epistemologiche. Definizione dell'omeopatia, corpus doctrinarius. Principio della Similitudine. Principio della Forza Vitale. Principio della Natura morborum medicatrix. Principio della dose minima. Principio della sperimentazione pura. Principio delle malattie croniche. Principio d'individualità. Principio del Monismo. Principio della inibizione patologica.

## Analisi critica Omeopatia e Medicina Allopatrica

### ABSTRACT

In the premise is necessary to remember that the practice of medicine is one single for prevention and medical care: what changes is the epistemological approach with a consequent methodology for pursuing the same objectives as. From this different approach are born the profound differences between allopathic medicine, which pursues the postulated mechanistic and holistic medicine, which pursues the postulate vitalist.

Postulati della Medicina Ufficiale: Paradigma Scientifico Meccanicistico. Postulati della Medicina Omeopatica: Paradigma Vitalista.

## Perché Omeopatia Veterinaria

### ABSTRACT

Eight reasons to learn and to practice veterinary homeopathy. Levels of applicability of veterinary homeopathy. Prevention (eugenics) in veterinary homeopathy. The taking of the case, medical ethics and informed consent.

Otto motivi per approfondire e praticare l'omeopatia veterinaria. Livelli di applicabilità dell'omeopatia veterinaria. Prevenzione (Eugenetica) in omeopatia veterinaria. La presa del caso, deontologia medica e consenso informato.

## Semeiologia e Diagnosi terapeutica omeopatica

### ABSTRACT

In homeopathy, the semiotics considers the signs and symptoms as an expression of a malaise intimately connected to the body (monism: unity psyche and soma). All this leads to an original technique that allows simultaneously diagnosis and therapy. Historical notes. Interrogation (or interview). The search of the symptoms. Mental symptoms. Symptoms peculiar and strange. Mode. General symptoms. Local symptoms or auxiliary. Diagnosis homeopathic therapeutic. Syndrome minimum of maximum value (SMVM). Suggestions. Facsimile Medical Chart. Tools diagnosis homeopathic therapeutic: repertory and materia medica. Observations.

Cenni storici. Semeiologia clinica attuale. Interrogatorio (o intervista). La ricerca dei sintomi.

Sintomi mentali. Sintomi peculiari e strani. Modalità. Sintomi Generali. Sintomi locali o ausiliari. Diagnosi terapeutica omeopatica. Sindrome minima di valore massimo (SMVM). Suggestimenti. Fac-simile Scheda clinica. Strumenti della diagnosi terapeutica omeopatica: repertorio e materia medica. Osservazioni.

## Prognosi Omeopatica

### ABSTRACT

The Homeopathic prognosis is the tool that allows the choice of the stairs and the dilutions to be used in clinical practice.

Importanza del prognostico omeopatico. Quantità e qualità dell'energia. Suggestimenti.

## Modalità e frequenza delle somministrazioni

### ABSTRACT

General rules to follow in the mode and frequency of administration of the homeopathic remedy. The Difference between suministración in the acute and chronic. Suggestions.

Regole generali. La quantità, la somministrazione e sua frequenza Somministrazione e frequenza nell'acuto e nel cronico. Suggestimenti.

## La gestione del caso dopo la 1° somministrazione

### ABSTRACT

The management of the patient after the first reaction of the organism. No changes in the clinical picture. Improvement of the clinical picture. Aggravation of the clinical picture. Aggravation of the disease. Homeopathic aggravation. Management aggravation.

La gestione del paziente dopo la prima reazione dell'organismo. Nessuna modifica del quadro clinico. Miglioramento del quadro clinico. Aggravamento del quadro clinico. Aggravamento della malattia. Aggravamento omeopatico. Gestione dell'aggravamento.

## Sperimentazione omeopatica e casi clinici

### ABSTRACT

Homeopathic clinical trials and cases. Effects of a homeopathic complex reproductive performance in intensive pig farming (2014). Improving reproductive performance in breeding burrow through the intensive use of homeopathic remedies (2007). Use of homeopathy in sheep milk (2006). Practical application of homeopathic methods in Buiatrics (2003). Papillomatosis in Buiatrics and homeopathic therapy (2012). Clinical verification of the classical homeopathic treatment in terminal cases veterinary oncology: n. 7 osteosarcomas; n. 5 carcinomas; n. 1 liposarcoma (2013).

Effetti di un complesso omeopatico nelle performance riproduttive dell'allevamento suino intensivo (2014). Miglioramento delle performance riproduttive nell'allevamento cunicolo intensivo attraverso l'impiego di rimedi omeopatici (2007). Impiego dell'omeopatia nell'allevamento ovino da latte (2006). Applicazione pratica della metodologia omeopatica in buiatria (2003). Papillomatosi in buiatria e terapia omeopatica (2012). Verifica clinica del trattamento omeopatico classico nei casi terminali oncologici veterinari: n. 7 osteosarcomi; n. 5 carcinomi; n. 1 liposarcoma(2013).

## Omeopatia e ricerca scientifica

La Medicina Integrata ha visto negli ultimi anni aumentare l'interesse sia da parte dell'Unione Europea (UE) che dell'opinione pubblica. Nell'UE sono state sviluppate numerose normative (Raccomandazioni, Direttive e Regolamenti) con l'obiettivo di armonizzarne l'impiego e realizzare strumenti di governo comuni per gli stati membri delle varie CAM (Complementary and Alternative Medicine). Nel maggio 1997, il Parlamento Europeo ha approvato la prima risoluzione sulle CAM, in cui evidenzia la necessità di "garantire ai cittadini la più ampia libertà possibile di scelta terapeutica". Nel settore della medicina veterinaria, la zootecnia biologica, disciplinata dal Regolamento CEE 1804/99, prevede l'applicazione preferenziale delle CAM, in quanto garantiscono l'assenza di residui negli alimenti di origine animale e riducono l'impatto ambientale. L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale regioni Lazio e Toscana, ha istituito nel 2007, presso la Sezione di Arezzo, il primo Centro di Medicina Integrata in Veterinaria. Questa decisione si inserisce nel percorso intrapreso dalla Regione Toscana per il riconoscimento e la disciplina di esercizio delle Medicine Complementari in ambito umano e veterinario (LR n.9/2007). Il Centro, collabora con Università, Associazioni e Società scientifiche, fa parte della Consulta Nazionale Medicina Integrata (CONMI), ha stipulato protocolli d'intesa con la Scuola Internazionale di Omeopatia Veterinaria "R. Zanchi" (Cortona- Arezzo) e con altre scuole e società, per un continuo scambio culturale.

Le finalità e gli obiettivi del Centro per lo sviluppo e la promozione delle CAM si articolano attraverso

1. Formazione ed informazione attraverso l'organizzazione di seminari e/o convegni per l'aggiornamento pratico dei medici veterinari e tecnici del settore.
2. Supporto ed assistenza tecnica ai medici veterinari, per una corretta applicazione delle CAM.
3. Ricerca e sperimentazione, per validare l'efficacia delle principali CAM per la prevenzione e cura delle malattie degli animali.

Ad oggi il Centro ha condotto numerose sperimentazioni, attraverso studi di efficacia clinica, in specie animali di interesse zootecnico, dove per validare l'efficacia dell'omeo-



patia sono stati progettati studi osservazionali di tipo prospettico con valutazione gli indici produttivi e riproduttivi, assieme ad indagini su parametri ematochimici indicatori di immunità aspecifica e specifica (linfociti, linfociti T e sottopopolazioni linfocitarie). I risultati delle sperimentazioni sono state pubblicate in riviste specialistiche e con Impact Factor e l'intera attività del Centro è consultabile sull'apposito link, presso il sito internet dell'IZSLT.

## La Ricerca in omeopatia veterinaria

Da uno studio della letteratura scientifica, appare evidente che sostanze ultra diluite (ultra low dose) ipomolecolari o non molecolari, producono effetti ed azioni su sistemi viventi. Questi effetti sono dimostrati scientificamente; numerose pubblicazioni dimostrano un effetto biologico di sostanze, non solo omeopatiche, diluite in dosi superiori al numero di Avogadro. Quando si trattano sostanze ultra diluite si entra in una sorta di paradosso scientifico: un effetto anomalo rispetto alle leggi conosciute dalla biolo-

gia molecolare. Un esempio è quello che hanno osservato due autorevoli chimici, C. Geckeler e S. Sama, che mettendo in soluzione sostanze (fullereni, ciclodestrina, monofosfato sodico di guanosina, cloruro di sodio e DNA) sempre più diluite queste, invece di sciogliersi si aggregano e formano dei clusters di dimensioni maggiori. I dogmi della classica chimico fisica sono forse infranti? Molti scomodano la Reazione Immunologica di Soccorso (bystander reaction), un principio dell'immunologia moderna, utilizzato dal prof. Hartmut Heine per ipotizzare il meccanismo d'azione di alcuni componenti organici a bassa concentrazione nei farmaci omotossicologici.

Questo ci suggerisce che la Scienza, non deve procedere per dogmi e paradigmi ma solo per osservazioni oggettive e verificabili, con umiltà e disinteresse ed i laboratori ed i Centri Clinici di Ricerca hanno la responsabilità di procedere verso questa strada. Il Dr CFS Hahnemann aveva già capito l'importanza dello spirito osservazionale e sperimentale, che sviluppò la Medicina Omeopatica ed indispensabile per la buona pratica terapeutica del medico omeopata.

L'acronimo EBM – Evidence based Medicine (medicina basata sull'evidenza), è comparso nel 1992 in una pubblicazione sul Journal of American Medical Association (JAMA). David Sackett, uno dei promotori di questo movimento, definì la EBM (...) *l'utilizzo scrupoloso, esplicito e ragionevole delle migliori prove scientifiche attualmente disponibili per prendere decisioni nella cura dei singoli pazienti*", quindi trasferimento delle conoscenze derivanti dalle ricerche scientifiche alla cura dei singoli pazienti. E ancora, che EBM significa *"integrare l'esperienza clinica del singolo medico con la migliore evidenza scientifica disponibile derivata dalla ricerca sistematica"* e *"i buoni medici usano la loro esperienza clinica che le migliori evidenze scientifiche esterne, e che né l'una né le altre, da sole, fanno la buona medicina"*.

Una delle più interessanti innovazioni che l'EBM ha portato alla medicina, è stata una metodologia di classificazione delle prove scientifiche di efficacia dei trattamenti. L'applicazione dei concetti EBM, alle CAM (Complementary and Alternative Medicine) è sempre stato oggetto di discussione e polemiche ed è diffusa la opinione che le CAM e tra esse l'omeopatia, non abbiano i requisiti di scientificità previsti dalla EBM. Sicuramente, uno dei fondamenti della ricerca scientifica, l'impiego dello stesso rimedio in gruppi di pazienti affetti dalla stessa sintomatologia, è estremamente difficile da applicare in omeopatia; poiché comporterebbe la assenza della individualizzazione della terapia, operazione possibile soltanto con quadri clinici eccezionalmente monomorfi.

Non vi è alcun dubbio che la ricerca in omeopatia, sia quella clinica che di laboratorio, si trova a confrontarsi con problemi di riproducibilità dei dati e di correttezza metodologica, problemi che riguardano qualsiasi campo avanzato della scienza.

Queste problematiche possono essere in parte superate nelle sperimentazioni omeopatiche in ambito veterinario, in quanto è possibile considerare l'allevamento intensivo come un "paziente unico"; ciò facilita e permette di valutare la effectiveness /effettività (efficacia della terapia nelle reali condizioni in cui viene normalmente applicata) della terapia omeopatica. Da non confondere con Efficacia: il livello in cui un intervento (terapeutico o preventivo), produce un risultato benefico in una situazione sperimentale. Nell'ambito delle polemiche inerenti la "non applicabilità" della ricerca nel campo delle CAM, riteniamo significativo, riportare integralmente le valutazioni della Commissione Regionale di Bioetica della Regione Toscana:

*(...) ben consapevole del fatto che, sottoporre a criteri scientifici la valutazione dell'efficacia e della sicurezza delle CAM, incontra l'oneroso problema di definire in che misura le CAM possano essere sottoposte efficacemente ai parametri che classicamente sono stati definiti per le peculiarità della medicina accademica occidentale. La domanda che sempre più spesso viene posta, e per rispondere alla quale a livello internazionale molto si lavora, riguarda infatti oggi non già la possibilità stessa di una sperimentazione in CAM, bensì la ricerca di standard che, sebbene non rispondenti completamente ai criteri imposti dall'Evidence Based Medicine (EBM), siano comunque adeguati a garantire il controllo scientifico delle CAM, nel rispetto delle peculiarità che ciascuna di esse propone. Il problema dell'insufficienza dei parametri EBM a valutare specifici ambiti della medicina, per altro verso, non si pone solo o prioritariamente per le CAM, ma anche per la valutazione dell'efficacia di alcuni settori della Biomedicina come, ad esempio, gli interventi di cure palliative. La Commissione Regionale di Bioetica ha trovato su questa materia una perfetta sintonia tra le sue diverse componenti, proprio a partire dalla condanna di ogni atteggiamento di rifiuto preconcepito e non motivato, sia nel non voler considerare le CAM quale opzione possibile, sia anche da parte di chi rifiuta di sottoporre le CAM ad un controllo scientifico, portando a pretesto una presunta incommensurabilità dei paradigmi medici e dunque l'impraticabilità della ricerca scientifica in questo settore. La Commissione Regionale di Bioetica ritiene invece che tale percorso di ricerca scientifica debba essere raccomandato, incentivato, nel quadro complessivo di un impegno etico delle risorse pubbliche in sanità e concettualmente sostenuto dalle istituzioni. La ricerca nel settore delle CAM, oltre agli*

studi osservazionali laddove applicabili, dovrebbe dunque concentrarsi su differenti tipologie di studi:

1. studi clinici controllati intesi a verificare efficacia e sicurezza di CAM in confronto a placebo;
2. studi clinici controllati intesi a verificare efficacia e sicurezza di CAM in confronto a farmaci allopatrici corrispondenti (è ovvio che tali studi possono essere effettuati unicamente laddove sia evidente che la terapia convenzionale non sia di comprovata efficacia, esistano controindicazioni al trattamento convenzionale o la patologia presa in esame sia clinicamente di scarsa rilevanza);
3. studi clinici controllati intesi a verificare il valore aggiunto, in termini di efficacia, di CAM aggiunte alla terapia ufficiale corrispondente: è la tipologia di studi che la Commissione ritiene dovrebbe prioritariamente essere perseguita, studi in cui la CAM è aggiunta alla terapia tradizionale ed è confrontata con terapia ufficiale + placebo.

Questa è infatti la prospettiva in grado di dimostrare il valore aggiunto della CAM integrata nella Biomedicina così come perseguita nel modello toscano. La sperimentazione delle CAM, tuttavia, non può non prevedere la disponibilità ad una almeno parziale riconsiderazione dei criteri e i modelli proposti dalla pratica delle Evidence Based Medicine (EBM), che potrebbero in parte dovere essere adattati alle peculiarità proprie dei paradigmi proposti da ciascuna disciplina delle CAM. E' da precisare che non si intende qui prevedere per le CAM criteri differenti o un rigore attenuato per la ricerca di prove di efficacia e sicurezza, poiché la necessità di adeguamento del modello, sempre nel rispetto del rigore e della scientificità del metodo proposto per tutta la ricerca scientifica, è risultata utile e doverosa non solo per la volontà di rendere possibile il controllo delle CAM con criteri validati, ma per tutte le analoghe esigenze emerse in settori importanti della stessa medicina occidentale che con difficoltà si attagliano alle prerogative proprie dell'EBM. Tali standard, comunemente accettati dalla comunità scientifica sebbene sempre modificabili e migliorabili, sono coerenti ad alcune specialità di CAM, ma risultano inadeguati per altre. La valutazione dell'efficacia e della sicurezza della fitoterapia, ad esempio, è simile a quella della Biomedicina, tanto che in questo settore è possibile non solo reperire nella letteratura scientifica sia studi clinici controllati che meta-analisi eseguiti con le metodiche tradizionali, ma anche rendere operativa una fitosorveglianza come accade nella Regione Toscana.

Nel caso dell'omeopatia, invece, le EBM incontrano maggiori difficoltà, perché la modellistica su cui è costruita l'evidenza delle EBM non è idonea a cogliere gli effetti stimolanti su funzioni vitali indotti dalla somministrazioni di microdosi di sostanze. Esistono poi ostacoli specifici determinati dalle caratteristiche di alcune pratiche di CAM: nell'agopuntura, ad esempio, è impossibile condurre sperimentazioni in doppio cieco e l'uso del confronto con placebo, pur negli usi consentiti, comporta non pochi problemi". In fondo, come per la ricerca in biomedicina, anche nell'ambito delle CAM dovremmo tener sempre presente la dichiarazione di Helsinki, quando recita che "la ricerca medica è giustificata se vi è una ragionevole probabilità che le popolazioni in cui la ricerca è condotta possano beneficiare dei risultati della ricerca" e che "nella ricerca su soggetti umani, le considerazioni correlate con il benessere del soggetto umano devono avere la precedenza sugli interessi della scienza e della società (...).

È solo negli ultimi decenni che la Medicina si è posta in maniera formale il problema dell'EBM e questa disciplina non è ancora entrata nel curriculum formativo degli operatori sanitari. Questo è ancor più vero per le CAM con scarsa preparazione dei Medici che le studiano e le praticano. Recentemente, studi di efficacia clinica compaiono sempre più spesso nella bibliografia medica omeopatica, ed è necessario informare i tecnici che le praticano quotidianamente. L'obiettivo di uno studio di efficacia clinica è dimostrare (ovviamente in termini probabilistici) l'esistenza di una relazione causale (di causa-effetto) fra un intervento X ed un esito (outcome) O in una popolazione di studio P. Per raggiungere questo scopo, possono essere disegnati studi metodologicamente molto diversi, di realizzazione molto semplice o molto complessa, a costo zero o molto costosi, molto o poco "potenti", ecc. (capacità di dimostrare l'esistenza di una relazione di causa-effetto in maniera convincente). Esistono studi osservazionali con controlli di tipo prospettico in cui abbiamo un gruppo di individui che vengono sottoposti ad un intervento e vengono poi seguiti per un certo tempo per poter rilevare lo stato di salute a distanza (l'esito o outcome) e contemporaneamente un gruppo di individui (i controlli) che vengono sottoposti ad un altro o a nessun intervento, e vengono poi seguiti per lo stesso tempo per rilevare l'esito. La diversa frequenza di outcome nei due gruppi è la misura dell'efficacia del nuovo intervento. Ci sono poi studi osservazionali con controlli di tipo retrospettivo (detto anche studio caso-controllo) in cui l'osservazione va a ritroso nel tempo. In due gruppi di individui (uno che presenta una certa patologia e



l'altro che non la presenta), si va a vedere quanti, in un tempo precedente, erano stati esposti ad un certo fattore di rischio o avevano ricevuto un certo intervento. Esistono poi gli "studi clinici controllati e randomizzati" (Randomized Controlled Trial - RCT), in cui si passa dal paradigma osservazionale a quello sperimentale, dove la selezione dei pazienti da trattare con il farmaco "vero" (casi) o da trattare con il placebo (controlli) è affidata al caso. Sono l'unica via affidabile per dimostrare l'esistenza di una relazione causale fra un intervento terapeutico ed un esito.

In conclusione, se vogliamo sapere se un trattamento è efficace e sicuro dobbiamo cercare in letteratura studi clinici sperimentali randomizzati, controllati ed in cieco, possibilmente multicentrici e quindi con casistiche numerose, dove l'ipotesi terapeutica, le procedure e le misure di esito siano ben specificate, misurate obiettivamente ed analizzate con procedure statistiche semplici e comprensibili. Le metanalisi misurano attraverso studi epidemiologici, i risultati di più RCT sullo stesso trattamento: quando diversi ricercatori, in diversi contesti ma con metodologie confrontabili hanno osservato gli stessi effetti, è probabile che anche noi li ritroveremo nei nostri pazienti.

Analizzando senza pregiudizi la letteratura scientifica è molto difficile sostenere che non vi siano "evidenze" a favore dell'efficacia clinica dell'omeopatia.

Siamo sempre più consapevoli, alla luce dello stato attuale della problematica scientifica e della situazione storica, che la ricerca in omeopatia deve essere incentivata e promossa con tutti i metodi a disposizione, nell'interesse dei pazienti e della conoscenza.

#### Bibliografia

[16] HiMed – *Homeopathy and Integrated Medicine*, Novembre 2011, 2 (2)  
<http://www.siom.it/apps/news.php?id=1069> SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata; *Manifesto per la Medicina Integrata*, <[http://www.siom.it/siomifile/siomifile/HiMed\\_2011\\_n4\\_manifesto.pdf](http://www.siom.it/siomifile/siomifile/HiMed_2011_n4_manifesto.pdf)>

## CONCETTI BASE DELLA METODOLOGIA OMEOPATICA

### Medicina omeopatica veterinaria Cenni storici

**Samuel Friedrich Christian Hahnemann** (1755-1843) è la figura di riferimento per chi s'interessa della medicina omeopatica e ciò vale anche per l'Omeopatia Veterinaria poiché la sua applicazione, in patologia animale, è dettata dagli stessi principi e, non a caso, si è sviluppata contemporaneamente a Hahnemann. I nomi maggiormente rilevanti di questo settore sono di Wilhelm Lux (1833), Schmager (1835), Gunther (1836) della cui opera esiste un'ottima traduzione italiana del 1856, Humphreys (Usa -1886), Prost-Lacuzon (Francia - 1892), Humdal (Regno Unito - 1896), W. Schwabe (Germania - 1926), C. Farè (Francia - 1939), Aubry e Bardoulat (Francia - 1952), Lamoroux e Lebeau (Francia 1954), H.Q. Wolff (Germania - 1965), MacLeod (Regno Unito 1977 e 1981), H. Quiquandon (Francia - 1983), C. Day (Regno Unito - 1986), **Franco Del Francia** (Italia - 2011).

**Già Hahnemann affermava: "Se le leggi della medicina applicate secondo l'omeopatia sono vere e reali, esse dovranno trovare risultati non meno brillanti sugli animali come li trovo sull'uomo".**

Samuel Friedrich Christian Hahnemann nasce a Meissen (Sassonia) nel 1755, figlio di un pittore delle famose ceramiche locali e fin dall'infanzia dimostrò notevoli capacità nell'apprendimento soprattutto delle lingue antiche e moderne: questa dote si rivelerà molto importante nel suo futuro lavoro di ricercatore. Studia medicina a Lipsia, Vienna ed Erlangen, si laurea nel 1779 e ben presto si fece riconoscere e rispettare nei circoli professionali per i suoi scritti sia di medicina sia di Chimica. Persona molto curiosa, s'interessò di studi di botanica, fisica, chimica, oltre che naturalmente di Medicina e di Psichiatria.

Tuttavia, Hahnemann era anche uno spirito inquieto e ben presto iniziò una serrata critica con se stesso e col mondo medico dell'epoca, rimproverando soprattutto la mancanza di una strategia di base che fosse in grado d'ispirare la terapia di quel tempo

e che si basava soprattutto sull'uso di salassi, purganti, sostanze chimiche tossiche, ecc. Nel 1789, profondamente deluso dai risultati terapeutici, decide di abbandonare la professione medica e per vivere si dedica all'attività di traduzione delle opere mediche, ma in fondo alla sua mente, molto portata alla speculazione e all'osservazione, ricercava continuamente le basi su cui basare una metodologia medica meno invasiva e più efficace nella cura.

Va contestualizzata l'epoca storica dove, sia la clinica sia la terapia, erano basate su conoscenze anatomiche, fisiologiche e biochimiche ancora "pionieristiche"; ad esempio la scoperta dei bacilli di Koch è stata successiva. Le pratiche mediche del tempo sono spesso violente, invasive e cruente, non sempre rispettose dell'uomo e, anzi, molto spesso più dannose della malattia stessa. Si basavano su farmaci prevalentemente tossici come quelli a base di mercurio, piombo, arsenico, e varie altre erbe impiegati per sostenere l'organismo a rimuovere le tossine che si ritenevano causa delle malattie.

Altra pratica terapeutica comune era quella dei salassi, tra il faceto e la realtà ci viene tramandato che <sup>[XIV]</sup> (...) *un medico francese praticò così tanti salassi che alcuni valutarono per scherzo che egli sparse più sangue in questa pratica medica di quanto non fosse stato versato durante le guerre napoleoniche. Del resto, Benjamin Rush, considerato il padre della medicina americana, asserì che il salasso era utile in tutte le malattie generali e croniche.* Per comprendere la vastità di questa pratica empirica basta evidenziare che "41 milione di sanguisughe furono importate solo nella Francia nel 1833 e negli Stati Uniti, nel 1856, ben 800.000 (...).

Mentre traduceva un'opera molto in voga all'epoca, la Materia Medica (Farmacologia) del Cullen, un medico scozzese, fu incuriosito dalle indicazioni terapeutiche della corteccia di China del Perù nelle febbri malariche e provò il rimedio su se stesso. Prendé una generosa dose di corteccia di China due volte il giorno ed ebbe la sorpresa di costatare la comparsa di sintomi che sono caratteristici delle febbri malariche (intermittenti, sonnolenza, debolezza, ansia intollerabile, tremori, pulsazioni cefaliche, rossore delle guance, sete, ecc. I parossismi duravano due o tre ore e poi scomparivano: si ripetevano riprendendo una dose di corteccia e, dopo aver sospeso l'uso della sostanza, lo sperimentatore si sentiva molto bene.

Con queste osservazioni pervenne alla conclusioni che:

**a) una sostanza che produce dei sintomi in una persona sana può curare gli stessi sintomi in un malato (legge di similitudine o di analogia);**

**b) per capire le indicazioni terapeutiche delle sostanze era necessario sperimentarle su soggetti sani (provings omeopatici); in effetti aveva intuito il principio della patogenesi omeopatica o sperimentazione pura.**

Con tali presupposti cominciò a provare metodicamente diverse sostanze (su se stesso e su altri), registrando con scrupolo ed in dettaglio i vari sintomi che apparivano. In altri termini indagò metodicamente sulla Farmacodinamica, procedendo però da un'ottica assolutamente diversa e più completa.

[8] In effetti, *Hahnemann è il primo, nella storia della medicina, che sperimenta farmaci su uomini sani (volontari) per capirne gli effetti e la patogenesi delle sostanze, applicando fino all'esasperazione il metodo induttivo Galileiano: "osservare attentamente ciascun fenomeno naturale, risalire dall'osservazione di più fenomeni alla ricerca della Legge Naturale che li governa, riprodurre il fenomeno seguendo la legge che lo ha prodotto" (osservazione diretta – interpretazione corretta – spiegazione razionale).*

Dal 1797 aveva ripreso l'attività medica pratica in conformità alla nuova metodologia scoperta, aiutato da un gruppo di allievi medici che porteranno anch'essi un notevole contributo di osservazioni e di ricerche. Nel 1821 completa la pubblicazione delle osservazioni di Farmacodinamica (Materia Medica Pura), e nel 1828 pubblica il trattato delle Malattie croniche.

Ma già nei primi anni della sua nuova attività medica, si era accesa una grande polemica nei circoli medici tedeschi, ma soprattutto a livello accademico si contrastavano ferocemente i suoi risultati clinici - terapeutici, le sue osservazioni ed i suoi principi della metodologia.

Purtroppo anche fra i medici che avevano aderito all'Omeopatia, nascono incomprensioni che amareggiarono profondamente Hahnemann.

Nel 1835 si lascia convincere a trasferirsi a Parigi che rappresentava per tutto il mondo di allora un faro della cultura universale. Molto probabilmente questa decisione, che deve essere stata travagliata per un uomo di settanta anni, segnò l'inizio della massima diffusione della metodologia in tutto il mondo.

## Bibliografia

[2] Boyd Linn J. *Il Simile in medicina. Medicina ippocratica, omeopatia e scienza*. Ed. Italiana a Cura di Paolo Bellavite, Verona: Edizioni Libreria Cortina; 2001. p. 49-56.

[8] Del Francia F. *Considerazioni ed attualità sulla Metodologia Omeopatica applicata in Medicina Veterinaria*. Cortona (Arezzo): Ed. Scuola Superiore Internazionale di Omeopatia Veterinaria; 1989.

[VIII] Hahnemann C. F. S. [https://it.wikipedia.org/wiki/Samuel\\_Hahnemann](https://it.wikipedia.org/wiki/Samuel_Hahnemann), Wikipedia, l'enciclopedia libera. [24/10/2015]

[XIV] Negro A., Paschero T., Rodriguez A., Ortega P.S. *Storia dell'omeopatia nel mondo*, 2 agosto 2013, <http://www.omeopatianet.it/index.php/component/zoo/item/la-storia-dell-omeopatia>, blog Omeopatianet.it, il sito della Medicina Omeopatica e del Benessere. [24/10/2015]

## Considerazioni epistemologiche

### ABSTRACT

Homeopathy is a medical method that completes the knowledge biochemical, physiological and anatomical of by the doctor, with knowledge dynamic more, not always “measurable”, that pervades the living organism in the wonderful harmony of life.

L'omeopatia rappresenta una metodologia medica che integra e completa le conoscenze biochimiche, fisiologiche, anatomiche su cui opera il medico, con quelle più profonde e dinamiche dell'organismo non sempre “quantificabili” che pervadono l'organismo vivente nella meravigliosa armonia della vita.

Qualsiasi metodologia medica proviene da un complesso di presupposti che definiscono e codificano lo stato di salute e quello di malattia. La metodologia omeopatica, anche in Medicina Veterinaria, è basata sull'interpretazione in termini vitalistici dei processi di salute e di malattia.

[XVI] Per vitalismo s'intende quell'insieme di dottrine che sostengono le peculiare specificità dei fenomeni vitali e pertanto la loro irriducibilità ai fenomeni meccanici e alla dinamica puramente fisico - chimica del mondo inorganico. In senso più stretto si definiscono vitalistiche quelle dottrine che nella seconda metà del secolo XVII si opposero al meccanismo (o meccanicismo materialistico che riduce i parametri esplicativi di un settore determinato o di un intero fenomeno a due soli: materia e movimento locale).

Esse ipotizzavano, per spiegare il fenomeno della vita, un principio formativo o forza Vitale che agisce come causa finale, una finalità primaria irriducibile ai dati e all'influsso dell'ambiente. Questa finalità primaria prese nomi diversi dai vari pensatori e scienziati del secolo XIX: “forza vitale” - C. Bernard: “Forza dominante” - J. Reinke: “entelechia” - H. Driesch: “slancio vitale” - H. Bergson: “energia sessuale” - W. Reich.

Evidentemente questi concetti avevano una prevalente base filosofica, in molti punti in stretta analogia con le intuizioni e i fondamenti della medicina orientale.

La fisica di I. Newton offre spiegazioni riproducibili e prevedibili della “meccanica” che spiegava i fenomeni visibili ai nostri sensi, ma non è in grado di spiegare le osservazioni riguardanti il regno atomico e subatomico dell'esistenza. Allo stesso modo la Biologia e la Medicina stanno fornendo spiegazione sui meccanismi fisico- chimici dell'organismo in modo sempre più completo ed esauriente, ma non ci possono fornire osservazioni sufficienti su che cosa mette in moto questi meccanismi, salvo che supposizioni teoriche del tipo psicosomatico.

-----  
Vedi Sitografia [VI]. L'epistemologia è una disciplina che studia criticamente la struttura formale della scienza, cioè la riflessione filosofica sul linguaggio, sui metodi, sull'organizzazione interna e sui risultati delle varie scienze per definire la natura e il valore del sapere scientifico. Dall'epistemologia è escluso il contenuto della scienza, oggetto proprio della ricerca scientifica.

[8]Del Francia F. (...) Attualmente si stanno disegnando le basi teoriche e quelle sperimentali per ottenere una spiegazione razionale del vitalismo e, soprattutto, per applicarlo nel campo della biologia in generale e in quello della medicina in particolare. La fisica moderna con nuove teorie, come quella dei campi elettrici (Faraday e Maxwell), la teoria quantistica (Heisenberg) e quella della relatività (A. Einstein) ha fissato nuove leggi e teorie per delucidare e fornire una spiegazione razionale della vita. In particolare merita attenzione la fisica quantistica che si occupa dell'infinitesimale che ha già evidenziato come le cellule, al fine del corretto funzionamento del sistema biologico, si trasmettono informazioni ricorrendo, tra l'altro, anche con onde elettromagnetiche (...).

(...) L'avvento di questi concetti, radicalmente nuovi permette la riflessione che la Metodologia Omeopatica e la Medicina Ufficiale presentano le stesse differenze che esistono fra meccanica quantistica (teoria dei campi) e la fisica Newtoniana.

*La materia e lo spazio vuoto non sono più separati: gli oggetti materiali non sono entità distinte, bensì collegate inseparabilmente al loro ambiente e le loro proprietà possono venire compresi soltanto in "termini di perfetta interazione" col resto del mondo.*

In sintesi: le particelle solide sono soltanto condensazioni locali del campo elettrodinamico; concentrazioni di energia che va e viene. Però, nonostante il reale progresso della fisica, le scienze biologiche stanno incorporando molto lentamente questi concetti, grazie ai quali si aprono nuove prospettive all'umanità.

## Bibliografia

[2] Boyd Linn J. op. cit.

[8] Del Francia, F. op. cit.

[VI] Epistemologia, <http://www.sapere.it/enciclopedia/epistemologia.html>, lemmario enciclopedico, Sapere.it, progetto di De Agostini Editore S.p.A. su licenza di De Agostini Scuola S.p.A. [24/10/2015]

[XVI] Vitalismo, <https://it.wikipedia.org/wiki/Vitalismo>, Wikipedia, l'enciclopedia libera. [24/10/2015]

## Definizione dell'Omeopatia

### ABSTRACT

"Homeopathic medicine is a therapeutic method which clinically applies a fundamental biological law (the law of similarity or analogy), using a complementary technique with the use of pharmacologically active substances in very small doses (highly diluted and dynamized) and get a regulatory action and stimulating individual homeostasis. The methodology also has a homeopathic doctrinarius corpus based on an experience of over two hundred years with an original conception of the patient and the disease. (F. Del Francia).

*"La medicina omeopatica è un metodo terapeutico che applica clinicamente una legge biologica fondamentale (la Legge della similitudine o di analogia), utilizza una tecnica complementare con l'uso di sostanze farmacologicamente attive in dosi molto esigue (altamente diluite e dinamizzate) ed ottiene una azione regolatrice e stimolante l'omeostasi individuale. Inoltre la metodologia omeopatica possiede un corpus doctrinarius fondato su una esperienza di oltre duecento anni con una concezione originale del malato e della malattia." (F. Del Francia).*

Questo particolare modello biologico sfrutta quindi un'azione di "informazione, probabilmente di natura elettromagnetica", regolatrice e stimolatrice dell'omeostasi individuale di sistemi complessi non in equilibrio. A questo scopo si avvale di sostanze naturali, sperimentate sull'uomo sano, ricavate dai tre Regni della natura (animale 10 %, vegetale 60%, minerale 30%) con metodi chimici (diluizione) - fisici (dinamizzazione), a dosi infinitesimali.

L'omeopatia si propone e ragiona in termini "vitalistici" (presenza in ogni organismo di energia vitale, primo moviens dell'omeostasi e di tutti i processi biologici) ed in termini "monistici" (unione intima di psiche e soma dell'individuo) e si basa su un corpus doctrinarius o insieme di regole e principi, derivati dall'esperienza clinico-te-

rapeutica-preventiva di quasi duecento anni.

La metodologia si avvale della ricerca, per analogia, dei sintomi di un rimedio omeopatico sperimentato il più simile per similitudine e potenza alla malattia in osservazione. Le tecniche omeopatiche sono diverse, ma in ogni modo considerano l'entità biologica nel suo insieme, analizzando la totalità dei sintomi con l'accortezza di estrapolare i segni e sintomi che caratterizzano l'individuo: peculiarità dei segni e sintomi individuali e non della malattia.

[VII] Euristica, <https://it.wikipedia.org/wiki/Euristica>, Wikipedia, l'enciclopedia libera [27/10/2015]

“L'euristica (dalla lingua greca, letteralmente “scopro” o “trovo”) è una parte dell'epistemologia e del metodo scientifico. È la parte della ricerca il cui compito è quello di favorire l'accesso a nuovi sviluppi teorici o a scoperte empiriche. Si definisce, infatti, procedimento euristico, un metodo di approccio alla soluzione dei problemi che non segue un chiaro percorso, ma che si affida all'intuito e allo stato temporaneo delle circostanze, al fine di generare nuova conoscenza. È opposto al procedimento algoritmico. In particolare, l'euristica di una teoria dovrebbe indicare le strade e le possibilità da approfondire nel tentativo di rendere una teoria progressiva, e cioè in grado di garantirsi uno sviluppo empirico tale da prevedere fatti nuovi non noti al momento dell'elaborazione del nocciolo della teoria.”

I Principi fondamentali meglio conosciuti come “Dottrina Omeopatica” rappresentano il ricordato “Corpus Doctrinarius” inteso come ]I[ Leggi, come Regole desunte dall'esperienza che hanno valore di Principi euristici.

## **1. PRINCIPIO DELLA SIMILITUDINE O DI ANALOGIA**

## **2. PRINCIPIO DELL'ENERGIA VITALE**

## **3. PRINCIPIO DELLA “VIS MEDICATRIX NATURAE”**

## **4. PRINCIPIO DELLA DOSE MINIMA**



## **5. PRINCIPIO DELLA SPERIMENTAZIONE PURA**

## **6. PRINCIPIO DELLE DIATESI COSTITUZIONALI**

## **7. PRINCIPIO DELLA INDIVIDUALIZZAZIONE E RIMEDIO UNICO**

## **8. PRINCIPIO DEL MONISMO IN BIOLOGIA**

## **9. PRINCIPIO DELLA INIBIZIONE PATOLOGICA O SOPPRESSIONE**

### **Bibliografia**

[2] Boyd Linn J. op. cit.

[8] del Francia, F. op. cit.

[9] Del Francia F. Riflessioni di omeopatia in veterinaria. Cortona: Edizioni Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica R. Zanchi; 1997. p. 12.

[10] Del Francia F. Omeopatia Veterinaria, Principi e Terapia per la cura degli animali domestici. Como: Ed. Red; 1985. p. 19.

[I] Bellavite, P. Le regole dell'informazione biologica e loro implicazioni in patologia e terapia. In: Energia e informazione nei processi biologici che governano la salute. 1st FIAMO (Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici) Scientific Seminary, 3° Congresso Nazionale. Bologna, 13 Ottobre 2001, [http://www.paolobellavite.it/files/168\\_2001\\_seminariofiamo.pdf](http://www.paolobellavite.it/files/168_2001_seminariofiamo.pdf)

[VII] Euristica, <https://it.wikipedia.org/wiki/Euristica>, Wikipedia, l'enciclopedia libera [27/10/2015]

## 1. Principio della similitudine o di analogia

### ABSTRACT

The clinical application of the law of similarity is to observe carefully the symptoms of the disease and to identify precisely the substance homeopathic caused the same symptoms in healthy experimenters.

L'applicazione clinica della Legge di Similitudine consiste nell'osservare attentamente i sintomi della malattia e nell'individuare, appunto per similitudine, la sostanza che sottoposta alla sperimentazione omeopatica ha indotto gli stessi sintomi negli sperimentatori sani.

Il principio "similia similibus curentur" in realtà è conosciuto in medicina da tempo immemorabile, già Ippocrate, tra il 450 e il 400 a.C. insegnava ai suoi discepoli i due metodi dell'arte medica, quello dei simili e quello dei contrari e, prima ancora, nel 1500 a.C. i medici egiziani già utilizzavano il principio dei simili per la cura delle malattie. Del resto in diverse epoche, in base alle conoscenze del momento, questa "legge" è stata interpretata e utilizzata in modi diversi.

Paracelso, medico svizzero del '500, lo applicò e tentò anche terapie con piccole dosi di sostanze che chiamò "quintessenza" somministrandole allo stato "fluidico".

Un interessante e completo trattamento del "Simile Magico" e del "Simile Ippocratico" a opera del dr. P. Schmidt è nel 1° volume dei "Quaderni di Omeopatia" edizione Edium e nel testo di Linn J. Boyd "Il Simile in Medicina" Ed. Italiana a Cura di Paolo Bellavite a cui si rimanda per approfondimenti.

Il merito di Hahnemann è stato quello di sistematizzare il principio fisiologico della similitudine, già conosciuto e basato sull'osservazione che esiste un parallelismo d'azione fra il potere tossicologico di una sostanza ed il suo potere terapeutico, estendendo questo principio alla maggior parte delle sostanze di cui si serviva la Medicina dell'epoca e, anche, della medicina empirica o popolare.

[8]Del Francia: "(...) In realtà la vera scoperta di Hahnemann fu l'aver ideato il procedimento di dinamizzazione nella preparazione delle medicine e nell'averlo genialmente combinato col principio di similitudine (...)."

### [17]Paragrafi Organon

§ 269. (...) tramite l'azione meccanica sulle loro particelle più piccole con lo sfregamento e lo scuotimento, aggiungendo una sostanza inerte, liquida o secca, che le separi fra loro, sviluppa i poteri dinamici latenti (...). Questo processo si chiama dinamizzare potenziare (...).

Per questo scopo iniziò una serie di sperimentazioni su se stesso, i suoi allievi ed altri amici, tutte persone in buono stato di salute, con una sola sostanza per volta su più sperimentatori (della stessa sostanza) che lo portarono al postulato essenziale dell'omeopatia.

### [17]Paragrafi Organon

§ 22. (...) dall'altra parte, ne segue pure che per la totalità dei sintomi delle malattie che si desidera curare, **deve ricercarsi (secondo quanto ha dimostrato l'esperienza, che i sintomi morbosi sono distrutti in modo più rapido, più sicuro e più duraturo, trasformandoli in stato di salute, da sintomi medicinali somiglianti o opposti che le medicine abbiano la maggiore tendenza a produrre sintomi somiglianti o opposti.**

§ 48. (...) una malattia o affezione esistente può essere rimossa ... **solamente da uno (rimedio N.d.A.) che sia simile nei sintomi e alquanto più forte**, in conformità alle leggi eterne ed irrevocabili della natura, che fino ad oggi non erano state riconosciute.

§ 50. (...) Il tutto quale prova incontrovertibile della grande ed unica legge terapeutica della natura che le realizza: **Curare con sintomi simili!**

§ 25. (...) ci insegna anche che tutte le medicine curano, senza eccezione, quelle malattie i cui **sintomi abbiano una strettissima somiglianza con i propri**, senza tralasciarne alcuno non curato.

§ 26. (...) una affezione dinamica più debole è distrutta permanentemente nell'organismo vivo da un'altra più forte, se quest'ultima (pur differente nella specie) è **molto simile alla prima nelle sue manifestazioni.**

§ 27. **Il potere curativo delle medicine, pertanto, dipende dai loro sintomi, simili alla malattia (...).**

§ 24. (...) **che abbia il potere e la tendenza a produrre uno stato morboso artificiale più simile al caso patologico in questione.**

§ 71. (...) **ma solo da quelle che sono in grado di produrre sintomi morbosi artificiali simili (tale è il processo in tutte le vere cure (...)).**

## Bibliografia

[2] Boyd Linn J.. op. cit. p. 19 – 40.

[8] Del Francia F. op. cit.

[10] Del Francia F. p. 21.

[17] Hahnemann C. F. S., traduzione e note critiche di Fagone G., VI Edizione (Parigi 184) *Organon dell'arte del guarire*. Padova: Salus Infirmorum Ed.; 2011. § 24-25-26-27-48-50-71-269.

– *Encyclopaedia Homeopathica*, RADAR 10.5.003 Homeopathic Software Versione 10.5.003 Archibel S.A – Belgium.

[21] Kent J.T. *Lezioni di Filosofia Omeopatica*. Como: Ed. Red. /studio redazionale; 1986.

[22] Kent J.T. *Appunti di Medicina Omeopatica, Conferenze, Seminari, scritti sparsi*. Ed. Red. /studio redazionale; 1999

[28] Schmidt P. a cura di Mario Garlasco *Quaderni di Omeopatia*. n. 2. Milano: Ed. Edium; 1980.

## Principio della forza vitale

(vitalismo o dinamismo vitale o bioenergia o dynamis)

### ABSTRACT

The “life force” is that energy that has every living thing in the state of harmony and health. When this balance is altered you have the disease. The language to be interpreted, in this process of reorganization and return to harmony, are the signs and symptoms of the disease.

The life force is the first of the functions the organs and the path of the disease should be from energy to functions, it is only after the disease. Therefore the therapy, in a process of true healing, must follow the same order.

La “forza vitale” è quell’energia che possiede ogni essere vivente nello stato di armonia e salute. Quando questo equilibrio viene alterato si ha la malattia in cui l’organismo mette in atto i tentativi dell’intero sistema biologico per ripristinare l’equilibrio perso. Il linguaggio da interpretare, in questa procedura di riordino e ritorno all’armonia, sono i segni e sintomi della malattia. La forza vitale viene prima delle funzioni, degli organi e il percorso della malattia va dall’energia alle funzioni, solo dopo agli organi. Pertanto la terapia, in un processo di vera guarigione, deve seguire lo stesso ordine.

Principio chiaramente collegato al concetto di vitalistico dell’omeopatia, per cui il campo elettrodinamico di ogni individuo rappresenta l’intelligenza interamente integrata nella totalità dell’organismo che agisce, sempre, per mantenere l’omeostasi nel modo migliore per quell’organismo.

L’energia vitale, dal quale discende ogni atto della vita, è concepita come l’anima dell’essere.

Non a caso S. Tommaso d’Aquino, seguendo Aristotele, parlava di anima minerale, anima vegetale e anima sensitiva (animale) senza con ciò attestare che i minerali, gli

animali e le piante avessero un spirito in se medesimi.

Hahnemann intuisce e sviluppa nel proprio pensiero la teoria vitalistica per quanto riguarda particolarmente i concetti di salute e di malattia. Il vitalismo in medicina teorizza nell'essere umano la presenza di una forza sui generis, che Hahnemann definisce "forza vitale" come specifica nell'<sup>[17]</sup>*Organon* § 9. (...) *nello stato di salute dell'uomo la forza vitale, vivificatrice e misteriosa, domina in modo assoluto e dinamico il corpo materiale e tiene tutte le sue parti in meravigliosa vita armonica di sensi ed attività, in modo che il nostro intelletto ragionevole si possa servire liberamente di questo strumento sano e vitale per gli scopi superiori della nostra esistenza.*

Ne consegue, con queste premesse, che lo stato di salute e di malattia sono dei fenomeni dinamici in cui lo stato di benessere si definisce come lo stato di equilibrio della forza vitale e lo stato di malattia come lo squilibrio della stessa forza vitale.

<sup>[21]</sup>Kent nell'ottava lezione delle Lezioni di Filosofia Omeopatica in merito alla Forza Vitale di Hahnemann la definisce **sostanza semplice** in cui (...), *la sostanza semplice (forza vitale) è dotata di intelligenza formativa, cioè opera con intelligenza e regola l'economia dell'intero regno animale, vegetale e minerale (...). (...), la sostanza semplice fornisce ad ogni cosa il suo particolare tipo di vita, le dà una sua diversità, un'identità per la quale differisce da tutte le altre cose (...). Ancora (...), la sostanza semplice va soggetta a mutamenti, ossia può fluire in modo ordinato o disordinato, essere normale o malata (...). (...), la sostanza semplice domina e controlla il corpo che occupa, è la causa della forza. (...), la materia può essere ridotta gradualmente fino alla forma di sostanza semplice ma non è soggetta al processo inverso. Nessuna sostanza può essere restituita alla sua forma finale dopo essere stata ridotta alla forma primitiva (...).*

<sup>[28]</sup> Schmidt P. riprende e amplia la lezione del Kent esaminando, tra l'altro, almeno 10 qualità assegnate alla Forza Vitale questa volta definita *Sostanza universale*:

- L'intelligenza formatrice, che perpetua lo stato primitivo in tutto ciò che riveste una forma. In sostanza regola il processo evolutivo creando i sistemi più o meno complessi del regno minerale, vegetale e animale con una impronta individuale, una identità per cui ogni cosa si differenzia dall'altra.
- La variabilità, in quanto può manifestarsi in un modo ordinato o in un modo confuso, disordinato; stato normale o patologico.
- La compenetrazione, cioè può penetrare nella massa di un oggetto materiale senza disorganizzarla come nel magnetismo e nella coesione.

- La supremazia, col dominio ed il controllo che essa esercita sul corpo che occupa.
- La riducibilità, ma non la restituzione.
- La specificità.
- La proprietà qualitativa, in quanto non può applicarsi il concetto di quantità ma di qualità ai diversi gradi di finezza e sottigliezza: base del principio della dinamizzazione.
- L'adattamento al mezzo (aura).
- La proprietà costruttiva e rigeneratrice.
- La proprietà energetica in serie progressiva.

Ed è proprio la concezione vitalistica che differenzia in modo profondo la medicina omeopatica dalla tradizionale. La concezione della malattia, nella medicina tradizionale è statica, settoriale; la concezione omeopatica è dinamica e unitaria.

L'approccio omeopatico unicista prevede infatti una visione del malato (o dei malati) nella sua unitarietà, una valutazione delle sue interazioni con l'ambiente e delle sue interazioni con se stesso che porti alla comprensione dei suoi meccanismi reattivi e delle sue problematiche. Per questo motivo il rapporto col malato è empatico oltre che razionale ed analitico.

**La malattia è quindi la "rottura, o meglio scompenso, dell'equilibrio della Forza Vitale.**

La metodologia omeopatica si esplica quindi identificando la peculiare reattività del soggetto che si esprime attraverso i segni e sintomi (osservazione, individualizzazione dei sintomi totalizzanti, gerarchizzazione) per poi trovare il rimedio omeopatico più simile, cioè la sostanza diluita e dinamizzata che ha dato gli stessi sintomi negli sperimentatori sani in modo di ripristinare lo stato di equilibrio.

Quando la forza vitale è in equilibrio, l'organismo reagisce in modo efficace a stimoli e perturbazioni provenienti dal mondo esterno rimanendo così in stato di salute. Quando la forza vitale è in squilibrio, l'organismo non è in grado di reagire in modo efficace agli insulti (climatici, biologici, stress emozionali, ecc.) e quindi s'instaura la malattia (§ 9).

La natura e l'entità della causa scatenante la malattia ha quindi rilevanza solo a proposito della perturbazione della forza vitale dell'organismo interessato. Da qui deriva

che la causa della malattia è data dallo scompenso della forza vitale; l'agente esterno (la noxa patogena della medicina tradizionale) è solo una conseguenza di tale squilibrio e/o una causa scatenante o, per meglio dire, slatentizzante dello squilibrio.

Si ammala quindi l'individuo i cui processi reattivi non sono efficaci; tale affermazione è, almeno in parte, condivisa dalla visione della medicina ufficiale, la quale peraltro dà una significativa predominanza all'agente esterno come causa di malattia. L'energia vitale ha delle caratteristiche peculiari e diverse in ogni individuo; anche per questo in Omeopatia è fondamentale l'individualizzazione del soggetto, la comprensione del suo modo di ammalarsi, di agire e di sentire.

## [17] Paragrafi Organon

§ 9. *Nello stato di salute, la Forza Vitale (Autocratica) che anima come dynamis il corpo materiale (organismo) governa con potere illimitato e **conserva tutte le parti dell'organismo in ammirabile ed armoniosa coordinazione vitale, sia rispetto alle sensazioni che alle funzioni**, di modo che quello spirito dotato di ragione che risiede in noi possa usare liberamente questo strumento vivo e sano per i più alti fini della nostra esistenza.*

§ 11. (...) ***il principio vitale perturbato a uno stato anormale può determinare nell'organismo sensazioni spiacevoli e conseguenti funzioni irregolari ossia produrre quello che noi chiamiamo malattia*** (...).

§ 10. L'organismo materiale, senza la Forza Vitale, è incapace di sentire, di operare e di autoconservarsi, ***tutte le sensazioni nascono e tutte le funzioni vitali si realizzano per mezzo del quid immateriale (Principio Vitale, Forza Vitale) che lo anima, tanto nello stato di salute quanto in quello di malattia, dandogli sensazione e dettando le sue funzioni vitali.***

§ 12. ***Unica a produrre le malattie è la Forza Vitale**, patologicamente colpita, di conseguenza i fenomeni morbosi accessibili ai nostri sensi esprimono allo stesso tempo tutto il mutamento interiore, ovvero, tutto il disturbo morboso del dinamismo interno, in una parola, rivelano tutta la malattia (...).*

§ 15. ***La perturbazione morbosa del dinamismo (forza vitale), che anima il nostro corpo nella sua invisibile interiorità e la totalità dei sintomi percepibili esternamente, prodotti da dette perturbazioni nell'organismo e che rappresenta la malattia esistente, costituiscono un tutto, non sono altro che una medesima cosa. L'organismo è certamente lo strumento materiale della vita, però non è concepibile senza il dinamismo***



*che lo anima e opera e sente istintivamente, allo stesso modo, la forza vitale non è concepibile senza l'organismo di conseguenza i due costituiscono un'unità, quantunque la nostra mente separi quest'unità in due concetti distinti al fine di comprenderli facilmente.*

§ 16. (...) di modo che unicamente per la sua azione dinamica sulla forza vitale ***il rimedio dovrà ristabilire e ristabilisce la salute e l'armonia vitale***, dopo che le alterazioni nella salute del paziente, percepibili dai nostri sensi (la totalità dei sintomi) hanno rivelato al medico attentamente osservatore ed investigatore, la malattia, nella sua necessaria completezza, affinché potesse curarla.

## Bibliografia

[8] Del Francia F. op. cit.

[17] Hahnemann C.F.S. Organon op. cit. § 9. 10. 12 . 16.

[21] Kent J.T. op. cit. p. 107 – 116.

[22] Kent J.T. op. cit.

[29] Schmidt P. Quaderni di Omeopatia. A cura di G. Ascani. Perugia: Ed. Società Omeopatica Edizioni; 1994. p. 26- 40.

## 3. Il principio della 'vis medicatrix naturae'

### ABSTRACT

The Principle of Vis Naturae Medicatrix is the ability of every living organism, simple or complex, to self-regulate in the best way to restore the homeostatic equilibrium (thus respecting the protection of a rigid hierarchy of systems and organs, from the least to the indispensable) to maintain life or state of health. Everything in correlation to its constitution, its reactive force and gravity of attacks suffered.

Il Principio della Vis Medicatrix Naturae è la capacità di ogni organismo vivente, semplice o complesso, di autoregolamentarsi per ripristinare l'equilibrio omeostatico nel modo migliore e più efficace (quindi rispettando la tutela di una rigida gerarchia di sistemi e organi, dal meno importante all'indispensabile) per conservare la vita o lo stato di benessere. Tutto ciò in correlazione alla sua costituzione, alla sua forza vitale reattiva e alla gravità delle aggressioni subite.

Il principio della vis medicatrix naturae è il meccanismo di compensazione dell'organismo vivente, correlato intimamente al principio della forza vitale. Questo principio afferma che la forza vitale possiede la proprietà di ristabilire, spontaneamente, il proprio equilibrio. Ciò avviene, quando è aggredita, sempre con direzione centrifuga e per via degli emuntori (Ippocrate). Già Hahnemann nel §. 9 dell'Organon: (...), Nello stato di salute, la Forza Vitale (Autocratica) che anima come dynamis il corpo materiale (organismo) governa con potere illimitato e conserva tutte le parti dell'organismo in ammirevole ed armoniosa coordinazione vitale (...).

Lo stato di salute in omeopatia si definisce come euritmia o equilibrio della forza vitale; tale equilibrio è dinamico e consiste in eventi continui di interazione tra le varie parti dell'individuo (psiche-emotività-corpo o cellule-sangue-mediatori ecc.) e tra l'individuo e l'ambiente in un evolversi spazio-temporale di sollecitazioni e reazioni. Lo stato di malattia è disritmia o squilibrio della forza vitale anch'esso dinamico.

La reattività del soggetto sia nello stato di salute (reattività efficace) che in quello di malattia (reattività inefficace) è sempre caratteristico e peculiare del soggetto stesso, sia nel tipo di reazione sia nelle sue modalità. Per questo motivo è necessaria la conoscenza dell'individuo più completa possibile e scevra da schemi interpretativi.

Da qui deriva che il farmaco in grado di interagire su un piano energetico-informativo e, quindi, con la reattività individuale, deve essere dinamico.

In una situazione di "normalità" in cui l'organismo è compensato (equilibrio tra forza vitale e costituzione organica) questo meccanismo reagisce ai vari insulti aggressivi ripristinando e mantenendo lo stato di equilibrio e, quindi, di salute. Al contrario, in condizioni anomale (severità degli insulti; mancanza della qualità e quantità dell'energia vitale; costituzione organica compromessa; malattie croniche; tendenze ereditarie, ecc.) si assiste a un deterioramento dei meccanismi biologici compensativi e si avrà la malattia fino all'exitus nei casi più gravi.

[29] Schmidt P. chiarisce: **Non bisogna confondere Energia vitale e Natura medicatrix (...), la prima, presiede alla conservazione della Vita, domina l'organismo nella sua totalità, mentre la Natura medicatrix è ai suoi ordini e non rappresenta che una delle sue parti. L'Energia vitale anima tutta l'economia del nostro meccanismo fisiologico, ne è il "principale motore", tanto in salute che in malattia. La Natura medicatrix, invece, cerca solo di porre riparo a quei disturbi che si manifestano quando, a causa di una profonda disarmonia, l'organismo si ammala. La natura medicatrix, grazie all'energia vitale, guarisce le malattie. Allorquando la natura medicatrix è troppo debole o disordinata per combattere la malattia spetta al medico accorrere in suo aiuto (...).**

### [17] Paragrafi Organon

§ 9. Nello stato di salute, la Forza Vitale (Autocratica) che anima come dynamis il corpo materiale (organismo) governa con potere illimitato e conserva tutte le parti dell'organismo in ammirevole ed armoniosa coordinazione vitale (...).

§ 16. (...) la perturbazione morbosa del dinamismo (forza vitale) (...) e la totalità dei sintomi percepibili esternamente, prodotti da dette perturbazioni nell'organismo (...). **La forza vitale non è concepibile senza l'organismo di conseguenza i due costituiscono un'unità (...).**

§ 20. **Questa forza immateriale che altera lo stato di salute dell'uomo, ...** possiamo

averne una conoscenza chiara, solamente per l'esperienza che ricaviamo dai fenomeni che provoca quando agisce su di un organismo sano.

§ 76. (...) ma le devastazioni e le mutilazioni interne ed esterne dello organismo provocate, frequentemente, da anni di esercizio incongruo di arte falsa con droghe e trattamenti dannosi (salassi, diete, setoni e fontanelle), **dovrebbero essere rimediate dalla stessa forza vitale** (...).

## Bibliografia

[8] Del Francia F. op. cit.

[17] Hahnemann C. F. S. Organon op. cit. § 9. 16. 20. 76.

[21] Kent J. T. op. cit.

[29] Schmidt P. op. cit. p. 22.

## 4. Il principio della dose minima

### ABSTRACT

The minimum dose is the tool that allows the application of the law of similarity to exert its healing power. However, for this to happen it is necessary that they comply with the conditions of similarity of the remedy and the power required by the patient.

La dose minima è lo strumento che permette l'applicazione della legge di similitudine per esercitare la sua potenza curativa. Tuttavia perché ciò avvenga è necessario che siano rispettate le condizioni di similitudine del rimedio e della potenza richiesta dall'organismo malato (similitudine della forza guaritrice come diagnosi di rimedio e come profondità della malattia da curare.).

Parlare di “dose minima”, nell'ambito della medicina omeopatica è alquanto riduttivo in quanto l'interazione tra il rimedio omeopatico e l'organismo determinante l'azione terapeutica (causa – effetto) è correlata non solo in modo trascurabile alla dose intesa come quantità di sostanza, ma addirittura in modo inversamente proporzionale.

Il farmaco tradizionale, al contrario, agisce in stretta relazione alla posologia come quantità, ed ha quindi un effetto terapeutico dose dipendente al pari degli effetti collaterali e degli effetti tossici. Al diminuire della sostanza, diminuiscono in genere gli effetti tossici ma anche quelli terapeutici.

Del resto lavori in tal senso hanno mostrato come la linearità della relazione dose-effetto di una sostanza farmacologica sia rispettata solo in sistemi isolati (colture cellulari, in vitro, ecc.), mentre nell'ambito di sistemi biologici complessi interverrebbero dei meccanismi che renderebbero tale relazione non lineare. Ciò spiegherebbe, almeno in parte, la diversa o ridotta risposta terapeutica sul campo clinico rispetto agli studi sperimentali effettuati a sostegno dell'efficacia delle molecole farmacologiche e la frequente imprevedibilità degli effetti avversi e iatrogeni degli stessi.

In omeopatia la relazione dose-effetto è esattamente l'opposto rispetto alla medicina tradizionale: aumentando la diluizione della sostanza diminuiscono gli effetti tossici

(legati alla presenza di molecole) e aumentano quelli terapeutici in quanto l'azione medicamentosa è uno stimolo, un'informazione che il rimedio apporta al sistema vivente il quale reagisce attivando la ricerca di un nuovo equilibrio tramite processi reattivi endogeni e individuali (peculiarità dell'individuo, individualizzazione del farmaco). La terapia tradizionale agisce a livello biochimico mentre quella omeopatica a livello energetico – informativo anche se, tuttora, non ci sono univoche prove del meccanismo d'azione dei farmaci omeopatici.

Pertanto la dose minima (la nozione di dose infinitesimale presuppone, per quanto piccola, una quantità; mentre dose minima - che induce tuttavia una reazione - non ha limite, ed è più adeguata al concetto omeopatico) è una logica conseguenza della necessità di ridurre il rischio degli effetti indesiderati legato alla somministrazione della sostanza medicamentosa.

Quando Hahnemann osservò che l'aggravamento dei sintomi, dopo la somministrazione dei medicinali era dovuto alle dosi troppo alte, egli, coerentemente, ridusse le dosi.

Il metodo che egli preparò a questo scopo è seguito tuttora: cioè la tecnica di diluizione progressiva in scala decimale o centesimale (processo chimico) e per ogni passaggio la tecnica della succussione, dieci o cento forti scosse al contenitore (processo fisico).

Hahnemann notò che così facendo, diminuendo la dose di una sostanza e sottoponendola a un processo fisico-chimico, non solo diminuisce la sua tossicità, quando presente, ma la sua azione si amplia; agisce anche sui piani mentale ed emotivo, acquisisce quindi delle proprietà dinamiche e particolari prima non presenti. Sostanze inerti come il Silicio, il Lycopodium acquisiscono tramite questi processi potenti proprietà medicamentose.

Per spiegare la tipologia di azione delle sostanze diluite e dinamizzate Hahnemann studiò l'effetto primario e secondario di una sostanza allo stato ponderale:

**L'effetto primario** è l'interazione che esso ha con l'organismo da cui deriva una alterazione ed è quello che si sfrutta in farmacologia (legame farmaco - recettore).

**L'effetto secondario** è la reazione dell'organismo a tale alterazione che tende a ristabilire lo stato di equilibrio (segni e sintomi importanti per la diagnosi omeopatica).

Sostanze con effetti terapeutici già allo stato ponderale (piante officinali) ampliano il loro potere terapeutico riuscendo a interagire con livelli più profondi o con apparati con cui non hanno stretto organotropismo.

Da ricordare infatti che tutti i farmaci omeopatici hanno la capacità di agire sui livelli mentale, emozionale e fisico dato che raggiungono i piani dinamici e profondi dell'organismo vivente. La profondità e l'intensità dell'azione di tali farmaci è legata alla similitudine con il paziente, più è forte la similarità più si può spingere la diluizione, meno è simile e più bisogna prescrivere in base all'organotropismo con basse diluizioni.

Qualunque sostanza quindi, sia essa un potente tossico o inerte, se diluita e dinamizzata può potenzialmente interagire con la forza vitale individuale a condizione, particolare non trascurabile che sta determinando molta confusione quando non motivo di derisione dell'omeopatia, che sia sottoposta alla sperimentazione omeopatica.

Questi procedimenti di ordine chimico-fisico sono denominati dinamizzazione o potentizzazione. In questo procedimento farmaco-dinamico omeopatico della dinamizzazione si assiste ad una significativa trasformazione della sostanza, sviluppandosi notevoli proprietà medicamentose in pieno accordo alla Legge di Arndt e Schulz della inversione farmacologica: "l'azione fisiologica di una cellula viene aumentata o diminuita in rapporto all'intensità della stimolazione: le stimolazioni deboli aumentano le capacità vitali, le forti le frenano, le esagerate le aboliscono"

Se la dose minima è facilmente comprensibile nella farmacologia tradizionale (dose minore per danno minore), nella metodologia omeopatica acquisisce un valore paradossale: più è alta la dinamizzazione (quindi assenza delle molecole della sostanza di origine) più il farmaco omeopatico acquista potenza e forza terapeutica.

**Tuttavia, per osservare clinicamente questo fenomeno, è indispensabile una corretta diagnosi di rimedio (alta similitudine tra il farmaco sperimentato e la patologia osservata).**

[17] **Paragrafi Organon**

§ 68. *Nelle guarigioni omeopatiche l'esperienza ci mostra che dalle dosi incredibilmente piccole di medicine richieste in questo metodo di trattamento, che sono appena suf-*

ficienti, per la similarità dei loro sintomi, a sopraffare e **rimuovere la malattia** di natura simile e allontanare dalle sensazioni del principio vitale, la malattia naturale (...).

§ 275. La convenienza di una medicina per un dato caso di patologia, **non dipende solo dalla sua esatta scelta omeopatica, bensì anche dalla quantità giusta, o meglio dire, dalla piccolezza della dose.**

§ 65. (...) una mano immersa in acqua calda è al principio più calda dell'altra che non ha lo stesso trattamento (**effetto primario**), ma una volta tirata fuori dall'acqua ed asciugata, dopo breve tempo diventa più fredda dell'altra (**azione secondaria**). Una persona scaldata da esercizi violenti (**azione primaria**) è poco dopo presa da brividi e freddo (**azione secondaria**). L'individuo che ieri s'era scaldato per il troppo vino (**azione primaria**) oggi sente molto freddo ogni minimo venticello (**reazione dell'organismo, azione secondaria**). Un braccio tenuto a lungo immerso in acqua molto fredda è dapprima più pallido e freddo che l'altro (**azione primaria**), ma tolto dal freddo ed asciugato, diventa di conseguenza, non solo più caldo dell'altro ma perfino scotta arrossa e si infiamma (**azione secondaria, reazione della Forza Vitale**). All'uso del caffè forte segue una vivacità aumentata (**azione primaria**), ma a questa fa seguito lentezza e sonnolenza per lungo tempo dopo (**azione secondaria, reazione**) se questa non viene ancora nuovamente rimossa per breve tempo dalla bevuta di altro caffè (palliativo). Dopo il sonno profondo e stupefacente dovuto all'oppio (**azione primaria**), la notte seguente vi è un'insonnia piena (**reazione, azione secondaria**). Dopo la costipazione provocata dall'oppio (**azione primaria**) segue diarrea (**azione secondaria**); così come dopo l'uso di medicine purganti che irritano l'intestino, segue una costipazione che dura diversi giorni (**azione secondaria**) (...).

§ 112. Degli effetti, talora molto pericolosi, delle medicine ingerite in quantità esageratamente grandi (...), notiamo certi stati prodotti, non al principio, ma alla fine di questi tristi eventi, che erano di natura esattamente opposta a quelli che apparivano per primi. Questi sintomi, esatto opposto dell'azione primaria o azione propria delle medicine sulla forza vitale, sono la reazione della forza vitale dell'organismo, la sua azione secondaria, **della quale, tuttavia, raramente o quasi mai, se ne osserva traccia con la sperimentazione di dosi moderate su organismi sani, e mai con dosi piccole** (...).

## Bibliografia

[8] Del Francia F. op. cit.

[17] Hahnemann C. F. S. *Organon*. op. cit.

## 5. Il principio della sperimentazione pura

### ABSTRACT

These are the homeopathic pathogenesis that is *the set of symptoms that occurs when a substance is administered individually to a healthy person*. The signs and symptoms are characteristic for each substance.

Sono le patogenesi omeopatiche, in pratica lo strumento per ottenere i presidi farmacologici omeopatici, ossia <sup>[13]</sup> *l'insieme dei sintomi che una determinata e singola sostanza produce quando è somministrata individualmente a un soggetto sano*; in termini tecnici la Farmacodinamica omeopatica. Si tratta di sperimentare una sostanza alla volta, con precisi protocolli procedurali, sull'uomo sano e raccogliere i segni e sintomi provocati che sono caratteristici per ogni sostanza.

Le persone selezionate e sottoposte a questo metodo sperimentale sono denominati "prover", mentre l'insieme dei segni e sintomi reattivi "proving" (= effetto). La raccolta scrupolosa dei "provings" prodotti dalla sostanza sperimentata è la "patogenesi" ("pathos" + "genesis" = origine della malattia). In questa sede è sufficiente ricordare che la somministrazione ripetuta ad un soggetto sano di una singola sostanza induce la comparsa di una serie dei segni e sintomi che interessano il livello mentale, sensoriale e organico.

La posologia delle dosi della sostanza utilizzata nella sperimentazione possono essere ponderali o altamente diluite e dinamizzate (energetiche).<sup>2-5</sup>

Le sostanze ponderali utilizzate nelle sperimentazioni possono essere attive (droghe e/o dotate di tossicità). Queste determinano la comparsa dei sintomi tipici della sostanza stessa su tutti gli sperimentatori (effetto primario di Hahnemann) e, solo su quelli suscettibili, i sintomi correlati alla suscettibilità (effetto secondario di Hahnemann). La stesse sostanze ma diluite e dinamizzate (non tossiche) manifestano, oltre i sintomi propri della sostanza grezza, anche tutta una serie di nuovi sintomi ma solo sui soggetti suscettibili. Le sostanze ponderali inerti (es. Lyc.) determinano sintomi solo su soggetti sensibili (quindi non su tutti gli sperimentatori) e più è alta la potenza

più alta deve essere la suscettibilità dello sperimentatore per quella sostanza (idiosincrasici).

Generalmente queste sperimentazioni si effettuano su base volontaria, in doppio cieco e sono precedute da un periodo di preparazione degli sperimentatori in cui si valuta l'oggettivo stato di salute, sia dal punto di vista fisico che psicologico. Gli sperimentatori ricevono istruzioni su come annotare durante la giornata, qualunque sintomo o sensazione, sul piano fisico o emotivo. Alla fine della sperimentazione vengono valutati tutti i segni e sintomi che descrivano una deviazione dallo stato normale del soggetto.

Nella sperimentazione pura condotta sull'uomo sano, la prova non è mai condotta fino al danno lesionale, e questo è comprensibile oltre che sul piano etico e deontologico, dalla consapevolezza che possiamo usufruire dei dati tossicologici e dei risultati della clinica pratica (esemplificando come i dati epidemiologici dei farmaci post vendita).

Sinteticamente ricordiamo che la farmacodinamica omeopatica tiene in considerazione tre ordini di sintomi:

**Sintomi tossicologici, acuti o cronici** (volontari, criminali, accidentali, professionali), sempre derivanti dall'assunzione di dose grezze o ponderali delle sostanze (i sintomi sono quasi esclusivamente a livello organico). Questi sintomi sono acquisiti dalla tossicologia in quanto mai, nessun provings, si spinge fino a provocare delle lesioni organiche agli sperimentatori.

**Sintomi patogenetici, o meglio sintomi sperimentali propriamente detti**, ottenuti su soggetti di ambo i sessi in stato di salute e con dosi sub-tossiche o infinitesimali con risposte sintomatologiche diverse. Sono sintomi funzionali, prevalentemente, a livello mentale, emotivo e generali.

**Sintomi clinici** ottenuti per via indiretta dall'uso della sostanza che ha guarito determinati sintomi. Sono considerati come tali, ovviamente, dopo aver superato una significativa verifica statistica.

Nella sperimentazione pura condotta sull'uomo sano, la prova non è mai condotta fino al danno lesionale; questo è comprensibile, oltre che sul piano etico e deontologico, dalla consapevolezza che possiamo usufruire dei dati tossicologici e dei risultati della clinica pratica (esemplificando come i dati epidemiologici dei farmaci post vendita).

Tutti questi segni e sintomi, ordinati in regione dell'organismo per gerarchia, sono riuniti nella farmacologia omeopatica con la comune dizione di Materia Medica Omeopatica che, a sua volta, è distinguibile in Materia Medica pura (analitica data fai provings) e materia medica clinica sintetica.

## [4] Paragrafi Organon

**§ 20. (...) solamente per l'esperienza che ricaviamo dai fenomeni che provoca quando agisce su di un organismo sano.**

**§ 136. (...)** come si è detto, una medicina sottoposta a sperimentazione in persone sane, non possa manifestare in una sola tutte le alterazioni della salute che è capace di produrre, ma può manifestarle solo se è data a molti individui differenti, diversi nella loro costituzione fisica e mentale, eppure in essa è insita la capacità di suscitare in ogni essere umano tutti questi sintomi

**§ 21. (...)** Da questo ne consegue che quando le medicine operano come rimedi, possono spiegare la loro virtù curativa solamente alterando la salute dell'uomo **con la produzione di sintomi peculiari, pertanto, possiamo tenere in conto solo i fenomeni morbosi che le medicine producono nell'organismo sano**, come unica rivelazione possibile del loro potere curativo più profondo, al fine di conoscere per ogni medicina in particolare quale potere di produrre malattie e allo stesso tempo quale potere di curare malattie possieda.

**§ 107. Se a scopo di ricerca, si somministrano rimedi solo a persona malata, sia pure in modo semplice e uno per volta, non si vede nulla o poco di preciso nei riguardi della loro azione pura, perché le alterazioni da aspettarsi, specie dello stato di salute, sono combinate con i sintomi della malattia naturale presente.**

**§ 120.** Per questa ragione le medicine, dalle quali dipende la vita e la morte, la salute e la malattia, devono essere profondamente ed attentamente distinte l'una dall'altra e per questo fine saggiate **con esperimenti attenti e puri sull'organismo sano allo scopo di accertarne il potere e gli effetti reali**, così da ottenere una loro accurata conoscenza ed essere abili ad evitare ogni errore del loro uso nelle malattie, perché è solo dalla loro corretta selezione che il più grande dei beni terreni, la salute del corpo e della mente, può essere permanentemente ristabilito.

**§ 127. Le medicine devono essere provate sia negli uomini che nelle donne, al fine**

di rivelare le alterazioni dello stato di salute che possono produrre sulla sfera sessuale.  
§ 135. Si può ottenere la totalità degli elementi morbosi che è capace di produrre una medicina, solo con numerose osservazioni in persone idonee, di entrambe i sessi e di costituzione differente. Possiamo essere sicuri che una medicina sia stata completamente sperimentata, riguardo agli stati morbosi che può produrre, cioè rispetto al potere di alterare la salute dell'uomo, **solo quando il susseguirsi delle sperimentazioni non fa notare che poco di nuovo nella sua azione e quasi sempre solo gli stessi sintomi come sono già stati osservati da altri.**

## Bibliografia

- [8] Del Francia F. op. cit.
- [13] Gava R. Abbate A. *L'Esperienza, la Tecnica e la Metodologia di Studio e di Cura Omeopatica delle Malattie Croniche di Alfonso Masi Elizalde*. Selvazzano Dentro (PD): Ed. Salus Infirmorum; 2001. p. 17-35.
- [17] Hahnemann C. F. S. *Organon*. op.cit.
- [21] Kent J.T. op. cit.
- [22] Kent J.T. op. cit.
- [25] Masi Alfonso Elizalde. *Lineamenti Concettuali di dottrina, Filosofia e Tecnica Omeopatica*. Roma: Ed. Omit; 1981.
- [30] Serra E. *L'importanza del proving nell'arte di guarire*. Tesi alla Scuola di Omeopatia Veterinaria di Cortona - Anno Accademico 2012.

## 6. Il principio delle diatesi costituzionali o delle malattie croniche

### ABSTRACT

The theory of chronic diseases is the essential tool to understand the dynamics for a proper diagnosis homeopathic, homeopathic prognosis, case management homeopathic after the first prescription.

In this dynamic conception of chronic disease, the predispositions are hereditary (genetics) to which is added the charge morbid acquired later in life (environment, diet and social context, etc.).

These expressions diatesiche are present long before of the clinical and anatomical alterations, with the homeopathic remedy can be corrected by modifying the progression to the disease (prevention).

So, behind every chronic disease process, it is identified one state of vulnerability or sensitivity idiosyncratic (psora specific and individual for each subject), which represents the “first moviens” of reactivity that will lead to disease lesion. Exemplifying for practical purposes, the psora represents the state predisposing to the disease and is functional, sycosis (hypertrophy) and sifilis (degeneration) are the result of the structuring of organic disease as a defense of the anxiety and anguish - leit motif - of each individual.

La teoria delle malattie croniche, che non a caso si è sviluppata nel tentativo di razionalizzare e capire le cause degli insuccessi e recidive terapeutiche omeopatiche, è lo strumento essenziale per capire le dinamiche di una corretta diagnosi omeopatica, una corretta prognosi omeopatica, una corretta gestione del caso omeopatico dopo la prima prescrizione. In questa dinamica concezione della malattia cronica, le predisposizioni sono ereditarie (genetica) a cui si aggiunge la carica morbosa acquisita nel corso della vita (ambiente, dieta alimentare e contesto sociale, ecc.). Queste espressioni diatesiche sono presenti molto prima di eventuali alterazioni anatomo-cliniche e, elemento non irrilevante, con il rimedio omeopatico è possibile correggerle mo-

dificandone l'evoluzione verso la malattia (prevenzione). Quindi, alla base di ogni processo morboso cronico, s'individua uno stato di vulnerabilità o di sensibilità idiosincrasica (psora specifica e individuale per ogni soggetto), che rappresenta il “primo moviens” della reattività che porterà alla malattia lesionale. Esemplicando ai fini pratici, la psora rappresenta lo stato predisponente alla malattia ed è funzionale, la sicosi (ipertrofia) e la sifilis (degenerazione) sono il risultato della strutturazione organica della malattia come conseguenza della difesa organica che l'organismo ha scelto come sua modalità strutturata di difesa dall'ansia e angoscia di fondo – leit motiv – di ogni individuo.

Un altro aspetto determinante della metodologia omeopatica è la teoria Hahnemanniana sulle malattie croniche. Nel 1862, per spiegare e risolvere il problema degli insuccessi e delle recidive osservati nella cura omeopatica delle patologie in acuto, pubblicò un lavoro che ipotizzava l'esistenza di una perturbazione che definisce miasma, cioè **“un disturbo della forza vitale, forza dinamica, immateriale, presente in tutto l'essere vivente”**.

In seguito precisò: “il fondo della malattia è costituito da una perturbazione dinamica della volontà incosciente o istintiva, per l'incontro di una tendenza biologica anormale o disritmia della forza vitale di natura psorica, sifilitica o sicotici, con un complesso di forze esteriori opposte che la mettono in evidenza”, individuando con ciò la presenza di tre malattie croniche: psora, sifilide, e sicosi in cui, la psora, rappresenta la causa sostanziale delle malattie croniche:

## [17] Paragrafi Organon

§ 80. *Immensamente più grande e molto più importante dei due miasmi cronici appena menzionati, tuttavia, è il miasma cronico della Psora, che, mentre quei due rivelano la loro specifica discrasia interna, l'uno nel cancro venereo e l'altro nelle escrescenze tipo cavolfiore, pure si annuncia, dopo aver completamente infettato l'interno dell'intero organismo, con una eruzione cutanea peculiare, spesso consistente solo in poche vescicole accompagnate da un prurito solleticante intollerabilmente voluttuoso (di odore particolare), il mostruoso miasma cronico interno, la Psora, la sola reale Causa Fondamentale e generatrice di tutte le altre numerose, posso dire innumerevoli, forme di malattia (...).*

La Teoria delle malattie croniche, e non poteva essere altrimenti, per la sua importanza nella clinica quotidiana si è evoluta in base alle conoscenze scientifiche e gli influssi sociali del tempo, in particolare:

**Hahnemann:** “miasma” è un disturbo della forza vitale, forza dinamica, immateriale, presente in tutto l'essere vivente”.

**Kent:** disordini ereditari di natura morale (il peccato originale); concetto del contagio per sicosi e sifilis (coito impuro); i batteri sono il risultato della malattia non la causa (compensazione materiale alla disritmia energetica);

**Ghatak:** origine mentale della malattia (il corpo è modellato dalla mente – teoria di antropologia criminale del Lombroso); sifilis e sicosi sono scelte, decisioni o modalità reattive alle sollecitazioni o condizionamenti dell'ambiente. La Psora rende la mente sovrattiva, la sicosi subattiva, la sifilis lenta.

**Paschero:** la psora è collegata a nevrosi da repressione d'istinti (erotismo, aggressività, ecc.) per il trauma della nascita. La sicosi si costituisce quando l'io si difende dall'ansietà psorica per istinto di conservazione (autoaffermazione, ipertrofia dell'io). La sifilis è reazione distruttiva per incapacità a difendersi.

**Ortega:** tre forme di alterazione delle funzioni cellulari: per difetto è psora, per eccesso è sicosi, per perversione è sifilis.

**Masi:** psora uguale a sofferenza primaria specifica e individuale (nucleo psorico essenziale di origine metafisica S. Tommaso – Tomismo); sifilis uguale prima decisione in ordine cronologico (inibizione – scelta errata); sicosi uguale a seconda decisione in ordine cronologico (ipertrofia, autoaffermazione – scelta errata).

## Segni e sintomi della psora (funzionale).

Psora dall'ebraico “Tsorat”: macchia, impronta, stigma. [7] Del Giudice: (...) *Tsorat in ebraico significa anche difetto e una caratteristica predominante della psora è quello di determinare quadri morbosi caratterizzati da deficit, da insufficienza, da incapacità di assimilare, da sindromi di carenza, da privazione, da ipotonia, da ipotrofia, da ipofunzione, ecc. Il riflesso psichico di tale situazione è costituito da depressione, malinconia, senso di vuoto, ipersensibilità, iperemotività, ansietà per un nonnulla (...).*

Questa diatesi, questa predisposizione interessa il “funzionale” con diverse manifestazioni, tuttavia può combinarsi con gli altri miasmi per trasmissione ereditaria, per

le influenze ambientali, ecc. assumendo una sintomatologia ancora più poliforme e complicata da decifrare e capire. Non a caso <sup>[7.1]</sup> (...) *il soggetto psorico presenta una ricca varietà di sintomi funzionali o genericamente etichettati come disturbi della sfera neurovegetativa (...).*

## Segni e sintomi Mentali

Attività mentale veloce, rapida ma con lieve diminuzione in presenza di fattori stressanti. Inquietudine e paura; timidezza, inibizione; nostalgia; ansia in genere per il futuro in particolare; paura con riflessi di irritabilità; alternanza umorale; emotività interiore. Secondo Ghatak la sensibilità (maggior potere sensitivo fisico e mentale) e l'ansietà da soli, spesso, indicano la Psora pura. Masi nella prefazione della malattia cronica di Ghatak: *La Psora rende la mente sovrattiva.*

## Caratteristiche generali significative

Tutta la sintomatologia (oculare, delle mucose, neurologica, gastroenterica, ecc.) segue l'andamento del sole (insorge al mattino, raggiunge l'acme a mezzogiorno per poi migliorare progressivamente fino a scomparire quando il sole declina). Miglioramento con riposo e il sonno (tipico), aggravamento notturno e durante il giorno. Desiderio di cibi e bevande calde, di frittiture in particolare, di dolci; avversione all'aria libera. Alternanza delle manifestazioni (cute - mucose - sierose; evoluzione a crisi, ecc.); convalescenze prolungate; tendenza alle parassitosi, variabilità; oscillazione (tipo ipo-iper), peggioramento diurno che segue il sole. Tendenza alla canizie precoce; avversione ai copricapo (cappelli, bandiere, ecc.).

## Clinica

Prurito con o senza manifestazioni cutanee; forme allergiche. Marcato polimorfismo sintomatologico con prevalenza di patologie funzionali o, meglio, senza lesioni organiche strutturate. Si ricordano i disturbi neurovegetativi che sono una delle maggiori espressioni della psora pura: iperemotività, ipersensibilità al dolore, fenomeni vaso motori, sudorazioni abbondanti ed improvvise, angosce, agitazione in particolare

notturna, tachicardie accompagnate talvolta da extrasistole, claustrofobie, agorafobie, sindromi vertiginose, crisi appendicolari, dolori nevralgici in sede cardiaca con fitte improvvise, ecc. Disturbi dell'apparato linfoghiandolare (adenopatie localizzate e/o generalizzate). Disturbi del sistema cardiocircolatorio (tendenza all'anemia, ipo-ipertensione, flebiti, ecc.); del sistema gastroenterico (nausea, vomito, ecc.); del sistema muscoloscheletrico (fragilità ossea, rachitismo, ecc.; frequenti distorsioni o lussazioni, flogosi con rigidità articolare, ecc.); del sistema endocrino; ecc.

In pratica quando osserviamo questi segni e sintomi, clinicamente siamo in presenza di un paziente funzionale in cui ancora non si sono strutturate lesioni.

**Segni e sintomi della sicosi** (lesionali), patologie lesionali produttive (sicosi dal greco sycos: Fico).

## Mentali

Ipertrofia dell'io, autoaffermazione (dominio dell'ambiente); esaltazione o avversione erotica; sospetto, segretezza; fretta; estroversione; idee fisse, manie; paura vera con fuga precipitosa; bugie; egoismo; irascibilità; deficit di memoria; surmenage psichico-fisico; preoccupazioni familiari e professionali; dimagrimento di probabile origine psichica; cancerofobia.

Una sintesi efficace del mentale sicotico con diagnosi differenziale dello stato psorico puro è quella di <sup>[7.2]</sup> Del Giudice N. (...) *pertanto i caratteri fondamentali del sicotico sono da un lato un nucleo emozionale rigido, intollerante delle diversità, caratterizzato dall'assoluto primato del dover essere (super-io) sulle esigenze dell'io; dall'altro una facilità ad essere colpito da malattie fondate sulla sclerosi. (...) Mentre nello psorico si ha un massimo di sintomi psichici ed un minimo di disturbi somatici, nel sicotico il conflitto emozionale è quasi scomparso dalla superficie per cui egli presenta una apparente stabilità (in realtà sordità) emotiva ed un massimo di danni somatici (...).*

Sempre in merito al mentale sicotico, ]15[Ghatak conferma l'aspetto prettamente di chiusura e di deficit della memoria: (...) *nella sicosi vi è una particolare predominio sull'affettività e sulla memoria con tendenza a rendere segreta ogni cosa, a rimuginare sulle cose. Con l'approfondimento della diatesi si assiste a incapacità di raccogliere i pensieri, povertà di linguaggio e di pensiero con la memoria che diventa più debole, soprattutto nei riguardi di nomi e delle date (...).*

## Caratteristiche generali significative

Ritenzione idrica con peggioramento della sintomatologia con l'acqua in tutte le sue manifestazioni (umidità, pioggia, ecc.).<sup>[15]</sup> Ghatak: "(...) i sintomi sicotici sono strettamente correlati all'acqua, all'umidità: con l'avvicinarsi o durante il temporale, con la pioggia c'è l'aggravamento dell'irritabilità, la tendenza alla pollachiuria e il desiderio di muoversi (...)". Netto miglioramento la sera, di notte (la vita inizia la...sera, di notte) e al mare (mentale). Grande necessità di movimento che migliora. Frettolosità, sia fisica che mentale. Sviluppo lento, insidioso, progressivo (delle patologie). Aggravamento con umidità, con l'immobilità e al crepuscolo. Assenza o diminuzione della sudorazione. Capelli radi e fragili. Sensazione di freddo; facilità alla stanchezza fisica. Avversione alla carne.

## Clinica

Flogosi catarrali acute e croniche (rinofaringe, urogenitali, ecc.); obesità; escrescenze cutanee in genere (verruche, porri, papillomi, condilomi, ecc.). Irrigidimento, indurimento (muscolare, ecc.). A volte cheratosi senile; unghie scanalate e fragili. Tendenza alla depressione psichica con note ossessive, alle patologie ipertrofiche e iperplastiche (sclerosi, neoformazioni, arteriosclerosi, artrosi, collagenopatie, cancro.). Disturbi endocrinologici (diabete, iperlipemie, ecc.).

In pratica quando osserviamo questi segni e sintomi, siamo in presenza di patologie iperproduttive, iperplastiche (neoformazioni, neoplasie, ecc.) anche se non ancora strutturate. Infatti prima delle lesioni tissutali e/o di organo si osservano i segni mentali e generali che si manifestano in un modo continuo come espressione della "scelta" di difesa dell'organismo a cui, solo successivamente, seguiranno le lesioni organiche. Segni e sintomi della sifilide (lesionali), patologie con lesioni degenerative.

## Mentale

<sup>[7.3]</sup> Del Giudice sintetizza efficacemente il quadro mentale luesinico, almeno nella fase iniziale: "(...) instabile e irregolare nelle reazioni, disordinato e incoerente nei comporta-

menti, intuitivo ma pigro nella sua disposizione mentale, facile agli entusiasmi ed altrettanto alle depressioni, incapace di dedicarsi a lungo a attività costruttive (...)". In realtà le manifestazioni psichiche che, come già ricordato, devono essere prevalenti e costanti per essere considerate come prognostico, si esplicitano con un insieme di sintomi che contemplano la costante della violenza. Violenza rivolta verso se stessi (autosifilide) o verso gli altri (eterosifilide). Ecco quindi che prende forma l'intenzionalità sintomatologica attraverso l'angoscia, la paura sproporzionata fino al panico, al terrore; la rabbia, il rancore, l'odio, la crudeltà; l'invidia, la gelosia, l'ostinazione, la disperazione, la prostrazione mentale fino alla tendenza al suicidio e/o all'omicidio. Infine, come valutazione oggettivabile e costante, da segnalare il termine **lentezza della mente** che è la sintesi della diatesi nella sua forma già accentuata.

## Caratteristiche significative

Costante aggravamento e/o comparsa dei sintomi (mentali e fisici) di sera e di notte; bruciori; essudato escoriente. Migliorano in montagna; aggravano al mare, con il tempo caldo umido; non amano il movimento; desiderio di alimenti e bevande fredde, alcolici e cibi speziati. Avversione alla carne e cibi caldi. Perdita dei capelli.

## Clinica

Tra le tipiche caratteristiche del miasma sifilitico vanno ricordate: irritazione, ulcerazione, sclerosi. Lesioni cutanee (ulcere, eczemi, dermatiti, ecc.) che tendono alla suppurazione ma, al contrario della diatesi psorica, senza mai manifestare prurito. Algie (osteoarticolari, muscolari, cardiovascolari, ecc.); dolori ossei profondi, notturni; scoliosi, lordosi, lassità fibro connettivale; ptosi viscerali, ernie, ectasie vascolari.

Marcata tendenza alle patologie distruttive, degenerative (ulcere, degenerazioni tissutali, ossee, ecc.) con fenomeni sclerotici (come reattività di difesa). Algie profonde, brucianti, taglienti, sempre aggravate di notte e concomitante stress emotivo (Agitazione, angoscia, insofferenza, rabbia, ecc.). Da ricordare, anche per la particolare incidenza del nostro tempo l'attitudine, direi patognomica, del miasma luesinico per le patologie vascolari come la sindrome arteriosclerotica e tutte le conseguenze ad essa collegata. In pratica quando osserviamo questi segni e sintomi, siamo in presenza di patologie

degenerative (ulcere, tbc, ecc.). Anche qui, prima della lesione tissutale e/o di organo si osservano i segni mentali e generali che iniziano a manifestarsi in un modo predominante e continuo come espressione della “scelta” di difesa dell’organismo con la peculiarità, segnalata da Hahnemann stesso che *il miasma sifilitico manifesta meno sintomi soggettivi e più sintomi oggettivi*.

## Paragrafi Organon<sup>[17]</sup>

§ 77. (...) **sono chiamate impropriamente croniche (...)**.

§ 78. **Le vere malattie croniche naturali sono quelle che, nate da un miasma cronico, se abbandonate a se stesse e non trattate con l’uso di un rimedio specifico per loro, tendono a divenire più grandi e più gravi, nonostante il miglior regime fisico e mentale, tormentando il paziente fino alla fine della sua vita sempre più aggravate sofferenze..., la costituzione più robusta, il regime di vita più regolato e la più vigorosa energia della Forza Vitale sono insufficienti per eradicarle.**

§ 79. Finora solo **la Sifilide** è stata conosciuta con una certa estensione come una malattia miasmatica, che lasciata non curata cessava solo con il termine della vita. La Sicosi (la malattia condilomatosa), ugualmente inestirpabile dalla forza vitale senza un proprio trattamento medicinale, non era riconosciuta come una malattia cronica miasmatica di carattere peculiare, come tuttavia è ...

§ 80. Immensamente più grande e molto più importante dei due miasmi cronici appena menzionati, tuttavia, **è il miasma cronico della Psora**, che, mentre quei due rivelano la loro specifica discrasia interna, l’uno nel cancro venereo e l’altro nelle escrescenze tipo cavolfiore, pure si annuncia, dopo aver completamente infettato l’interno dell’intero organismo, **con una eruzione cutanea peculiare, spesso consistente solo in poche vescicole accompagnate da un prurito solleticante intollerabilmente voluttuoso (di odore particolare), il mostruoso miasma cronico interno, la Psora, la sola reale Causa Fondamentale e generatrice di tutte le altre numerose, posso dire innumerevoli, forme di malattia (...)**.

§ 204. (...) **molte delle rimanenti malattie croniche, risultano dall’evoluzione dei seguenti tre miasmi cronici, sifilide interna, sicosi interna, ma principalmente ed in proporzione infinitamente più grande, psora interna**, ognuno dei quali era già in possesso di tutto l’organismo e lo aveva penetrato in ogni direzione prima dell’apparire del sin-

tomo locale primario vicariante di ognuno di essi e che ne previene l’esplosione (nel caso della psora l’eruzione scabbiosa, nella sifilide l’ulcera o il bubbone e nella sicosi il condiloma) (...).

§ 205. (...) **solo il grande miasma che sta alla loro base**, in tal modo i sintomi primitivi e quelli secondari spariscono spontaneamente (...).

§ 206. (...) talvolta, entrambi i miasmi possono essere complicati anche con la sicosi in organismi cronicamente ammalati, o, come è il caso molto più frequente, **la psora è la sola causa fondamentale di tutte le altre malattie croniche**, qualunque nome esse possano avere, che sono, inoltre, spesso storpiate, deformate ed accresciute fino ad un grado mostruoso dall’imperizia allopatrica.

## Bibliografia

[7] Del Giudice N., Del Giudice E. Omeopatia e Bioenergetica. Verona: Ed. Cortina International; 1984. p. 94; 7.1 p. 96-118; 7.2 p. 130-148; 7.3 p. 118- 130.

[8] Del Francia F. op. cit.

[10] Del Francia F. op. cit. p. 76- 84.

[13] Gava R. Abbate A. op. cit.

[15] Ghatak N. “Malattia cronica la causa e la cura” Traduzione Dr.ssa Liliana Buttazzini a cura del Dr. Luigi Vignato. Tivoli (Roma): Ed. Omit; 1985. p. 6; p. 15-19; p. 161-162.

[17] Hahnemann C. F. S. *Organon*. op. cit..

[18] Hahnemann C. F. S. *Dottrina e Trattamento omeopatico delle Malattie Croniche*. Traduzione del Dr. Francesco Chianese. Napoli; 1987.

[21] Kent J. T. op. cit. p. 193; p. 205; p. 217-25.

## 7. Il principio della individualità 'del rimedio unico, della individualità medicamentosa'

### ABSTRACT

The principle of individuality postulates the necessity, to obtain a true and lasting healing, to prescribe the individual remedy, the individual dose and sumministrazione of one remedy for a vault.

Il principio di individualità postula la necessità, per ottenere una vera e duratura guarigione, di prescrivere il rimedio individuale, la dose individuale e la somministrazione di un solo rimedio per volta.

Intimamente correlato alla dose unica e alle diatesi costituzionali, afferma che ogni singolo medicamento sperimentato sull'uomo sano provoca delle modificazioni talmente specifiche da non poter essere confuso con nessun altro. Del resto le "patogenesi" sono sempre ottenute dalla sperimentazione di una singola sostanza per volta. Inoltre la metodologia omeopatica impone che venga scelto un unico medicamento, sulla base dei sintomi "totalizzanti" e che venga somministrato in "dosi infinitesimali" in grado di generare uno stato di malattia artificiale che sia il "più simile" al caso in esame.

### [17] Paragrafi Organon

§ 273. (...) *nel corso di qualsiasi trattamento mirante la guarigione non è in alcun caso necessario, ed anzi addirittura inammissibile, servirsi per un malato di più di una sola sostanza semplice medicinale alla volta (...).*

Il rimedio unico è la logica conseguenza di "tutta" la metodologia omeopatica e, del resto, come nella sperimentazione che si usa una sola sostanza per ogni esperimento, occorre comportarsi nello stesso modo anche nella terapia. Tuttavia, molti omeopati e Scuole di omeopatia, in merito hanno opinioni e differenti vedute.

Senza entrare nel merito, pur rispettando tali opinioni, non possiamo che ricordare che per la gestione del caso omeopatico dopo la prima somministrazione, soltanto con il mono farmaco è possibile riconoscere e valorizzare tutti gli elementi necessari per la gestione dello stesso al fine di raggiungere lo stato di benessere di quell'organismo.

[15] Ghatak: (...) *"l'applicazione di farmaci omeopatici presi da un flacone omeopatico, consigliati da un omeopata non significa necessariamente un trattamento omeopatico, sebbene normalmente così pensi la gente. Il trattamento per essere omeopatico deve essere eseguito e in accordo a tre principi basilari di (1°) Similitudine, (2°) Minima dose, (3°) Applicazione di una sola medicina per volta (...).*

### [17] Paragrafi Organon

§ 83. (...) **ciò che è applicabile per ogni caso individuale**, richiede al medico nient'altro che libertà dai pregiudizi e sensi sani, attenzione nell'osservare e fedeltà nel tracciare il quadro della malattia.

§ 278. (...) *solo la pura sperimentazione, l'attenta osservazione della sensibilità di ogni paziente e l'esperienza accurata possono determinare questo **in ogni caso individuale**, sarebbe assurdo opporre le grandi dosi di medicina inadeguata (allopatrica) della scuola antica (...).*

§ 26. *Questo si basa sulla seguente legge omeopatica della natura che in vero, fu sospettata a volte seppur vagamente, ma giammai riconosciuta fino ad oggi in maniera completa e alla quale si devono tutte le vere guarigioni che hanno avuto luogo. **Una affezione dinamica più debole è distrutta permanentemente nell'organismo vivo da un'altra più forte, se quest'ultima (pur differente nella specie) è molto simile alla prima nelle sue manifestazioni.***

§ 27. *Il potere curativo delle medicine, pertanto, dipende dai loro sintomi, simili alla malattia, però superiori ad essa per forza (vedi § 12-26), **di modo che ogni caso individuale di malattia è distrutto e guarito in maniera più sicura, radicale, rapida e permanente, solo per mezzo di medicine capaci di produrre (nell'organismo umano), nel modo più simile e completo, la totalità dei suoi sintomi ma nello stesso tempo sia più forte della malattia.***

§ 273. *In nessun caso trattato è necessario e di conseguenza **non è tollerabile somministrare al malato più di una sola e semplice medicina per volta.** Non è concepibile che*

*possa esistere il minimo dubbio su ciò che è più conforme alla natura e più razionale, se prescrivere una medicina sola e semplice per volta, o mescolare molte e differenti medicine. L'omeopatia, che è la vera arte di curare, semplice e naturale, proibisce assolutamente di dare all'ammalato nello stesso tempo due sostanze medicinali differenti.*

**§ 274.** *Poiché il vero medico trova nelle medicine semplici, somministrate da sole e non mescolate, tutto ciò che è possibile desiderare (forze di malattie artificiali che sono capaci per il loro potere omeopatico di vincere completamente, estinguere e curare in modo duraturo le malattie naturali, agendo sul Principio Vitale), mai penserà, attento alla massima che dice “è un errore impiegare mezzi complessi dove bastano quelli semplici”, di dare come rimedio altro che una medicina semplice per volta. Per questa ragione, anche quando le medicine siano state sperimentate estesamente per ottenere gli effetti peculiari sull'organismo in piena salute, è nonostante ciò impossibile prevedere come due o più sostanze medicinali possano, combinate, disturbare ed alterare ognuna l'azione dell'altra nell'organismo umano. D'altra parte, l'uso nelle malattie di una sola medicina la cui totalità dei sintomi sia conosciuta esattamente, aiuta efficacemente per se sola se è stata scelta omeopaticamente, ma anche supponendo che si verifichi il peggior caso di scelta non strettamente conforme alla similitudine dei sintomi e di conseguenza senza beneficio, indubbiamente, è utile poiché ci fa conoscere meglio l'agente terapeutico provocando l'apparizione di nuovi sintomi, sintomi che la medicina aveva già dato nella sperimentazione sull'organismo sano, così confermandoli, vantaggio che non si ottiene con l'impiego di rimedi composti.*

## Bibliografia

[8] Del Francia F. op. cit.

[9] Del Francia F. op. cit.

[15] Ghatak N. op. cit. p. 18.

[17] Hahnemann C. F. S. *Organon op. Cit.* § 26. 27. 83. 273. 274. 278.

[21] Kent J. T. op. cit.

## 8. Il principio del monismo

### ABSTRACT

The monism is the basis of the hierarchy of symptoms in homeopathy and its holistic view. This principle is crucial to understand the unity of mind and body with the recognition of a clear hierarchy in the function of a biological organism.

Principio fondamentale per comprendere l'unità di psiche e soma e il riconoscimento di una precisa gerarchia nella funzionalità di un organismo biologico.

L'omeopatia considera che ogni individuo (inteso in senso biologico) rappresenti una totalità energetica con due aspetti inscindibili: fenomeno materiale da un lato e il riflesso psichico dall'altro. Ogni organismo funziona come una totalità (olismo) dove, in essa, è riconosciuta una gerarchia di organi e funzioni.

Il piano mentale è il livello più importante della funzione totale, è quello che registra le variazioni della comprensione e consapevolezza e rappresenta l'essenza più intima e più profonda di ciascun individuo. Una malattia o qualsiasi variazione energetica su questo livello influenza profondamente l'esistenza stessa dell'individuo. Anche su questo piano essenziale esistono gerarchizzazioni: alterazioni o disturbi sul piano dell'affettività sono più gravi di alterazioni a carico dell'intelletto e questi, a loro volta, sono più gravi di alterazioni o disturbi a carico della memoria.

Il piano emotivo è il livello esistenziale di ogni individuo, viene subito dopo quello mentale, controlla e registra le variazioni a livello emozionale e trasmette le modalità reattive dell'organismo agli stimoli esterni ambientali. Le variazioni e squilibri sul piano emotivo si manifestano con un'accresciuta sensibilità o vulnerabilità, nel senso di essere separati dal resto del macrocosmo e la reattività si manifesterà in due modi: nel segno della chiusura, della depressione, dell'isolamento dall'ambiente; oppure dell'aggressione, della sopraffazione sull'ambiente e dell'ipertrofia del proprio Io.

[8] Del Francia F.: “(...) allo stato attuale sembra proprio che questo livello emotivo sia il più interessato anche in veterinaria, sia per casi singoli sia per i casi di gruppo o di massa

*(allevamenti). Nel primo caso perché l'uomo ha un contatto diretto (animali da affezione in genere come cavalli, cani, gatti, ecc.) interspecie, spesso convive con questo e condivide con esso ansie, depressione, gioie e dolori. Nel secondo caso per un contatto indiretto verso quella specie che egli destina alla produzione di proteine per la propria esistenza (allevamenti avicoli, suinicoli, bovini, ecc.)."*

Le condizioni di micro e macro ambiente vengono mutate (per esigenze economiche e produttive), l'alimentazione subisce cicli di evidenti forzature, l'affollamento è spesso la regola e si vengono a creare dei condizionamenti innaturali nel senso più vero del termine.

Il piano organico o fisico è il settore di cui si è tradizionalmente occupata la Medicina e che è stato studiato in profondità attraverso le osservazioni di anatomia, fisiologia, patologia, biochimica, ecc. ecc. Anche su questo piano fisico dobbiamo riconoscere una gerarchia di organi e sistemi, in ordine d'importanza (il sistema nervoso - endocrino - digerente - respiratorio - escretorio - riproduttivo - scheletrico - muscolare - cutaneo).

Nei primi quattro sistemi esiste un organo unico fondamentale (cervello, cuore, ipofisi, fegato), mentre altri hanno due organi simmetrici capaci di svolgere la funzione dell'altro (vicariante).

Questo non per semplice accademica ma per constatare che è necessario un danno all'organo principale di ogni sistema (quindi salendo di gerarchia) per compromettere la vita dell'organismo. Se la malattia progredisce verso l'alta gerarchia, assume un prognostico sfavorevole, se invece progredisce verso la bassa gerarchia, c'è un miglioramento delle condizioni generali e gli organi indispensabili sono più tutelati.

## Bibliografia

[6] Carletti E. *Il Monismo e il vitalismo in omeopatia*. Cortona: ed. Scuola di Cortona; 1989.

[8] Del Francia F. op. cit

## 9. Principio dell'inibizione patologica e della soppressione, in stretta interdipendenza con il concetto della gerarchia di sistema

### ABSTRACT

The principle of the suppression provides the tools to understand and control the worsening of the disease not only homeopathic that passes from one floor superficial to the deepest level, involving the most sensitive organs.

Il principio della soppressione, in un modo originale quanto razionale, fornisce gli strumenti per capire e controllare l'aggravamento della malattia non solo omeopatica, che passa da un piano più superficiale a un piano più profondo (direzione centripeta), interessando gerarchicamente organi più sensibili. Premesso che la possibile inibizione patologica, anche se in negativo è, in ogni modo un indicatore, una risposta di autotutela del sistema (che si può realizzare per diverse cause: costituzione organica; gravità e persistenza delle nocività stressanti; trattamenti farmacologici, ecc.), questa eventualità, non deve e non può rappresentare un limite nella pratica clinica quotidiana ma, al contrario, una opportunità per interpretare correttamente l'evoluzione della malattia e apportare i dovuti correttivi quando necessari.

Il sostantivo femminile soppressione proviene dal verbo sopprimere derivante da quello latino *supprimere*, quest'ultimo composto dal suffisso *sub*=sotto e dal verbo *premere*=pressare. Quindi, soppressione significa tenere sotto qualcosa, reprimere qualcosa, in senso più esteso viene usato come sinonimo di abolizione, eliminazione.

In ambito medico una terapia si definisce soppressiva quando, per l'appunto, si limita a ridurre al silenzio i sintomi della malattia senza risolverla. **Ma questa non è la soppressione omeopatica!**

La soppressione omeopatica è strettamente correlata alla cognizione dei concetti di energia vitale dell'organismo, di capacità reattiva autonoma dello stesso e della gerarchia dei sintomi.

Un esempio della classica soppressione è quello di osservare, dopo avere sedato bruscamente una forma dermatologica, il manifestarsi a distanza di un tempo più o meno breve di una sindrome asmatica; dalla sedazione di una sindrome bronchiale a manifestazioni neurologiche, ecc.; cioè da una patologia più periferica si passa all'interessamento patologico di organi più profondi, più importanti nell'ambito del sistema. **Quindi il constatare l'interessamento di organi o sistemi sempre più interni, più importanti nella gerarchia del sistema è il segno della soppressione.**

Su queste basi appare conseguenziale che qualsiasi terapia che abbia come scopo la soppressione o inibizione dei sintomi rappresenta un potenziale pericolo per l'economia del sistema stesso. In merito è appropriato rilevare che potenzialmente qualsiasi inibizione o soppressione dei sintomi di una malattia (che rappresentano un segnale di allarme di tutto l'organismo e non solo di una sua parte), può ostacolare la guarigione che avviene sempre con direzione centrifuga. **Pertanto anche i trattamenti omeopatici possono indurre la "soppressione", al riguardo gli errori più comuni che sono responsabili di questa possibilità sono la somministrazione prolungata e inutile del rimedio, frequentemente a basse potenze, sempre alla stessa dinamizzazione.**

Come abbiamo visto esiste la possibilità che la malattia progredisca diventando più invasiva, più profonda. Ma quali sono gli strumenti che possiamo utilizzare per cercare di capire e gestire anche questa spiacevole possibilità oltre, evidentemente, alle conoscenze cliniche (e quindi anche prognostiche) canoniche?

Osservando attentamente l'andamento dei sintomi con la certezza, consolidata da oltre 200 anni di clinica, che la corretta interpretazione degli stessi ci dà la possibilità di capire l'evoluzione della malattia prima ancora che si manifestino dei sintomi organici, quindi prima del responso di qualsiasi indagine strumentale o di immagini per quanto siano sofisticate (Risonanza, TAC, PET, ecc.).

Una delle grandi opportunità che offre la diagnosi omeopatica è mirabilmente sintetizzata dal <sup>[21]</sup>Kent... (...) **dobbiamo imparare a risalire a quei sintomi che precedono l'alterazione anatomica, a risalire all'origine** (...).

**Ed è proprio questo che una attenta osservazione dei segni e sintomi ci permette di fare.**

Abbiamo già definito che i sintomi psorici sono propri dei pazienti prevalentemente funzionali, i sintomi sicotici sono propri dei pazienti portatori di patologie ipertrofiche

e quelli degenerativi, dei pazienti sifilitici (o luesinici). Ecco, quindi, che se conosciamo i segni e sintomi prevalenti dei tre miasmi predominanti abbiamo, quanto meno, dei punti di riferimento per una attendibile ipotesi dell'andamento prognostico omeopatico e non solo.

Pur nella consapevolezza che è l'intenzionalità del sintomo nella sua contestualizzazione che determina il vero significato dello stesso, tuttavia, gli indicatori sintomatologici indicati nelle malattie croniche sono di grande utilità per la comprensione e la gestione del caso, non solo omeopatico.

## <sup>[17]</sup>Paragrafi Organon

**§ 202.** *Se ora il medico dell'altra scuola crede di guarire la malattia nella sua totalità con il distruggere, con mezzi esterni, il sintomo locale erra, perché la natura ricorre in tal caso al risveglio del male interno, dei sintomi già esistenti e di quelli latenti, ossia esaltando la malattia interna. In questo caso si suole dire, ma a torto, che il male locale è stato, con i medicamenti esterni, ricacciato nel corpo o nei nervi.*

**§ 74.** *Fra le malattie croniche dobbiamo fare i conti, purtroppo, anche con quelle che tanto comunemente si incontrano, prodotte artificialmente dai trattamenti allopatrici con l'uso prolungato di medicine eroiche violente in dosi grandi e crescenti, per l'abuso di calomelano, mercurio corrosivo, unguenti mercuriali, nitrato d'argento, iodio e suoi unguenti, oppio, valeriana, corteccia di china e chinino, digitale, acido prussico, zolfo e acido solforico, purganti dati continuativamente, salassi che versano torrenti di sangue, sanguisughe, fontanelle, setoni, etc. , per mezzo dei quali la forza vitale (o l'energia vitale?) è talvolta indebolita in misura impietosa, talaltra, se non soccombe, gradualmente si altera anormalmente (peculiarmente ad ogni sostanza) in tal guisa che, al fine di mantenere la vita contro questi attacchi nemici e distruttivi, deve produrre una rivoluzione nell'organismo, o deprivando alcune parti della loro sensibilità ed irritabilità, o esaltandoli fino al grado massimo, causando contrazioni o dilatazioni, rilasciamenti o induramenti o perfino la totale distruzione di certe parti e sviluppa alterazioni organiche difettose, qua e là, nell'interno ed all'esterno, con il fine di preservare l'organismo dalla completa distruzione della vita dai sempre rinnovati, assalti ostili di tali forze distruttive.*

**§ 78.** *Le vere malattie croniche naturali sono quelle che, nate da un miasma cronico, se abbandonate a se stesse e non trattate con l'uso di un rimedio specifico per loro, tendono a*

divenire più grandi e più gravi, nonostante il miglior regime fisico e mentale, tormentando il paziente fino alla fine della sua vita sempre più aggravate sofferenze. Queste, eccettuate quelle prodotte dalla mala pratica medica (§ 74), sono le più numerose e le più grandi torture della razza umana, la costituzione più robusta, il regime di vita più regolato e la più vigorosa energia della Forza Vitale sono insufficienti per eradicarle.

§ 79. **Finora solo la Sifilide è stata conosciuta con una certa estensione come una malattia miasmatica, che lasciata non curata cessava solo con il termine della vita. La Sicosi (la malattia condilomatosa), ugualmente inestirpabile dalla forza vitale senza un proprio trattamento medicinale, non era riconosciuta come una malattia cronica miasmatica di carattere peculiare,** come tuttavia è inevitabilmente, così i medici hanno immaginato di averla curata quando hanno distrutto le escrescenze sulla pelle, ma la persistente discrasia causata da essa sfuggiva alla loro osservazione.

§ 80. **Immensamente più grande e molto più importante dei due miasmi cronici appena menzionati, tuttavia, è il miasma cronico della Psora, che, mentre quei due rivelano la loro specifica discrasia interna, l'uno nel cancro venereo e l'altro nelle escrescenze tipo cavolfiore, pure si annuncia, dopo aver completamente infettato l'interno dell'intero organismo, con una eruzione cutanea peculiare, spesso consistente solo in poche vescicole accompagnate da un prurito solleticante intollerabilmente voluttuoso (di odore particolare), il mostruoso miasma cronico interno, la Psora, la sola reale Causa Fondamentale e generatrice di tutte le altre numerose, posso dire innumerevoli forme di malattia, che sotto il nome di debilità nervosa, isteria, ipocondria, mania, melanconia, imbecillità, follia, epilessia e convulsioni di ogni tipo, rammollimento osseo (rachitismo), scoliosi e cifosi, carie, cancro, fungo ematoide, neoformazioni, gotta, emorroidi, itterizia, cianosi, idropsia, amenorrea, emorragie gastriche, nasali, polmonari, vescicali e uterine, di asma e suppurazioni polmonari, di impotenza e sterilità, di emicrania, sordità, cataratta, amaurosi, calcoli urinari, paralisi, difetti dei sensi e dolori di innumerevoli specie etc., figurano in opere sistematiche di patologia come peculiari malattie indipendenti.**

§ 81. Il fatto che questo agente infettante estremamente antico sia gradualmente passato in alcune centinaia di generazioni, attraverso molti milioni di organismi umani acquisendo così un incredibile sviluppo, rende in qualche modo concepibile come mai riesca ora a dispiegare così innumerevoli forme morbose nella numerosa famiglia umana, specialmente se consideriamo il numero di circostanze che contribuisce alla produzione di questa grande varietà di malattie croniche (sintomi secondari della Psora) oltre alla inde-

scrivibile diversità degli uomini rispetto alla loro costituzione corporea congenita, così che non deve meravigliare se tale varietà di agenti nocivi, operando all'interno o all'esterno e talora continuamente su tale varietà di **organismi compenetrati dal miasma della psora, produca una varietà innumerevole di difetti, lesioni, squilibri, e sofferenze che finora sono stati descritti nelle vecchie opere di patologia con una quantità di nomi propri, come se fossero malattie di carattere indipendente.**

§ 203. Ogni medicazione esterna, diretta a togliere dalla superficie del corpo tali sintomi locali, senza guarire la malattia miasmatica interna, come ad esempio la cura con pomate applicate sulla pelle contro l'eruzione scabbiforme, la causticazione di un'ulcera, l'asportazione di condilomi con metodi chirurgici o con legature o con il fuoco, **costituisce un metodo di cura esterno tanto generalizzato quanto pernicioso, che è la causa principale di innumerevoli mali cronici, per i quali l'intera umanità soffre.** Tale metodo è uno dei più delittuosi, che possano essere attribuiti alla scienza medica; ciò non ostante, è diffusissimo e viene insegnato, come unico, nelle scuole mediche.

§ 204 (...) nessuna di tali malattie sarebbe insorta con simile frequenza, se i medici avessero combattuto questi **tre miasmi**, invece che con cure esterne dirette contro i sintomi locali, **con medicamenti interni, omeopatici** (...).

§ 276 (...) Per regola generale la somministrazione di una grande dose di medicina omeopatica scelta con esattezza e soprattutto quando si ripete con frequenza, produce molti inconvenienti. Frequentemente si pone in pericolo la vita del paziente e si rende la sua malattia quasi incurabile. Certamente estingue la malattia naturale per quel che riguarda il Principio Vitale, ed il paziente non soffre più della sua malattia originale già dal momento in cui la forte dose di medicina omeopatica ha agito su di lui, **però sarà, in seguito più malato con la malattia medicamentosa simile che è più difficile da distruggere.**

## Bibliografia

[7] Del Giudice N., Del Giudice E. op. cit.

[8] Del Francia F. op. cit.

[15] Ghatak N. op. cit. p. 18.

[17] Hahnemann C. F. S. *Organon* op. cit. § 74. 78. 79. 80. 81. 202. 203. 204. 276.

[21] Kent J. T. op. cit. p. 76

## Analisi critica omeopatia e medicina allopatrica

### ABSTRACT

In the premise, you need to remember that the practice of medicine is only one for prevention and health care: what changes is the epistemological approach with a consequent methodology for pursuing the same objectives as. From this different approach are born the profound differences between allopathic medicine, which pursues the postulated reductionism, and holistic medicine, which pursues the postulate vitalist.

Analisi critica della medicina omeopatica (dal greco omois, simile e pàthos malattia) e della medicina allopatrica (dal gr. Allos, altro e pàthos, malattia).

In premessa è necessario ricordare che la pratica della Medicina, intesa come prevenzione e cura della salute è unica: quello che cambia è l'approccio epistemologico con conseguente metodologia per perseguire gli stessi obiettivi. Da questo differente approccio nascono le profonde differenze tra la medicina allopatrica che persegue il postulato meccanicista evoluto in quello del riduzionismo e la medicina olistica che persegue il postulato vitalista.

### Postulati della Medicina Ufficiale – Paradigma Scientifico del Riduzionismo[XI]

La biologia in generale e la Medicina in particolare, mancano di una Teoria Sistemica Generale, cioè non sono ancora state spiegate le Leggi ed i Principi che regolano salute e malattia. In effetti, la Medicina ancora oggi è una delle poche scienze che fonda la sua struttura su teorie e ipotesi, periodicamente integrate o rinnovate, in cui la salute è intesa come assenza di alterazioni quantificabili o numerabili e la malattia è sostenuta da una noxa che determina la patologia di uno o più organi.

### Metodologia

Indaga sugli elementi biochimici e strutturali del corpo fisico, quindi è una medicina oggettiva, nosologica e analitica, cioè deve specializzarsi sempre più. È dimostrata con prove dirette e tiene conto soltanto delle leggi<sup>[IV]</sup> deterministiche che regolano lo sviluppo della materia.

È uguale per tutti i pazienti.

È analitica e la patologia è vista come alterazione biochimica.

Agisce sulla malattia, sui sintomi.

Studio eziopatogenetico delle malattie non del paziente.

Esame del paziente, studia l'entità della malattia (specializzazione).

### Diagnosi

Diagnosi patologica, di malattia, spesso non immediata in attesa di test di laboratorio, sia per formulare la stessa che per la conferma.

### Prognosi (dal gr. Pro “primo” e gnòsis, “conoscere, sapere”)

È un giudizio di previsione sul probabile andamento della malattia valutando le condizioni del malato, le possibilità terapeutiche, le possibili complicazioni e/o le condizioni ambientali.

### Farmaco

Mutuando, almeno in parte la definizione dell'OMS, il farmaco è una sostanza in grado di influenzare i processi fisiologici o patologici di un organismo vivente. Possono essere naturali (animale, vegetale, minerale), semisintetici (si inseriscono radicali nei prodotti naturali), sintetici (molecole ottenute in laboratorio per via chimica) e, comunque, contengono sempre “principi attivi” misurabili e quantificabili in grado di indurre una modificazione a livello del protoplasma vivente.

Sono utilizzati nella prevenzione (vaccini), nella cura delle malattie come trattamento sostitutivo (insulina), per aggredire le cause delle patologie (chemioterapici, antivirali, ecc), per correggere sintomi di una patologia (antinfiammatori, ecc).

La loro azione può essere locale, sistemica ed è dose dipendente.

Inoltre le caratteristiche del farmaco sono sempre costanti:

- Sono di serie, specifico per la malattia;
- Sono rivolti verso l'organo o le sue funzioni;
- Sperimentazione in vitro, su cellule o animali da laboratorio.

### Terapia farmacologica

Tra gli effetti collaterali indesiderati dei farmaci emerge il complesso fenomeno della **iatrogenesi**<sup>[8]</sup>, in costante aumento anche nella Medicina Veterinaria dove è particolarmente subdolo e pericoloso nel settore agro-alimentare, laddove gli allevamenti zootec-

nici producono ingenti quantità di proteine per l'uomo.

Tra gli elementi che contraddistinguono la terapia classica, ricordiamo:

- Il paziente non è considerato nell'insieme;
- Il farmaco è enantiopatico (terapia dei contrari, antibatterico, antiflogistico, ecc.);
- Non agisce esclusivamente sulla malattia, sui sintomi ma impegna e interessa il sistema nella sua complessità non distinguendo il normale dal patologico (chemioterapici, presidi oncologici, ecc.) per cui gli effetti indesiderati sono spesso superiori ai benefici.
- Le molecole utilizzate sono sempre rilevabili e quantificabili (naturali, chimiche e/o di sintesi).
- I criteri di valutazione e validazione sono tramite trials clinici, e troppo spesso, come osservazione epidemiologica di dati statistici post commercializzazione;
- Sono presenti effetti collaterali o secondari: azione iatrogena e, nella nostra disciplina, presenza di residui negli alimenti di origine animale con azione inquinante dei metaboliti e/o cataboliti tramite la diffusione con le secrezioni ed escrezioni degli animali trattati.

-----  
Vedi [XI] (...) *La tesi del riduzionismo consiste, in sostanza, nell'affermazione che gli organismi altro non sono che sistemi fisici e chimici estremamente complessi, e che i processi organici sono solo aspetti speciali dei processi fisici e chimici. I fenomeni biologici, quindi, nulla implicherebbero al di fuori dei fenomeni fisici, cioè non sarebbero altro che fenomeni fisici di un certo tipo. In base a questo modo di considerare la natura degli organismi, dovrebbe essere possibile in linea di principio spiegare tutti i fenomeni biologici nel quadro delle teorie delle scienze fisiche (...).*

Vedi [IV] *Determinismo. Escludendo qualsiasi forma di casualità nelle cose, il determinismo individua una spiegazione di tipo fisico per tutti i fenomeni, riconducendola alla catena delle relazioni causa-effetto. La principale conseguenza è che date delle condizioni iniziali tutto quel che accadrà in futuro è predeterminato in modo univoco dalle leggi fisiche.*

Vedi [IX] *Iatrogenesi (dal greco "iatròs", medico e gennan, generare; ciò che è causato dal medico o dalla medicina) è un termine dal significato neutrale che è comunemente usato per indicare patologie, effetti collaterali o complicanze dovute a trattamenti medici.*

## Analisi critica

In positivo, come già ricordato, anche se in concomitanza di altri fattori (sociali, economici, culturali ecc.) sono indubbiamente i progressi diagnostici e terapeutici della medicina che hanno permesso il progressivo aumento di attesa di vita media della popolazione del mondo occidentale. L'azione farmacologica indirizzata verso una precisa causa (es. la flogosi, l'azione antibatterica con largo spettro, ecc.), rende efficace e ripetibile la sua azione sulla causa del sintomo, alleviandolo quando non eliminandolo definitivamente, su un'accettabile percentuale di casi trattati in base ad una diagnosi clinica di organo o di malattia, quindi fondamentalmente più facile.

In negativo, a parte la degenerazione del sistema che non pone l'uomo e le sue esigenze di salute al centro della medicina ma il "business" raggiungendo oneri economici non sostenibili, si rende concreto l'enorme problema della cronicizzazione delle patologie e dello iatrogenesi farmaco indotto.

In altri termini, a parte la chirurgia, l'intervento terapeutico è raramente risolutivo, ma crea patologie conseguenziali alla cura stessa con farmaco dipendenza che è per tutta la vita.

## [XVI] Postulati della Medicina Omeopatica – Paradigma Vitalista

Il fine primario della Medicina Omeopatica è di investigare sul fenomeno obiettivo che permette a molti individui (di tutti le specie della scala zoologica, uomo in testa) di rimanere sani nonostante vengano a contatto con molte influenze nocive (ricerca della suscettibilità, sensibilità o idiosincrasia, specifiche e individuali). L'Omeopatia inoltre studia il funzionamento dell'Omeostasi, che è un perfetto meccanismo cibernetico (un sistema che reagisce e si adatta in ogni momento e a qualsiasi sollecitazione nel miglior modo possibile e con il minimo dispendio energetico, per mantenere l'equilibrio globale a tutti i livelli).

Detto meccanismo è rigorosamente gerarchico, quindi le risposte corrispondenti si osserveranno prima a livello mentale, poi a livello emozionale e infine a livello funzionale e fisico. I sintomi e segni semiotici rappresentano il risultato di questa dinamica omeostatica per mantenere in equilibrio l'organismo nell'ambiente, e sono stati sempre inesattamente definiti come malattie dalla medicina ufficiale. Ogni individuo (di qual-

siasi specie) possiede quindi una serie di livelli che rispondono rigorosamente a una gerarchia e sono interagenti fra loro. Nell'essere umano questa gerarchia è conosciuta e rispettata come unità creativa dell'Universo e rappresenta una legge universale e naturale.

**Se studiamo, per esempio, la scala zoologica, vediamo una progressiva e costante riduzione della cortex cerebrale nelle varie specie (massima nell'uomo e minima nei serpenti) e già questo spiega, ad esempio, l'incongruità delle prove sperimentali per testare i farmaci molecolari eseguite su cellule o animali di laboratorio e quella di fare provings negli animali per ottenere una materia medica veterinaria.**

Tutto quello che è valido per l'essere umano è valido per tutti gli esseri inferiori della scala zoologica; tutto quello che è valido, ad es. dal topo molto utilizzato nella ricerca farmacologica, è valido dal topo agli esseri inferiori della scala zoologica ma non per quelli superiori.

-----  
Vedi [XVI] *Vitalismo: corrente di pensiero in antitesi con il Meccanicismo: essa ascriveva le attività degli organismi viventi all'azione di una forza vitale misteriosa in grado di governare i processi alla base della salute e della malattia nell'uomo.*

Secondo la concezione omeopatica le malattie sono molto correlate alla predisposizione individuale del soggetto (il suo stato di equilibrio o soglia di recettività) ed in minima parte dalla causa esterna (noxa patogena secondo la medicina tradizionale). Pertanto in medicina Omeopatica la salute è intesa come stato di equilibrio di tutta la persona (Olimo) in cui la malattia è un disordine del sistema che causa alterazioni dell'individuo nella sua totalità di essere vivente e la patologia è considerata come alterazione dell'equilibrio a vari livelli: Psicico, Energetico (più propriamente alterazione del sistema informativo/ricettivo), Funzionale e Organico:

**“Si soffre di malattia quando volontà e intelletto funzionano in maniera disordinata”  
(Hahnemann)**

## Metodologia

Investiga direttamente sulla sostanza e sull'energia, cioè ai livelli più profondi e sottili, quindi è una medicina soggettiva, fenomenologica e analogica, dal particolare morboso risale al concetto generale e totalizzante che sembra agire (tuttora non dimostrato da

chiare prove ripetibili) a livelli multidimensionali e tiene conto delle leggi deterministiche e probabilistiche (non lineari) che governano la materia.

Segue un metodo analogico e in parte analitico.

È soggettiva.

Esame del paziente: studio globale (costituzione – temperamento - ambiente).

## Diagnosi

Diagnosi terapeutica, rapida, essenziale, contestuale di malattia e farmaco. La prescrizione dei rimedi segue il principio di similitudine o analogia (sperimentazione/terapia).

## Prognosi

Prognosi prima della somministrazione del rimedio (variante per la scelta della potenza) e, dopo la somministrazione del rimedio, come previsione di giudizio dell'andamento della malattia.

## Rimedio (farmaco) omeopatico

Applica un procedimento chimico (diluizione) e uno fisico (dinamizzazione) che conferiscono a queste sostanze una particolare capacità di interazione con gli organismi viventi (uomo, animali, piante).

Il rimedio omeopatico non agisce a livello chimico o biochimico (assenza o al massimo presenza residuale di qualche molecola parassita della sostanza di origine nelle diluizioni a bassa potenza fino al non superamento del numero di Avogadro), ma si ritiene che apporti una informazione (probabilmente di natura elettromagnetica) al sistema vivente che induce una serie di reazioni che interagiscono sullo stato di equilibrio fra le varie componenti del sistema e tra il sistema stesso e l'ambiente, riequilibrando il meccanismo omeostatico nella sua totalità.

Le caratteristiche del rimedio omeopatico sono sempre costanti: individuale, specifico per il singolo malato. Sperimentazione su soggetti sani con dosi sub tossiche o infinitesimali Assenza di effetti iatrogeni

## Terapia omeopatica

Il rimedio è strettamente specifico a ciascun sistema (organismo vivente) poiché ogni individuo o gruppo omogeneo ha particolari deficit reattivi. Terapia tanto più efficace

quanto più la patogenesi della sostanza usata è simile al quadro della patologia del malato (terapia dei simili). Tra gli elementi che contraddistinguono la terapia omeopatica:

- Il rimedio è empatico.
- Uso di rimedi con prevalenza fisica
- Assenza di farmaco dipendenza
- Assenza di farmaco resistenza
- Assenza di effetti avversi
- Assenza dell'effetto iatrogeno
- Assenza di residui negli alimenti di origine animale
- Assenza di residui farmacologici attivi o dei suoi metaboliti o cataboliti e, pertanto, rispetto dell'ambiente.

## Analisi critica

Se in positivo la metodica omeopatica unicista offre dei risultati veramente straordinari, anche su patologie ritenute non curabili, in negativo proprio le sue peculiarità che permettono il riscontro clinico inimmaginabile diventano l'enorme problema della medicina omeopatica, cioè la sua non ripetibilità per patologia. L'azione curativa del rimedio è strettamente interdipendente all'individualizzazione della malattia con la legge della similitudine sia del rimedio che della potenza utilizzata. Ogni organismo è diverso, la sua individualità è unica e, pertanto, non ripetibile.

L'applicazione della metodologia è molto articolata, esige una precisa e corretta diagnosi e prognosi, sia clinica che omeopatica, senza la possibilità del largo spettro dei farmaci. In altri termini è pesantemente condizionata dalle conoscenze e dalla tecnica utilizzata dal terapeuta.

## Bibliografia

- [2] Boyd Linn J. op. cit. p. 207-227.  
[4] Callahan D. *La Medicina impossibile. Le utopie e gli errori della medicina moderna*. Milano: Baldini Castoldi Dalai Editori S.p.A; 2009.  
[8] Del Francia F. op. cit.  
[32] Testadura M. *Seminario di Medicina Omeopatica e Sanità Pubblica: Prevenzione e terapia omeopatica a confronto in pediatria e veterinaria*. Cortona; 1-3 giugno 2012.  
[IV] *Determinismo*, <https://it.wikipedia.org/wiki/Determinismo>. Wikipedia, l'enciclopedia libera. [3/11/15]  
[IX] *Iatrogenesi*, <https://it.wikipedia.org/wiki/Iatrogenesi>. Wikipedia, l'enciclopedia libera. [3/11/15]  
[XI] *Meccanicismo – vitalismo*, <http://www.treccani.it/enciclopedia/ricerca/meccanicismo/http://www.treccani.it/enciclopedia/tag/vitalismo/>. Treccani, la cultura italiana [3/11/15]  
[XVI] *Vitalismo* <https://it.wikipedia.org/wiki/Vitalismo>. Wikipedia, l'enciclopedia libera. [3/11/15]

## Perché omeopatia veterinaria

### Otto motivi per approfondire e applicare l'omeopatia veterinaria

Nel terzo millennio, contraddistinto dalla tecnologia e dalle “competenze”, spesso ultra specialistiche per ogni settore della vita produttiva e sociale è possibile parlare di omeopatia?

**Nell'era della medicina delle evidenze (Evidence-based Medicine) ha senso interessarsi delle Medicine non Convenzionali in genere e dell'omeopatia in particolare?**

E' opportuno investire energie e risorse economiche per un “qualcosa” come l'omeopatia che è tuttora percepita, almeno secondo l'opinione scientifica culturalmente dominante, come una “stregoneria”, impalpabile, poco scientifica? La medicina ufficiale, con tutti i suoi eccessi, tuttavia, riesce ad alleviare le sofferenze della malattia e contribuisce in un modo determinante, anche se insieme con altri fattori come il contesto sociale, economico e culturale, al prolungamento della vita media degli uomini oltre gli ottanta anni, almeno nel mondo occidentale.

È anche vero che determina in modo esponenziale la crescita delle malattie cronico-degenerative, è altrettanto vero che è diventata invasiva, fredda; guarda eccessivamente “il caso clinico” come protocollo, come procedura medica trascurando che dietro ogni malattia c'è un individuo con la sua personalità, le sue ansie, il suo modo di essere. Ed è anche vero che, a volte, nonostante il rigoroso rispetto dei protocolli terapeutici, emerge la frustrazione al riscontro negativo delle cure. Ma tutto ciò giustifica cercare altre vie terapeutiche?

Certamente aiuta quel pragmatismo che è una sana e costante presenza nell'arte della medicina, almeno quella veterinaria, cioè non avere preclusioni, pregiudizi, ma la curiosità, il coraggio di cercare e di esplorare anche vie poco conosciute. Questo, almeno, nelle situazioni non risolvibili con i presidi e le conoscenze istituzionalizzate. E se l'iniziativa funziona, riprovare e cercare di capire. Abbiamo avuto la “fortuna”, aiutata dall'amico Franco Del Francia, di “provare” l'omeopatia in situazioni patologiche senza alternative in cui tutti i presidi farmacologici avevano dimostrato la loro impotenza, le classiche situazioni “disperate”. Ebbene, quella “strana” omeopatia è riuscita in ciò che la terapia ufficiale aveva dimostrato la sua “impotenza” e abbiamo iniziato ad approfondire l'argomento. Nella convinzione che non c'è una sola Medicina, ma diverse

metodologie diagnostico-terapeutiche, tra cui l'omeopatia, quindi senza “guerre ideologiche” invece di contrastare ed evidenziare le differenze canoniche tra i “due mondi”, proponiamo almeno otto motivi per studiare e approfondire la medicina omeopatica unicista in veterinaria:

**1) Migliora le prestazioni professionali.** La padronanza della semeiotica e diagnosi omeopatica particolarmente brillante ed esigente, amplia le prospettive del terapeuta, sviluppando maggiormente le sue conoscenze, la sua sensibilità, fornendo gli strumenti per un maggiore dominio clinico con l'affinamento della semeiotica e, quindi, un maggiore potere diagnostico e terapeutico. E' proprio quello che Franco del Francia ci ripeteva continuamente ...

**“Studiare omeopatia dà una marcia in più, sia nella vita professionale che personale.”**

**2) È l'unico modello sanitario che consente l'assenza della farmaco resistenza e della farmacodipendenza,** del fenomeno sempre più gravoso della iatrogenesi e consente la notevole riduzione dei farmaci tradizionali che, tra l'altro, riacquistano la loro piena potenzialità quando usati con rigore, contribuendo concretamente al controllo del fenomeno dell'antibiotico resistenza che, in parte, è dovuto al massiccio e improprio impiego di questi presidi nell'ambito della sanità veterinaria. (**Farmacosorveglianza – Farmacovigilanza**).

**3) È la metodica sanitaria che rispetta l'ambiente** poiché non sono eliminate, né con le secrezioni né con escrezioni organiche, le molecole e/o metaboliti dei farmaci molecolari. (**Impatto ambientale primario e secondario zero - Tutela Ambientale**).

**4) È la metodica che permette la sicurezza alimentare** con la tutela dei consumatori dei prodotti di origine animale, permettendo alle aziende di produzione primaria (allevamenti) la pianificazione di protocolli sanitari preventivi e terapeutici che garantiscono l'assenza residuale dei farmaci negli alimenti di origine animale e la migliore «performance produttiva sotto l'aspetto nutrizionale e organolettico». (**Sicurezza alimentare – Salubrità degli alimenti**).

**5) È una disciplina che impone la condivisione,** quindi maggiore responsabilità dei proprietari degli animali da compagnia e del personale addetto ai vari servizi aziendali che si traduce in un maggiore rispetto e conoscenza degli animali (**Benessere Animale**).

**6) È la metodica sanitaria di eccellenza per le produzioni biologiche e di alta qualità** essendo priva di molecole attive consente l'accesso alle produzioni biologiche e/o di qualità. (**Produzioni di Qualità e Tutela della tipicità dei prodotti territoriali**).

**7) Minori costi nella gestione sanitaria,** nell'ambito delle metodologie sanitarie è quella che richiede minori risorse economiche e, per gli animali da reddito, un importante contributo economico eliminando i gravosi tempi di sospensione dei farmaci tradizionali che impediscono la commercializzazione dei prodotti agro-alimentari quali il latte, carne, uova, ecc. (**Costi contenuti nella cura degli animali da affezione e maggiori risorse finanziarie a vantaggio delle imprese agro- alimentari**).

**8) L'azione terapeutica del rimedio omeopatico sugli animali** (come in pediatria) dimostra, induttivamente ma inconfutabilmente, che il meccanismo di azione non si limita solo sull'effetto placebo. (**Effetto placebo zero**).

## Bibliografia

[31] Testadura M. Residui e Contaminanti Ambientali. *Leader for Chemist* 1997; (6): 24-27.

[32] Testadura M. *Seminario di Medicina Omeopatica e Sanità Pubblica: Prevenzione e terapia omeopatica a confronto in pediatria e veterinaria*. Cortona; 1-3 giugno 2012.

[V] Dodesini M., <http://www.omeopatiapossibile.it> sito di clinica veterinaria omeopatica a cura del dott. Dodesini, M. [09/11/2015]

[XV] Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica “Rita Zanchi” Cortona (Ar). <http://www.omeovet.net>, sito della Scuola. [3/11/15]

## Livelli di applicabilità dell'omeopatia veterinaria

### ABSTRACT

Due to its peculiar training and clinical activity, the veterinarian must address illnesses of different species and with a very different life cycle, must also evaluate clinical situations related to benchmarks very diverse (environmental, physiological, pathological, behavioral, etc.).

Per la sua peculiare formazione e attività clinica, il medico veterinario deve affrontare patologie di specie diverse e con un ciclo biologico molto differente, inoltre deve valutare situazioni cliniche legate a parametri di riferimento molto variegati (ambientali, fisiologici, patologici, comportamentali, ecc.).

Tutto questo comporta che la formazione omeopatica del medico veterinario sia diretta al conseguimento di almeno questi tre obiettivi:

- Adeguate conoscenze per una corretta diagnosi e prescrizione omeopatica per i soggetti ammalati (farmacoterapia individuale o di gruppo).
- Adeguate conoscenze per una corretta diagnosi e prescrizione per i soggetti in apparente stato di salute (concetto relativo e non assoluto): questo rappresenta il vastissimo settore della prevenzione con notevoli connotazioni sociali per l'importanza della sanità pubblica veterinaria.
- Adeguate conoscenze per la corretta gestione del caso omeopatico dopo la prima somministrazione. Questa è una delle maggiori lacune, se non l'unica, che determina "l'elemento tombale" di tanti abbandoni e insuccessi.

Pertanto è nostra opinione che, nella formazione medica omeopatica veterinaria, solo quella unicista sia utile e percorribile nella pratica quotidiana e, questo, per almeno i seguenti motivi:

1. Permette l'uso di alte diluizioni con conseguenti spettacolari risultati specialmente nelle forme acute e iperacute. In questi casi la risposta terapeutica è rapidissima, a volte

istantanea. Questo comporta che l'eventuale errore di diagnosi di rimedio omeopatico possa essere valutato immediatamente permettendo di intraprendere tutti gli atti correttivi dell'errore senza pregiudicare in negativo l'evoluzione della patologia in corso.

2. La semplicità, nei tempi e modalità, della somministrazione la rende fruibile anche in presenza di una notevole concentrazione di animali.

3. Consente una efficace prevenzione delle patologie collettive.

4. Ma, soprattutto, è l'unica metodica che consente la gestione del caso in un modo razionale e ragionato dopo la prima somministrazione quando, evento molto frequente nella clinica quotidiana, si assiste alle recidive oppure ad un cambiamento della sintomatologia senza la vera guarigione ed inizia il percorso della gestione del caso omeopatico.

5. Alla ricorrente critica che la tecnica unicista valorizza molto il mentale per cui è poco praticabile in veterinaria, ci permettiamo di osservare che se nella patologia animale non è molto agevole la ricerca corretta del mentale o "leit motiv" della causa della malattia per evidenti ragioni di carenza sintomatologica di alta gerarchia (illusioni, allucinazioni, sogni, ecc.); tuttavia, si trascura il fatto che conoscendo il rimedio si conosce perfettamente anche il mentale dei pazienti veterinari, inoltre considerando che l'influenza della "schermatura inconscia indotta da motivi ambientali e sociali" nei nostri animali è decisamente inferiore, i segni e sintomi che si osservano sono molto spesso in purezza e consentono di effettuare una prescrizione con una stretta similitudine ottenendo dei risultati terapeutici decisamente sorprendenti in tempi rapidi con un costo finanziario molto contenuto.

Entrando nel merito della metodologia omeopatica veterinaria è necessario ricordare che per la sua applicazione sono necessari i seguenti atti medici:

- **Diagnosi clinica:** metodica ufficiale per una diagnosi patologica, ovvero l'inquadramento morboso della malattia;
- **Prognosi clinica:** sinteticamente di Funzionale o Lesionale con relativa formulazione prognostica dell'andamento della malattia;
- **Diagnosi terapeutica omeopatica** che integra e valorizza quella allopatrica per determinare l'analogia della similitudine del farmaco omeopatico selezionato corrispondente al quadro patologico in atto. Per questa finalità è fondamentale la semiotica o semiologia tradizionale integrata da quella omeopatica.

- **Prognosi omeopatica** che consiste in un prognostico prima della somministrazione, per la scelta della dinamizzazione del rimedio e, successivamente, per una corretta gestione del caso in base all'evoluzione dei segni e sintomi del quadro patologico.
- **Gestione del caso dopo la prima somministrazione**, cioè le conoscenze che permettono di seguire l'evoluzione del caso.

La tecnica omeopatica applicabile in Medicina Veterinaria è condizionata da diverse variabili, in particolare:

- Dal quadro clinico in osservazione: acuto, iperacuto o cronico;
- Dalla specie animale (ciclo biologico molto diverso);
- Dai numeri della popolazione (allevamenti-management di conduzione);
- Dal singolo soggetto;
- Dalle conoscenze etologiche della specie e razza.

In conformità a queste considerazioni, didatticamente, è possibile individuare tre livelli applicativi in medicina veterinaria.

**PRIMO LIVELLO**, attuabile su patologie in acuto o su animali di breve ciclo biologico (polli, acquacoltura, ecc.) utilizzando le conoscenze dei farmaci omeopatici in merito alla loro:

- a) Eziologia (omeopatica) della patologia
- b) Organo - tropismo dei farmaci omeopatici
- c) Fisiobiologia dei farmaci omeopatici

In questi casi prevalenza delle diluizioni centesimali a potenza media - media alta in base alla similitudine con il rimedio selezionato alla presenza di chiara eziologia

Il più comune esempio di applicativo dell'omeopatia di primo livello è rappresentato da una eziologia evidente come, ad esempio, quella traumatica: una commozione post-traumatica con dondolio continuo della testa sarà di stretta pertinenza di *Hyo-sciamus*; nei traumi dei polsi sarà valorizzato lo spiccato organotropismo di *Ruta* così come, da *Gelsemium*, il distacco della retina sempre post-traumatico, ecc. ecc.

Altri esempi esemplificativi dell'applicazione di omeopatia veterinaria di primo livello: utilizzo di *Hepar Sulphur* che, a prescindere dal simillimo, ha la peculiarità di

manifestare a basse diluizioni una spiccata azione centrifuga (nei processi suppurativi facilita la fluidificazione e fuoriuscita del pus) mentre, al contrario, ad alte diluizioni tende ad incapsularle e/o farle regredire stimolando l'emopoiesi (seria bianca in particolare) e, quindi, di facilitare la produzione di tessuto di granulazione. Clinicamente questa sua duplice caratteristica è utilizzata sia per favorire la maturazione e/o fuoriuscita del pus da ascessi (es. ascessi mammari, cutanei; fistole, ecc.) somministrandolo a bassa diluizione, generalmente la 5 CH; oppure, al contrario a alte diluizioni (200 CH – XMX, ecc.) per stimolare la produzione di tessuto cicatriziale come, ad esempio nella reticolite da corpo estraneo nei bovini.

Altri esempi, sempre a prescindere dal simillimo, sono l'uso di *Calcarea Carbonica* per stimolare le cellule osteoprogenitrici nella patologie ossee (fratture, osteoporosi, ecc.), così come è possibile utilizzare *Ignatia Amara* per la sua specifica azione sul nervo pneumogastrico nelle crisi vagali, ecc. ecc.

**SECONDO LIVELLO**: attuabile su singoli soggetti o allevamenti. La metodologia prevede le seguenti fasi:

- Raccolta dei sintomi anamnestici (Anamnesi)
- Individuazione del problema (Diagnosi Clinica)
- Individuazione del farmaco omeopatico corrispondente (Diagnosi Omeopatica)
- Valutazione prognostica della malattia (Prognosi Clinica)
- Valutazione della similitudine del rimedio selezionato e dell'evoluzione della malattia (Prognosi Omeopatica)

In questi casi prevalenti uso delle diluizioni Centesimali o Korkosoviane nell'acuto e delle LM nel Cronico con potenze strettamente correlate alla similitudine del rimedio selezionato.

L'applicazione omeopatica di secondo livello, sia nei casi singoli che di patologie collettive (allevamenti) è l'attuazione "classica" della metodologia omeopatica unicista con la diagnosi terapeutica omeopatica, la somministrazione di un solo rimedio con scala e potenza suggerita dal prognostico omeopatico, ripetizione o cambio del rimedio in base all'evoluzione sintomatologica dell'organismo indotte dal farmaco.

**TERZO LIVELLO**, estensione del concetto di simillimo genetico con studio e estrapolazione dei segni e sintomi in riferimento alle:

- a) Fonti di informazione (etologia della specie, tecnologie di allevamento, patologie specie specifiche);
- b) Selezione genetica (azione della selezione su genotipo e fenotipo, riproducibilità delle caratteristiche genetiche);
- c) Modello riproducibile e ripetibile in tutti gli ecosistemi.

Attualmente sono in fase di sperimentazione clinica una rosa di rimedi per i suini, bovini, api, ovi- caprini ed i primi risultati, che necessitano di molteplici conferme, sono di grande interesse pratico.

## Bibliografia

- [9] Del Francia F. op. cit.
- [10] Del Francia F. op.cit.
- [11] Del Francia F. op.cit.
- [32] Testadura M. Seminario di Medicina Omeopatica e Sanità Pubblica: Prevenzione e terapia omeopatica a confronto in pediatria e veterinaria. op. cit.
- [V] Dodesini M., <http://www.omoepatiapossibile.it> sito di clinica veterinaria omeopatica a cura del dott. Dodesini, M. [09/11/2015]
- [XV] Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "Rita Zanchi" Cortona (Ar). <http://www.omeovet.net>, sito della Scuola. [3/11/15]

## Prevenzione (eugenetica) in omeopatia veterinaria

### ABSTRACT

In prevention, in a broad sense, the methodology veterinary homeopathy offers exciting opportunities applying on individuals only or mass (flu syndrome, etc.).

Nell'Ambito della prevenzione, intesa in senso lato, la metodologia omeopatia veterinaria offre interessanti opportunità potendola applicare estensivamente su singoli soggetti o di massa (sindromi influenzali, ecc.).

Con il termine di Eugenetica (od Eugenismo) s'intende una metodologia clinica omeopatica, applicata durante il periodo prenatale, che si dimostra in grado di controllare lo sviluppo normale, armonioso ed equilibrato dei foglietti embrionari e degli organi da essi derivati. ]8[ ]8[ ]8[Del Francia F.: "(...) Occorre rilevare che questo sistema metodologico ha dimostrato di ottenere in modo significativo condizioni particolari, in senso positivo, e nei seguenti termini:

*I farmaci omeopatici, indicati in questa metodologia, sono del tutto atossici (tossicità da farmaco primaria e secondaria);*

*I farmaci omeopatici hanno dimostrato una azione in positivo sulle componenti ereditarie trasmissibili e patologiche, ottenendo neonati con sviluppo neuro - psichico ottimale, notevole resistenza alle aggressione dei vettori biologici quali virus, microrganismi, parassiti e sviluppo somatico ideale. Il costo economico del trattamento eugenetico, oltre ad essere contenuto, e anche ampiamente ripagato da risultati ottenuti (...)."*

### Presupposti teorici dell'Eugenetica

Le regole teoriche per una eugenetica corretta si basano essenzialmente su due principi fondamentali:

- 1) la Teoria delle malattie coniche di Hahnemann, che è stata già trattata in precedenza.
- 2) la Teoria costituzionale o biochimica, la quale è considerata anch'essa interessante

ipotesi sistematica in relazione soprattutto al piano clinico descrittivo.

Nessuna sperimentazione biologica – scientifica ha finora confermato o smentito questo tentativo di sistematizzazione. Il raggruppamento di determinate morfologie corrispondenti a soggetti della stessa specie con tendenze patologiche comuni e comportamenti simili, viene sfruttato come concetto in omeopatia Veterinaria. Le costituzioni di base, Carbonica, Sulfurica, Fosforica e Fluorica corrispondono ai Sali che influenzano sulla biochimica e sulla morfologia, fisiologia e predisposizioni morbose ei soggetti delle varie specie. L'ipotesi embriologica di Bernard, secondo cui la differenziazione costituzionale deriverebbe dalla prevalenza di sviluppo di uno dei tre foglietti embrionali (ecto-meso e endoderma) e cioè deriverebbe, nel periodo intrauterino, dalle resultanze d'influenza di componenti ereditarie.

Le quote ereditarie che possono influenzare i foglietti embrionari, oltre che in direzione costituzionale biochimica, sono prevalentemente predisposizioni diatesiche (o miasmatiche secondo Hahnemann), a livello individuale, familiare o in Veterinaria di gruppi di individui con caratteristiche comuni (specie, razza, sesso, specializzazione o selezione di lavoro, ecc.). Ne consegue che attraverso l'osservazione clinica e la constatazione statistica, è stato accertato sia in medicina umana che Veterinaria, una indiscutibile influenza positiva sui prodotti del concepimento: i soggetti trattati regolarmente in gravidanza con farmaci omeopatici, ad intervalli prefissati e con alte potenze, hanno dimostrato di poter dare luogo a generazioni d'individui capaci di estrinsecare le massime possibilità fisiologiche ed organiche.

Tecnicamente parlando a livello dell'eugenetica, dobbiamo distinguere due metodologie:

– **Metodologia pura**, da seguire nei casi individuali come per esempio negli animali da affezione (cani, gatti, ecc.). In questi casi occorre considerare i riproduttori d'ambo i sessi e scegliere il farmaco omeopatico più simile (più analogico a livello comportamentale, emotivo, funzionale e organico), per ognuno dei riproduttori prima dell'accoppiamento. Di seguito dovremo trattare la femmina durante la gravidanza, sempre con alte potenze del suo farmaco ed a intervalli regolari. Questa metodologia rappresenta indubbiamente la migliore tecnica e quella con risultati ottimali.

– **Metodologia impura**, da seguire nei casi di trattamenti di massa o di gruppo, nei qua-

li evidentemente non è praticabile possibile seguire la tecnica di purezza. La selezione dei farmaci usati viene fatta con criteri costituzionali, con criteri diatesici e con criteri clinici, cioè tenendo conto della prevalenza, a seconda della specie o della razza, delle caratteristiche generali specifiche. Quindi ogni gruppo di soggetti deve essere considerato per suo conto, con le sue caratteristiche, anche in relazione all'ecosistema in cui è allevato.

## Bibliografia

- [8] Del Francia F. op. cit.
- [9] Del Francia F. op. cit.
- [10] Del Francia F. op. cit.
- [11] Del Francia F. op. cit.
- [12] Del Francia F. op. cit.

## La presa del caso, codice deontologico e il consenso informato

(A cura della Dr.ssa Chiara Scerna)

Le MNC sono considerate un Atto Medico. La pratica della Medicina Omeopatica Veterinaria è considerata un Atto Medico a tutti gli effetti e per tale motivo è di uso esclusivo del Medico Veterinario Omeopata (linee guida della FNOVI).

Per MNC si intende i seguenti sistemi medici e discipline di esclusiva competenza e responsabilità professionale del medico:

- Agopuntura
- Fitoterapia
- Omeopatia
- Omotossicologia
- Medicina antroposofica
- Ayurvedica
- Medicina tradizionale cinese

**Pertanto tali pratiche vanno esercitate nell'ambito e nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia e da dal codice di deontologia medica veterinaria.**

Il <sup>[a]</sup>**Codice Deontologico** è l'insieme dei principi e delle regole che ogni Medico iscritto all'Ordine deve osservare, è la linea guida e il riferimento del comportamento professionale.

In ambito veterinario il Medico Veterinario è l'unico che può utilizzare le medicine non convenzionali. Queste devono essere svolte nel rispetto dei doveri e della dignità professionale, nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale, acquisito il consenso del cliente debitamente informato.

Il ricorso a pratiche non convenzionali non può prescindere dal rispetto del decoro e della dignità della professione e si esprime nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale del medico.

Il ricorso a pratiche non convenzionali non deve comunque sottrarre il paziente a trattamenti specifici e scientificamente consolidati e richiede sempre circostanziata informazione e acquisizione del consenso.

### **Art. 32 - Obbligo di informazione e consenso informato nella pratica veterinaria**

È obbligo del Medico Veterinario comunicare al cliente la necessità del compimento di determinati atti al fine di evitare sofferenze, dolore o prolungati stati di malessere dell'animale paziente.

Il Medico Veterinario è tenuto ad informare il cliente sui prevedibili stati di sofferenza e di dolore dell'animale paziente e la durata presumibile dell'intervento professionale. Il Medico Veterinario, all'atto dell'assunzione di responsabilità contrattuale, è tenuto ad informare chiaramente il cliente della situazione clinica e delle soluzioni terapeutiche. Deve precisare i rischi, i costi ed i benefici dei differenti ed alternativi percorsi diagnostici e terapeutici, nonché le prevedibili conseguenze delle scelte possibili. Il Medico Veterinario nell'informare il cliente dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del cliente deve essere soddisfatta. Il consenso informato non comporta esonero da responsabilità professionale.

### **Art. 33 - Acquisizione del consenso**

Il Medico Veterinario non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del cliente. Il consenso deve essere espresso in forma scritta nei casi in cui, per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse, sia opportuna un'accettazione documentata.

Tale tematica è stata oggetto di interessanti dibattiti e di numerose interpretazioni. Il consenso informato è una importante e irrinunciabile espressione di responsabilità professionale, uno strumento di trasparenza e correttezza e non deve essere interpretato unicamente come un mezzo di autotutela.

### **Art. 35 - Medicine non convenzionali**

La pratica delle Medicine non convenzionali in ambito veterinario è di esclusiva competenza del Medico Veterinario. Questa deve essere svolta nel rispetto dei doveri e

della dignità professionali e nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale.

**L'omeopatia è un atto medico a tutti gli effetti ed è quindi necessario rispettare l'art. 33 del codice deontologico che fa riferimento all'acquisizione del consenso informato prima di intraprendere l'attività diagnostica e terapeutica.**

## Deontologia

Il Medico Omeopata Veterinario svolge la sua professione dopo la Laurea, dopo l'Abilitazione all'esercizio della professione, legalmente rilasciati dall'Università e dallo Stato Italiano e dopo aver frequentato una scuola di formazione omeopatica.

La visita del Medico Omeopata Veterinario comporta la stesura di una storia clinica, un esame generale, una diagnosi medica, clinica e di laboratorio e una ricerca precisa ed attenta delle reazioni personali ed individuali proprie del malato.

Solo il Medico Omeopata Veterinario è in grado di valutare qual è la terapia omeopatica da applicare in ogni patologia che interessa un singolo o un gruppo (allevamenti) di soggetti. Se il caso lo richiede, potrà egli stesso proporre o applicare un'altra terapia. Sempre che sia necessario, il Medico Omeopata Veterinario richiederà accertamenti clinici complementari, analisi cliniche mirate, un consulto con uno specialista e/o il ricovero. Il Medico Omeopata Veterinario deve applicare solo le cure a cui il Paziente ha dato il consenso.

Il Medico Omeopata Veterinario deve assumere una posizione indipendente nei confronti delle istituzioni commerciali o degli operatori nel campo medico/farmacologico. Il Medico Omeopata Veterinario, nella pratica clinica, non mirerà esclusivamente alla mera soppressione dei sintomi locali del Paziente, ma darà preferenza al trattamento globale volto al miglioramento generale dello stato di malattia e di esistenza del Paziente.

Il Medico Omeopata Veterinario deve tenere alti i livelli di conoscenza, istruzione e competenza richiesti, attraverso corsi di aggiornamento ed una formazione permanente, conferendo con i Colleghi e consultando la letteratura relativa alla sua professione. Il Medico Omeopata Veterinario deve astenersi da azioni per le quali non è competente.

Il Medico Omeopata Veterinario non è autorizzato a ricevere provvigioni sui preparati prescritti o consigliati.

## Art. 25 - Natura del rapporto

L'attività professionale esercitata dal Medico Veterinario è di natura intellettuale. Pertanto tale attività è una prestazione di mezzi e non di risultati.

## Art. 26 - Dovere di informativa sull'esercizio professionale

È dovere del Medico Veterinario dare informazioni all'utente sulla propria attività professionale, secondo correttezza e verità.

## Art. 28 - Autonomia del rapporto

Il Medico Veterinario ha l'obbligo di salvaguardare i diritti della clientela nel miglior modo possibile nell'osservanza della legge, dei principi deontologici e del consenso informato nella pratica veterinaria.

Lo scopo del consenso informato è quello di tutelare sia il medico che il paziente, difendere la libertà di scelta terapeutica ed è un documento che ha valore sia etico che legale. Eticamente il consenso informato rappresenta l'autorizzazione del paziente ad un atto medico, lo scopo è quindi quello di mettere il paziente di fronte ad una libera scelta terapeutica se debitamente informato.

Legalmente invece fa parte di tutta una serie di norme deontologiche che il sanitario deve seguire in quanto l'abilitazione all'esercizio della professione conferisce la facoltà di curare ma è il consenso informato che gli permette o meno di intervenire sul paziente. Il codice deontologico riconosce come dovere del medico l'acquisizione del consenso informato previa adeguata ed il più possibile completa informazione del paziente.

Il consenso informato ha valore legale e deve essere stilato adeguatamente; il soggetto che appone la sua firma nero su bianco deve essere messo altresì nelle condizioni appropriate per comprenderne il contenuto.

Se qualcuno desidera recuperare la salute bisogna innanzitutto chiedergli se è pronto ad eliminare le cause della sua malattia. Solo allora è possibile aiutarlo. (Ippocrate).

## Storia del consenso informato

L'approvazione da parte del malato alle cure mediche era un elemento fondamentale già dai tempi della civiltà egizia e greco-romana; da Platone ad Ippocrate il consenso informato era inteso più che altro come tutela del medico e quindi rappresentato da informazioni preventive e precauzionali che il malato doveva accettare. L'etica ippocra-

tica prevedeva che il malato dovesse accettare le decisioni del medico prima di poter operare una eventuale cura, il rapporto medico cliente era improntato sulla fiducia e sul rispetto del paziente.

Il cristianesimo, elevando il medico al di sopra del paziente, ribaltò completamente tale rapporto poiché il medico investito dall'autorità divina poteva scegliere per il malato e decidere per lui. La figura del paziente mutò in un soggetto "sottomesso" al volere del medico che accettava le cure senza chiedere informazioni o chiarimenti in merito alle cure intraprese.

Attualmente le cose sono radicalmente cambiate ed il consenso informato è diventato un pilastro portante della responsabilità medica; da una parte rappresenta la professionalità del medico e dall'altra tutela l'autonomia, l'autodeterminazione e l'indipendenza del malato.

"Informed consent" consenso informato o informazioni per il consenso; come redigere un modulo per il consenso informato alla terapia omeopatica.

Il paziente o chi per esso, e nel caso della medicina veterinaria il Proprietario dell'animale, viene informato circa lo stato di salute, i benefici derivanti dalla terapia proposta, le eventuali complicanze e rischi, la compatibilità della terapia omeopatica con altri trattamenti convenzionali, la possibilità di poter ricorrere comunque a trattamenti ed interventi di medicina convenzionale e la divulgazione, in forma anonima, del caso clinico.

Il consenso informato non va confuso con il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del Codice della privacy ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003.

## Bibliografia

[a] FNOVI Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani, sito della FNOVI; il 12 giugno 2011, in vigore dal 20 giugno 2011. Codice Deontologico dei Medici Veterinari Testo approvato dal Consiglio Nazionale. Supplemento di 30 giorni 2011; 4 (6).

[b] FIAMO [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it), Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati  
SMBI, [www.smbitalia.org](http://www.smbitalia.org), Società Medica Bioterapica Italiana  
AIRC, [www.airc.it](http://www.airc.it), Associazione Italiana per la ricerca sul Cancro  
ACOI, <http://www.acoi.it/> Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

## Fac-simile Modello Consenso Informato (da <sup>b)</sup> [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it))

Dott. ....  
Medico Veterinario Omeopatia  
Indirizzo ..... Telefono ..... Consenso informato sulla scelta terapeutica  
Io sottoscritto/a ..... nato a ..... Il .....  
Residente in via ..... Cap. .... Comune ..... Provincia .....  
Cod. Fiscale ..... Part. IVA .....  
Proprietario o detentore Individuale:  
Specie ..... Razza ..... Sesso ..... Attitudine .....  
Nome ..... n° di Identificazione ..... età ..... Allevamenti: .....  
Codice Allevamento ..... Via ..... Provincia ..... Specie ..... Razza .....  
Assistito dal Dott ..... e dallo stesso informato, dell'esistenza di  
terapie farmacologiche e trattamenti specifici e scientificamente consolidati indicati per il proprio/i animale/i,  
esprimo la mia scelta in favore della Medicina Omeopatica  
Inoltre dichiaro di aver ricevuto adeguate e circostanziate informazioni sul programma diagnostico e terapeutico,  
le modalità di somministrazione, le caratteristiche e i limiti della medicina omeopatica e di averle comprese.  
Esprimo il mio consenso •SI •NO Consenso al trattamento dei dati  
Dichiaro inoltre di aver ricevuto adeguate informazioni sul trattamento e la conservazione dei miei dati, ai sensi  
della legge 675 del 1996 e del DL 196 del 23-06-2003 concernente "La tutela delle persone e di altri soggetti  
rispetto al trattamento dei dati personali" e, pertanto, esprimo il mio consenso e autorizzo al trattamento dei  
propri dati personali, esclusivamente ai fini di prevenzione, diagnosi, cura, certificazione e per le attività didattiche  
e di rilevante interesse pubblico che rientrano nei compiti del SSN e SSR.  
Esprimo il mio consenso •SI •NO  
Consenso al trattamento dei dati ai fini di ricerca e insegnamento Autorizzo, altresì ad utilizzare i dati in forma  
anonima per:  
Ricerca epidemiologica e statistica  
Ricerca clinica  
Pubblicazione in riviste scientifiche e comunicazioni a congressi e seminari Presentazione di casi in lezioni per  
corsi di formazione professionali. Esprimo il mio consenso •SI •NO  
Le persone che possono avere informazioni in merito allo stato di salute degli animali sono le seguenti:  
.....  
Data ..... Firma del proprietario o detentore .....

## Semeiologia e diagnosi terapeutica omeopatica veterinaria

### ABSTRACT

Search by similarity of symptoms of the morbid picture in observation, symptoms of a remedy experienced: the diagnosis homeopathic therapeutic.

Ricerca, per similitudine dei sintomi del quadro morboso in osservazione, ai sintomi di un rimedio sperimentato: la diagnosi terapeutica omeopatica.

Prima di entrare nel merito della semeiotica e diagnosi omeopatica, vista la stretta interdipendenza, è opportuno fare un breve richiamo della semiologia medica “tradizionale”.

**La semeiotica o semiologia** (dal termine greco “semeion”, significa “segno”) è la disciplina che studia i segni e, come tale, in medicina insegna a rilevare e interpretare i segni e sintomi delle malattie intesi come tutte quelle manifestazioni osservabili che possono indicare una condizione fisiologica alterata o uno specifico processo morboso (G. Viola).

Pertanto, la semeiotica è strettamente collegata alla diagnostica clinica (rappresentandone il primo elemento), pur senza identificarsi con questa in quanto non si limita soltanto della descrizione dei fenomeni patologici ma alla metodologia di rilevazione e allo studio dei meccanismi di produzione dei sintomi (la sintomatologia in se stessa consiste nella pura esposizione dei sintomi che costituiscono il quadro clinico delle varie malattie).

Ne consegue, di fatto, che la semeiologia è lo strumento medico per interpretare un insieme dei segni e sintomi e, conseguentemente, formulare una serie di possibilità diagnostiche dove i Sintomi sono rappresentati da quelle manifestazione della malattia apprezzabili soggettivamente dal malato e non sono constatabili direttamente dall'osservatore (ad esempio: il dolore) mentre i

Segni sono costituiti dalle anomalie che si possono constatare, sono i dati obbiettivi del-

la malattia, rilevabili oggettivamente (ad esempio la gravidanza, la rilevazione dell'alterazione della secrezione latte in una mastopatia, ecc.).

### Cenni storici

Già nella medicina ippocratica la semeiotica rappresentava uno degli elementi fondanti della diagnosi ed ebbe un notevole sviluppo, particolarmente per quei rilievi che erano effettuabili con l'ispezione e la palpazione. Ad esempio, la facies, il decubito, le variazioni del colorito e della temperatura cutanei e la palpazione dei polsi arteriosi erano di grande importanza per lo studio del malato. Fino al XVIII secolo la semeiotica è rimasta una tecnica limitata ai rilievi ispettivi e a quelli palpatori, per poi iniziare un progressivo e inarrestabile affinamento metodologico (introduzione della tecnica della percussione, la percussione delimitativa, auscultazione, ecc.) fino alla complessità delle indagini di laboratorio e strumentali introdotte dall'attuale tecnologia medica.

### SEMEIOLOGIA CLINICA ATTUALE

Se in un passato recente la semeiotica era possibile suddividerla in tre parti: la semeiotica fisica o diretta; la strumentale e delle immagini (radiologia, ecografia, ecc.) e quella di laboratorio, oggi si applicano procedure semeiologiche per ogni branca specialistica medica (clinica medica, chirurgica, comportamentale, neurologica, ortopedica, ecc.). Tuttavia il concetto di base rimane lo stesso in quanto lo studio semeiologico del paziente deve seguire, per giungere alla diagnosi, una procedura ordinata e sistematica, al di là delle modeste differenze esistenti tra le varie semeiotiche applicate nell'arte medica. Fondamentalmente il protocollo semeiologico si divide in due parti, Anamnesi e Esame Obiettivo o Fisico, che nel nostro caso di medicina veterinaria sarà necessario adattare ed integrare, di volta in volta, in base alla tipologia dei pazienti (singoli o di massa), alla specie, razza, sesso, età, ciclo biologico ecc.

In omeopatia classica la semiologia, particolarmente ricca e esigente, considera i sintomi come espressione di un malessere collegati intimamente all'organismo complessivo (monismo: unitarietà psiche e soma) per cui è tutto l'organismo che è interessato dalla malattia, non solo un organo o una funzione, e il medico omeopata deve “attrezzarsi”

per riuscire a gestire la ricchissima semeiologia “personalizzata” e sarà agevolato se terrà sempre presente:

- Ogni organismo malato esprime una serie di caratteristici segni e sintomi della malattia (Patognomonici della malattia);
- Ogni organismo malato esprime una serie di segni e sintomi che rappresentano l’oggettivazione individuale della “sua malattia” (Peculiarità dei sintomi e segni dell’individuo e non solo della malattia);

La semeiotica omeopatica valorizza e ritiene selettivi per la Diagnosi Omeopatica i sintomi del sistema neurovegetativo, interpretandoli come l’espressione istintiva dei cambiamenti biochimici che avvengono nella cellula in stretta correlazione e interazione tra soma e psiche (Paschero). Alle stesse conclusioni sta prevenendo anche la Medicina istituzionale con la formulazione dell’ipotesi PNEI.

Come sappiamo dalla semeiologia clinica, nell’osservazione del paziente i segni e sintomi sono stati definiti e individuati come gli indicatori da valutare, in modo critico e logico, per condurci se non alla diagnosi, almeno ad una prima ipotesi diagnostica in cui:

- I sintomi sono l’espressione dei disturbi soggettivi rappresentati dai pazienti come espressione della patologia in atto;
- I segni sono delle anomalie che si possono constatare e registrare oggettivamente.

Nella diagnosi omeopatica tale concetto è estensivo (olismo) in quanto i segni e sintomi sono considerati come espressione complessiva biologica, come considerazione “unitaria” dell’individuo.

Con questo presupposto vengono studiati e analizzati sintomi e segni che nella semeiotica classica sono “inerti”, senza rilievo o, almeno, senza nessuna utilità diagnostica per la medicina istituzionale ma decisamente utili in quella omeopatica.

Tuttavia anche nella ricerca dei segni e sintomi omeopatici vi sono alcuni accorgimenti da seguire:

<sup>[21]</sup>Kent, a p. 332: (...) sono le caratteristiche individualizzanti che vi permettono di classificare il materiale di cui disponete, di percepire il valore dei sintomi e, una volta che la scelta sia ristretta a pochi rimedi, di distinguere se uno di essi sia più importante di tutti (...) non è possibile individualizzare se non si individua ciò che caratterizza (...). (...) è necessario riconoscere le malattie non in base alla patologia, né in base alla diagno-

si, per quanto importanti possono essere questi aspetti, bensì attraverso i sintomi, che sono il linguaggio della natura (...).

(...) nelle malattie spesso sono i sintomi inspiegabili sono i più peculiari (...).

Nella pratica la semeiotica omeopatica è contestuale a quella tradizionale medica, anzi la integra e valorizza, acquisendo anche quei segni e sintomi, normalmente ritenuti ininfluenti quando non pertinenti, ricorrendo a due atti complementari e intimamente correlati come l’osservazione diretta e l’interrogatorio o, meglio, intervista omeopatica.

## Osservazione diretta

È la prima analisi che facciamo, anche se spesso in modo inconsapevole, percependo e decodificando le informazioni visive, verbali ed i messaggi emessi dal corpo e dei suoi movimenti come il modo di camminare, il comportamento in genere, il modo di relazionarsi, il timbro e il tono vocale, le modalità indirette di espressione e, nel nostro specifico caso, tutti i segni riferibili all’etologia di specie. In altri termini valorizziamo quella che comunemente viene definita come la comunicazione non verbale (CNV) che è la più antica forma del comunicare ed è rimasta l’unica, o la prevalente, del regno animale.

## <sup>[17]</sup>Paragrafi Organon

§ 84. (...) il medico vede, ascolta e rileva con i suoi sensi quello che di alterato o inusuale egli presenta (...).

Considerata la vastità dell’argomento in medicina veterinaria, si rimanda ai testi specialistici per ogni specie.

## Interrogatorio (o intervista)

Si può considerare una vera arte, indispensabile per integrare gli elementi segnalati dall’osservazione diretta e dalla semeiotica classica e non a caso sono ben 37 paragrafi dell’Organon destinati all’interrogatorio (dal § 86. al 89; dal § 93. al 104.; i § 151. 153.; dal § 167. al 170.; il 175. e il 176.; il § 184.; § 193.; dal § 306 al 212.; il § 217. e il 218.; e il § 255.). Ciò non deve stupire vista la sua importanza per la “comprensione” della

malattia, cioè quello che è degno di essere curato (Hahnemann).

Per agevolare questa tecnica sono proposti innumerevoli questionari, dai più sintetici ai più complessi, come quello del Kent o dello Schmidt. Quello che è importante, nella inevitabile personalizzazione del terapeuta, è che vengano rispettate le quattro fasi, già indicate da Hahnemann e esplicitate da Hering, tuttora rigorosamente pertinenti:

1. Ascoltare; § 84. (...) ***tacendo li lascia dire tutto ciò che vi è da dire (...)***.
2. Scrivere nella stessa terminologia riferita (quindi nessuna correzione o sinonimi); § 84. (...) ***Annota accuratamente tutto ciò che il paziente e i suoi familiari hanno raccontato con le medesime espressioni che essi hanno usato (...)***.
3. Interrogare; § 87. (...) ***ma senza fare domande che possano suggerire la risposta del paziente, così come che egli possa rispondere solo sì o no (...)***.
4. Coordinare.

## Suggerimenti

I segni soggettivi sono quelli che caratterizzano il malato, quelli che ne costituiscono la personalità: essi appartengono alla sua malattia, però attenzione alle interpretazioni (particolarmente in veterinaria come in pediatria) ed alla loro attendibilità.

Usare l'interrogatorio per integrare la diagnosi patologica con quella terapeutica omeopatica tenendo sempre presente che le domande devono essere basate sul valore dei sintomi omeopatici.

Osservare e valorizzare i segni e sintomi oggettivi.

Porre domande limitate ma di massimo valore. In altre parole ricercare i segni e sintomi che sono modalizzati e da valorizzare con i repertori e le materie mediche. Sintomi anche peculiari che però non trovano riscontro nella materia medica omeopatica non sono di nessuna utilità.

Saper ascoltare interrompendo il proprietario solo se strettamente necessario o per ricondurlo nell'ambito prefissato.

Evitare suggerimenti che influenzino la risposta; evitare domande che obblighino a scegliere tra il "sì" e il "no"; mai porre domande dirette.

I segni e sintomi per essere valorizzati devono essere non occasionali ma costanti.

I segni e sintomi motivati sono di scarso valore omeopatico.

Fare sempre domande di conferma.

## La ricerca dei sintomi

Evidentemente i segni e sintomi assumono una importanza diversa, come i sintomi patognomonici ci indirizzano facilmente verso alcune patologie, così in omeopatia c'è una specificità e intensità degli stessi per la diagnosi omeopatica.

### [17] Paragrafi Organon

§ 153. (...) ***dobbiamo tenere in conto principalmente ed unicamente, i segni ed i sintomi del caso di malattia da curare che siano più evidenti, singolari, non comuni e peculiari (caratteristici) (...)***.

[21] Kent: "(...) *sintomi peculiari, sintomi, generali e sintomi soltanto comuni. Tutti i casi presentano sintomi comuni, ma possono mancare i sintomi peculiari: in tal caso non dovete aspettarvi di essere in grado di guarire il paziente (...)*".

"(...) *nelle malattie spesso sono i sintomi inspiegabili sono i più peculiari (...)*".

Quindi appare evidente che il valore dei sintomi è strettamente correlato alla loro "peculiarità" e come espressione "totalizzante" del caso. In altri termini dobbiamo cercare e valorizzare (quando presenti) i sintomi individuali che fanno parte dell'individuo e non della malattia. La ricerca dei sintomi "individuali e totalizzanti" dell'intero organismo è stata, ed è, una delle difficoltà per chi si avvicina e applica la metodologia omeopatica.

[29] Già Von Boeninghausen (allievo di Hahnemann, autore del primo repertorio omeopatico) per una corretta diagnosi si poneva una serie di quesiti per rendere sistematica e coerente la ricerca degli stessi. Questa, chiamiamola procedura diagnostica, è tuttora valida e consiste nel farsi e darsi le risposte a questi interrogativi:

**Cur?** il sintomo Eziologico, a seguito di quale avvenimento è iniziata la malattia;

**Quis?** chi è il paziente, sesso specie, razza, adulto, neonato, ecc.

**Quid?** che cosa? Sensazioni e dolori, valorizzare la terminologia riferita in modo spontaneo. Evidentemente in medicina veterinaria questi segni non sono utilizzabili, tuttavia è sorprendente verificare, acquisendo una buona sensibilità nell'osservazione, le diverse espressioni indotte dalle algie dei nostri pazienti, come lo sguardo causato da

un dolore viscerale acuto piuttosto che da quello da una algia ottusa, meno violenta.

**Ubi?** Dove? la localizzazione, il tipo di lesione e la sua localizzazione topografica.

**Quando e Quomodo?** quando e in che modo, come si manifestano i sintomi. Si tratta delle modalità.

**Quibus Auxiliis?** le concomitanze, i sintomi che accompagnano i disturbi. Tutti i sintomi che non riusciamo a mettere in relazione con i sintomi della patologia in atto sono i più importanti.

Vediamo, come in un “protocollo”, di armonizzare e rendere coerente la ricerca dei segni e sintomi, in base all’importanza che assumono nella diagnosi omeopatica.

## Sintomi eziologici

È la prima delle domande di Von Boeninghausen, cioè la possibile causa scatenante il disturbo (malattia), non come noxa infettiva, ma come elemento disturbante che ha determinato l’inizio della stessa. Appartengono a questa terminologia gli stress (fisici o emotivi), i traumi, le influenze climatiche, cc.

A titolo esemplificativo vediamo alcuni esempi:

Influenze (disturbi, malattie) relative alla sfera mentale che si manifestano dopo un preciso evento vissuto in un modo particolarmente interiorizzato come dopo una perdita, un abbandono, ecc.

Influenze climatiche: conseguenze dopo esposizione al clima (umido, freddo, caldo, ecc.).

Influenze alimentari o tossiche: abusi alimentari, bulimia, intossicazioni, ecc.

Traumi e loro conseguenze;

Disposizioni, ereditarie o acquisite: è il terreno organico che condiziona lo sviluppo e il dinamismo di ogni perturbazione fino alla malattia.

## Sintomi mentali

<sup>[21]</sup>Kent: “(...) *Tutto quello che interessa l’anima o le emozioni ha un valore gerarchico superiore a ciò che è collegato all’intelletto, all’intelligenza, alla ragione (...)*”.

Sono quei sintomi, di grande rilievo in omeopatia, che permettono di fare il profilo profondo individuale della similitudine della malattia del paziente in osservazione con un rimedio sperimentato.

È subito opportuno precisare, prevenendo l’ovvia constatazione, che molti dei sintomi mentali e sensitivi non sono fruibili nella professione della medicina veterinaria. Questo è sicuramente vero, ma è altrettanto vero che solo con la comprensione “totale del rimedio” è possibile utilizzare pienamente la spettacolare capacità terapeutica di questa tecnica. La pratica clinica quotidiana ci insegna che solo con la conoscenza profonda dei rimedi è possibile, per analogia, riconoscere la “sofferenza” dell’organismo che dobbiamo curare per ottenere una vera guarigione; in altri termini se conosciamo il rimedio conosciamo il “paziente” in un modo così completo, intimo, da risultare anche imbarazzante.

Quindi non solo è necessaria anche per la nostra professione la completa comprensione dei rimedi, e pertanto studiare anche il mentale, ma, a nostro parere, è fondamentale per acquisire quelle conoscenze specifiche per ampliare, tra l’altro, ambiti professionali sempre più ambiziosi come la pet-teraphy o la cura dei disturbi comportamentali degli animali sempre più di interesse clinico quotidiano.

Ritornando ai sintomi mentali c’è da dire che sono quei sintomi che determinano l’insuccesso più amaro quando sono valorizzati in modo improprio, cioè non omeopatico. Per essere tali è necessario ricordare che non devono essere motivati, essere costanti e, soprattutto, non interpretazioni più o meno fantasiose del terapeuta.

A titolo esemplificativo vediamo alcuni esempi:

Sintomi caratteriali che possono definire i cambiamenti della impressionabilità emotiva. I più significativi sono i desideri e le avversioni non motivate come l’agitazione (Ars, Acon, borx, Rus.t, ecc.); l’avversione verso certe individui; la ricerca del contatto fisico, della simpatia (Phos); ecc.

Il comportamento: desiderio di solitudine o di compagnia; avversione alla consolazione; riservatezza; umore mutevole o alternante; la suscettibilità (permalosi), ecc.;

Segni e sintomi della volontà e dell’intelletto: come l’ostinazione, l’indecisione, ecc.

Segni e sintomi della memoria (turbe della);

Segni dell’ansia, delle paure, dell’angoscia. Ecc. ecc.

## Sintomi peculiari e strani

Sono i “Key note” ossia i sintomi patognomonici emersi nella patogenesi dei rimedi sperimentati. Esempio Rus-Tox presenta un piccolo triangolo iperemico alla punta

della lingua; Ipeca nonostante disturbi gastroenterici anche notevoli presenta la lingua sempre rosea; Lac. C manifesta un'alternanza da dx a sx molto marcata; ecc. In altri termini sono i sintomi peculiari e strani che rendono più agevole la diagnosi di rimedio che, tuttavia, devono essere sempre inseriti nel contesto ed essere confermati dai sintomi generali (molto spesso per la reattività alle variazioni climatiche).

In questa tipologia di sintomi possiamo inserire il Quibus Auxiliis di Von Boeninghausen; le concomitanze, i sintomi che accompagnano i disturbi.

Tutti i sintomi che non riusciamo a mettere in relazione con i sintomi della patologia in corso sono i più importanti.

## Modalità

È la quinta domanda di Von Boeninghausen, *Quamodo? Quando?* quando e da quando, e in che modo. Sono le modalità, la “qualificazione dei sintomi” in quanto è facilmente intuibile capire che quelli non modalizzati, ben qualificati, hanno scarso valore. L'inquietudine o depressione in generale non hanno valore pratico, l'acquisiscono, per esempio, se l'irritabilità è concomitante ad un atto fisiologico in modo costante e continuo nel tempo (prima dell'evacuazione, prima del ciclo estrale, ecc.) oppure se il disturbo comportamentale (disturbi dell'ansia, dell'umore, ecc.) è conseguente a una causa specifica (distacco dal nucleo “familiare”, dal proprio ambiente, ecc.).

### Le modalità riguardano:

- **Quando e come un sintomo si manifesta**
- **Quando e come un sintomo migliora o peggiora**
- **Quando e come un sintomo subentra o si modifica**

**Modalità del ritmo orario:** certi sintomi si presentano con modo preferenziale d'orario, per esempio l'aggravamento tra l'una e le tre di notte di Ars oppure fra le due e le quattro del mattino di Kali- C, durante il mattino (Nat-M), verso le undici del mattino (Sulph. Ign), dopo i pasti (Puls), fra le sedici e le venti (Lyc), al crepuscolo (Phos), ecc.

**Modalità del ritmo stagionale e periodicità:** segni e sintomi che si manifestano prevalentemente in una determinata stagione (aggravamento in autunno come Lach, aggra-

vamento in primavera come calc.p, ecc.); periodicità dei sintomi che può variare da qualche ora a qualche giorno, ad alcune settimane (Sulph) o di parecchi mesi (Psor).

**Modalità di posizione,** come Sepia che non può stare in ginocchio o Sulphur che manifesta disagio in posizione ortostatica.

**Modalità in rapporto ad atti fisiologici,** meglio con il riposo assoluto (Bry); meglio con il movimento continuo e moderato (Rus-T); miglioramento con qualsiasi eliminazione di materiale biologico (sudore, minzione, epistassi, ecc.) come Lach; influenza dei cicli estrali (Actaea racemosa, Lach); influenza del sonno con peggioramento dopo (i veleni di serpenti) o miglioramento (Nux-v), ecc.

## Sintomi Generali

<sup>[21]</sup>Kent: “(...), *ciò che modifica tutte le parti dell'organismo costituisce uno stato generale (...)*”. Sono importanti perché sono l'espressione dell'organismo intero e non di un organo o di una parte. Esprimono le reazioni dell'organismo a tutte le influenze esterne, al caldo, al freddo, ai cambiamenti meteorologici, con il movimento, ecc. Sono segni e sintomi che ci indirizzano e, in ogni modo, occorre tenere presente che le avversioni (non motivate) sono più significative dei desideri. Sono distinguibili in soggettivi e obiettivi.

### Sintomi Generali soggettivi:

Sintomo dolore (come–dove–quando), evidenziabile attraverso l'esame obiettivo particolare: ispezione, palpazione, percussione ed altri esami;

Sintomi di disturbi della sensibilità sensoriale, come quelli legati ai rumori, odori, ecc.; Sintomi del movimento e della fatica; miglioramento o aggravamento con il movimento, con gli sforzi prolungati, ecc.;

Sintomi dei desideri e avversioni alimentari: forte desiderio di sale, di zucchero o dolciumi in genere oppure che desiderio di acqua fredda, ecc.;

Sintomi legati all'andamento climatico e legati a circostanze atmosferiche. Peggioramento a seguito ad esposizione al freddo e alle correnti d'aria; meglio all'aria aperta (Puls/Lyc); peggio con il sole (Nat-C); peggio con il caldo (Lach); meglio con il caldo

e applicazioni calde (Ars); peggio con il temporale (Phos); allegria con lampi e tuoni (Carc); miglioramento con il clima marino (Med) o aggravamento (Nat-M. Iod. Sep. Arsenicum); miglioramento con il clima montano (Luesinum Tub.), ecc.

Sintomi sessuali (quando non mentali): ciclo estrale, ecc.

## Sintomi Generali obiettivi

Sono i segni, quelli direttamente osservabili o quantificabili quali la traspirazione, le secrezioni, escrezioni, curva termica, colore e carattere degli essudati; referti di laboratorio e/o diagnostica con le immagini (ematochimici, rx, Tac, ecc.).

## Sintomi semiologici personali

Sono sintomi semiologici personali il modo di relazionarsi, muoversi, tic, dormire, ecc. La biotipologia e costituzione che definiscono la tipologia e i tipi costituzionali; tutti elementi utili per confermare, o nei casi di assenza di sintomi peculiari, per indirizzare la diagnosi omeopatica.

## Sintomi locali o ausiliari

Sono propri della malattia e non dell'individuo, sono i sintomi della malattia, i più comuni e servono per eventuale conferma del rimedio oppure per una terapia sintomatica di organo.

In questa tipologia possiamo, in un certo modo, aggiungere il Quis? di Von Boeninghausen: chi è il paziente, specie, razza, sesso, adulto, neonato, ecc. Ricordiamo l'utilità dell'organotropismo e le specificità di stato dei rimedi:

<sup>[29]</sup>**Schmidt:** “(...) *l'equino regge bene l'arsenico e male il fosforo; i suini sono ipersensibili anche a piccole dosi di pepe; l'aloè è innocua per l'uomo ma risulta tossica per cani e volpi; belladonna somministrata in dosi fatali per chiunque non provoca nessun danno ai montoni; il giusquiamo (hyosciamus) è inoffensivo per bovini, cavalli e cani mentre è velenoso per topi, oche e mosche; il Coccus è dannoso ai pesci; l'aconito è ben sopportato dai cani e dalle civette; l'elleboro bianco (veratrum album) non crea problemi alle quaglie, alle capre ed ai muli mentre è un potente veleno per tutti gli altri animali uomo compreso. Alcuni rimedi sono indicati nelle prime fasi della vita, altri negli anziani, altri ancora in base alla fase fisiologica della vita, gravidanza, ecc. (...)*”.

Anche l'Ubi, sempre di Von Boeninghausen, trova riscontro in questa categoria sintomatologica. La localizzazione, il tipo di lesione e la sua localizzazione topografica sono di aiuto nella tipizzazione sintomatologica organotropica (ad esempio Arnica per i traumi del tessuto osseo e molle; Ruta per il polso; Bryonia per il seno; Apis per le infiammazioni dell'ovaio dx; Causticum per la paralisi sx del viso; ecc.) e delle sindromi patologiche (affezioni respiratorie, cardiache, reumatiche, ecc.).

## Diagnosi terapeutica omeopatica

È il momento della sintesi, della raccolta dei sintomi peculiari e caratteristici dell'individuo, cioè l'espressione dell'entità biologica complessiva e non solo della malattia, che porteranno alla diagnosi omeopatica che è terapeutica, cioè la scelta del rimedio.

Per raggiungere questo scopo è possibile ricorrere ad un artificio tecnico come la costruzione di una **SINDROME MINIMA DI VALORE MASSIMO (SMVM)**, cioè la valorizzazione dei segni e sintomi osservati e selezionati secondo una precisa e codificata gerarchia

## <sup>[17]</sup>Paragrafi Organon

§ 154. (...) ***se il modello costruito con la lista dei sintomi della medicina più idonea contiene questi sintomi peculiari, non comuni, singolari e rimarchevoli (caratteristici), che sono presenti nella malattia da curare nel più grande numero e con la più grande somiglianza, questa medicina è il rimedio più appropriato, specifico, omeopatico per questo stato di malattia. Una malattia, se non è di lunga durata, viene rimossa ed estinta dalla prima dose di essa senza alcun disturbo considerevole (...)***.

Con questa tecnica il rimedio da somministrare (dopo la verifica con studio dello stesso nelle materie mediche sia per la conferma che per le indispensabili diagnosi differenziali) non è quello che copre il maggiore numero dei sintomi in assoluto ma quello che copre il maggiore numero dei sintomi in ordine gerarchico.

## SMVM - Gerarchia dei sintomi

**SINTOMI EZIOLOGICI**  
**SINTOMI MENTALI**  
**SINTOMI PECULIARI E STRANI – Key note**  
**SINTOMI GENERALI**  
**MODALITA'**  
**SINTOMI LOCALI – ORGANICI**

### Suggerimenti

**Prima** selezionare i segni e sintomi del caso inserendoli nella gerarchia della SMVM e solo dopo cercare il rimedio che copre i sintomi.

I segni e sintomi patognomonici della patologia non sono omeopatici (simile della malattia non dell'individuo).

Un Key note non è mai sufficiente per una prescrizione se non è inserito nel contesto della SMVM.

Una corretta SMVM deve essere non inferiore a tre - cinque sintomi. Inoltre selezionare pochi sintomi stimola e fa acquisire la sensibilità nel cercare i “veri” sintomi omeopatici. Sindromi con numerosi sintomi portano con facilità ad individuare un policreste, cioè quei rimedi più sperimentati e quindi più ricchi di sintomi.

Nella diagnosi differenziale considerare che molti rimedi si somigliano nelle modalità ma si differenziano sotto l'aspetto mentale e/o viceversa.

Evitare la ricerca “spasmodica dei sintomi chiave”, ma costruire l'immagine della sofferenza del paziente con la ricerca dei segni e sintomi, i più oggettivi, cercando il filo conduttore degli stessi che portano alla loro comprensione (le note singole dicono poco o niente, nel diagramma musicale dello spartito sono una melodia!).

Per alcuni terapeuti, dotati di una eccellente sensibilità e con una profonda conoscenza della materia medica è possibile, al posto del tradizionale interrogatorio omeopatico, fare domande dirette di conferma del rimedio immaginato per accertarsi di avere individuato il profilo del rimedio simile al paziente: cioè la via ascendente dal mentale all'organico.

### Fac-simile SCHEDE CLINICA

#### SEGNALAMENTO E DATI ANAGRAFICI

Anamnesi: .....  
Diagnosi patologica: .....  
Prognosi clinica: .....  
Osservazione diretta: .....  
Sintomi eziologici: .....  
Sintomi Mentali: .....  
Sintomi peculiari e strani: .....  
Sintomi Generali: .....  
Sintomi Organici: .....

Altro:

#### SINTOMI SELEZIONATI (S.M.V.M)

Diagnosi terapeutica omeopatica: .....  
Prognosi Omeopatica prima della somministrazione (scelta della diluizione e dinamizzazione)  
Data 1a somministrazione: .....  
Evoluzione del caso:    Miglioramento    Aggravamento    Guarigione  
Nuovi sintomi: .....  
Diagnosi terapeutica omeopatica: .....  
Data somministrazione: .....  
Follow -up .....

### Strumenti della diagnosi terapeutica omeopatica: repertorio e materia medica

Come abbiamo avuto modo di constatare la diagnosi terapeutica omeopatica è la fase terminale di un processo complesso in cui il sanitario deve coniugare e mettere in opera la sensibilità personale con il sapere accademico e quello specifico omeopatico. Proprio per l'aspetto legato alle conoscenze omeopatiche, una delle grandi difficoltà oggettive con cui ogni terapeuta deve confrontarsi è l'enorme quantità di dati e nozioni rappresentate dalla semeiologia omeopatica acquisita dei proving sperimentali e dai dati clinici che, se in positivo rappresentano una opportunità, in negativo è praticamente impossibile memorizzare e ricordarli tutto. Basta citare che nella far-

macologia tradizionale avendo la necessità di usare un antiflogistico, a prescindere dal nome commerciale, le molecole attive da ricordare per tale azione non sono più di dieci. Nel campo omeopatico, in base al criterio della individualità, teoricamente tutti i rimedi sperimentati (sono più di 1500) possiedono una proprietà antiinfiammatoria! Ecco quindi la necessità di avere alcuni strumenti che semplifichino il percorso diagnostico omeopatico. Questi strumenti sono rappresentati dai repertori e dalla materia medica, quella clinica in particolare.

## Repertorio

Dal dizionario: <sup>[XVII]</sup>(...) *repertorio indica la raccolta di dati ordinati secondo un criterio che li rende facilmente consultabili (...)*. Ed è esattamente ciò che sono i Repertori omeopatici: la raccolta dei segni e sintomi, catalogati secondo un preciso ordine di consultazione (organi, apparati, funzioni), con l'indicazione delle corrispondenze (ricavate dalle sperimentazioni e dalla clinica) dei rimedi che si sono dimostrati efficaci per la cura dei segni e sintomi riportati; vale a dire lo strumento per facilitare la diagnosi terapeutica omeopatica.

Quindi, utilizzando una terminologia più attuale è uno dei due strumenti diagnostico-terapeutico che il medico veterinario omeopata dispone e in questa sede lo tratteremo per questa finalità, rimandando il suo approfondimento (storia, struttura, evoluzione, ecc.) alla lezione dedicata.

Vi sono diversi tipi di repertorio, da quelli cartacei Jahr (prima del 1834), Boennighausen (1846), Kent (1897), Synthesis, Complete Repertory, Barthel e Klünker a quelli informatici (Radar; Mac Repertory, Lince).

Il repertorio cartaceo è da preferire al neofita per il semplice motivo che consultandolo si ha modo di vedere e valutare non solo la rubrica ricercata ma anche le altre che si leggono nello sfogliare il testo. Questo aiuta per imparare quali sono i segni e sintomi presenti nel repertorio e, di conseguenza, aiuterà anche nella ricerca dei sintomi semiologici in fase diagnostica.

Il repertorio informatico, da preferire per chi ha già una buona conoscenza della semeiotica omeopatica e della materia medica, offre l'indiscutibile vantaggio di gestire velocemente la mole considerevole dei dati in memoria contenuti in base al tipo e all'offerta commerciale acquistata con possibilità di consultare più repertori e le materie me-

diche pure fino a quelle cliniche. Inoltre, aspetto non secondario, offre notevoli spunti per lo studio della materia medica coniugando gli aspetti repertoriali a quelli propri della materia medica.

Nondimeno bisogna sempre ricordare che il repertorio è uno strumento che aiuta e facilita nella diagnosi ma non fa la diagnosi. Sono e saranno sempre i sintomi selezionati dal terapeuta che portano alla griglia dei rimedi corrispondenti e pertanto, sintomi sbagliati diagnosi errata! Del resto i repertori sono insostituibili nell'evidenziare rimedi che sarebbero sfuggiti alla nostra attenzione.

**La corretta definizione dei sintomi del repertorio** è, come facilmente intuibile, la prima ed essenziale conoscenza del terapeuta che deve confrontarsi con una ricchezza semantica delle parole molto spesso desueta e riferibile ad un linguaggio dell'inizio del secolo scorso.

Del resto, utilizzare in un modo improprio il significato dei termini comporta, inevitabilmente, l'insuccesso terapeutico con l'aggravante, per i medici veterinari (come in pediatria), che molti dei segni e sintomi mentali sono "interpretati" e, come tali, di per sé poco affidabili per non dire fuorvianti. Nella parte del testo "Repertorio", proprio per superare queste difficoltà, è stata utilizzata una terminologia univoca e più attinente alle esigenze professionali.

Tuttavia, il miglior modo per imparare, cercare i segni e sintomi nelle varie sezioni e rubriche repertoriali è ... fare, solo l'esperienza fa acquisire la padronanza del metodo. Nondimeno è possibile dare alcuni suggerimenti come ad esempio cercare le rubriche che ci indicano le cause eziologiche.

Per cercare i sintomi eziologici mentali una rubrica quasi esaustiva è "disturbi da" seguita da una serie di sottorubriche che partendo dagli "abusi, a seguito di" termina con la rubrica "violenza".

Per altri sintomi è necessario incrociare rubriche diverse come ad esempio per "Emorragia oculare post-traumatica" bisogna andare nella Sezione Occhio Rubrica Sanguinamento dagli occhi e Sottorubrica Trauma conseguente a, il quale sintomo è coperto da un solo rimedio Sulphuricum Acidum. Questi semplici esempi servono solo a dimostrare le notevoli possibilità che i repertori offrono, se usati con raziocinio, per facilitare la diagnosi.

## Materia Medica

Una volta giunti alla possibile diagnosi terapeutica omeopatica rimane l'ultima verifica prima della prescrizione: lo studio del rimedio o dei rimedi selezionati per la diagnosi differenziale comprovante la reale similitudine tra la malattia in osservazione e il rimedio omeopatico scelto. Questo è possibile solo con la materia medica che sono la raccolta dei segni e sintomi derivanti dalle sperimentazioni omeopatiche, dalla tossicologia e dai riscontri clinici sul campo. Vi sono due tipi di materia medica: quella c.d. pura in cui sono raccolti i sintomi delle sperimentazioni senza nessuna elaborazione, aggiunte o interpretazione e quelle c.d. cliniche. Queste ultime sono materie mediche molto più sintetiche e, spesso, elaborate secondo le caratteristiche e le esigenze professionali dell'autore privilegiando l'aspetto clinico della disciplina dell'autore.

## Osservazioni

L'errore più frequente nell'uso dei repertori è di utilizzare una terminologia non appropriata al sintomo selezionato che si vuole valorizzare per la diagnosi nella rispondenza repertoriale. Ciò in parte è dovuto al linguaggio arcaico dei testi con l'aggravante, nella maggior parte dei casi, dalle traduzioni non sempre rispondenti al vero significato della lingua madre. Inoltre le rubriche repertoriali sono tutt'altro che perfette, ci sono molti sintomi difficilmente utilizzabili oltre a una quantità non indifferente di sinonimi che si intrecciano in rubriche diverse e, quasi mai, con gli stessi rimedi che complicano inutilmente la diagnosi.

Alcuni sintomi, ad esempio quelli della sfera genitale femminile del repertorio del Kent, risentono dell'epoca sessuofoba in cui sono stati fatti, quindi con valore relativo di cui è bene tenerne conto.

Sia nei repertori che nelle materie mediche è opportuno verificare la fonte degli AA che, nel pur lodevole tentativo di aggiornare e migliorare le semeiotiche omeopatiche, non sono sempre attendibili.

Nelle materie mediche la sintesi è un dono, ma anche qui è bene diffidare da una sola fonte e cercare conferme su più autori.

## Bibliografia

- [8] Del Francia F. op. cit.
- [10] Del Francia F. op. cit.
- [13] Gava R. Abbate A. op. cit.
- [15] Ghatak N. op. cit.
- [17] Hahnemann C.F.S. *Organon*. op. cit.
- [20] Jahr, G.H.G *Therapeutic Guide: Forty years Practice*. New Delhi, India: Ed. B. Jain Publishers Pvt.; 1986.
- [21] Kent J.T. *Lezioni di Filosofia Omeopatica. Lezione XXXII. Lezione XXXIII*. Ed. Red. /studio redazionale; 1986. p. 331-348.
- [22] Kent J.T. op. cit.
- [24] Ortega P. S. *Appunti sui Miasmi o malattie croniche di Hahnemann*. Napoli: Ed. Cemon; 1982.
- [25] Masi Alfonso Elizalde. *Lineamenti Concettuali di dottrina, Filosofia e Tecnica Omeopatica*. Roma: Ed. Omit; 1981.
- [27] Paschero T. P *Le Lezioni di T. P. Paschero alla L.U.I.M.O.* Ed. Cemon; 1996.
- [28] Schmidt P. *Quaderni di Omeopatia*. A cura di Mario Garlasco. Milano: Ed. EDIUM; 1980.
- [29] Schmidt P. *Quaderni di Omeopatia*. n. 3. A cura di G. Ascani. Perugia: Società Omeopatica Edizioni; 1994. p. 124-140.
- [X] Mattioli Francescopaolo. [http://www.mattiolifp.it/Riservato/index\\_center\\_Dispense.html](http://www.mattiolifp.it/Riservato/index_center_Dispense.html), "Dispense di semeiotica chirurgica - anno 2004-2005", Prof. Dott. Mattioli, F, [24/10/2015]
- [XII] *Semeiotica e metodologia medica*, <http://www.sunhope.it/semmedica.pdf>.  
Sito SUNHOPE, sito ufficiale degli Studenti di Medicina e Chirurgia della Università Federico II di Napoli. [24/10/2015]
- [XVII] *Repertorio*, [http://dizionari.corriere.it/dizionario\\_italiano/R/repertorio.shtml](http://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/R/repertorio.shtml), dizionario del *Corriere della Sera*, edizione on line Dizionario della Lingua Italiana Sabatini Coletti. [24/10/2015]

## Prognosi omeopatica

### ABSTRACT

The prognostic homeopathic is the tool that allows, during the first prescription, the choice of the and dynamization to be used. After the first prescription is always the prognostic homeopathic that allows the handling of the case with the interpretation and valuation of “signs” responsive of the organism resulting from the action of the remedy.

Il prognostico omeopatico è lo strumento che permette, in sede di prima prescrizione, la scelta della scala e dinamizzazione (similitudine della potenza) da utilizzare. Dopo la prima prescrizione è sempre il prognostico omeopatico che consente la gestione del caso con l'interpretazione e valutazione dei “segnali” reattivi dell'organismo conseguenti all'azione del rimedio.

Per una corretta applicazione della metodologia omeopatica unicista, abbiamo visto che sono necessari, propedeuticamente gli atti medici:

- **Diagnosi clinica;**
- **Prognosi clinica;**
- **Diagnosi omeopatica;**
- **Prognosi omeopatica;**

Se per la diagnosi molto è stato scritto e detto, l'argomento prognostico, cioè il concetto discriminante per la scelta della scala e della dinamizzazione da usare in sede di prima visita e per la successiva gestione del caso, è decisamente incompleto, per non dire lacunoso.

Per una efficace prescrizione omeopatica è ottenere una guarigione duratura e completa è necessario soddisfare due elementi individuali rappresentati **dalla sostanza e potenza più simile.**

Ci sembra quindi, quanto mai opportuno rilevare come la Prognosi omeopatica sia uno dei concetti essenziali della metodologia, di pari importanza alla più dibattuta e compresa diagnosi omeopatica di “sostanza più simile” [17] **Organon** §26. (...) *una af-*

*fezione dinamica più debole è distrutta permanentemente nell'organismo vivo da un'altra più forte, se quest'ultima (pur differente nella specie) è molto simile alla prima nelle sue manifestazioni.*

Alla Scuola Argentina va ascritto il merito di avere inserito le c.d. variabili [5] da considerare, per un corretto prognostico, riconducibili alla quantità e qualità dell'energia vitale e alla costituzione organica. In base a questa innovativa concezione è possibile considerare:

**QUANTITA' dell'energia vitale**, cioè la capacità della forza vitale di mantenere l'omeostasi in equilibrio (stato di salute), e di reagire agli insulti stressanti tramite segni e sintomi ben modalizzati, evidenti.

**QUALITA' energetica legata alla costituzione organica**, la quale conferisce specificità ai sintomi (cioè evidenzia bene le caratteristiche di un medicamento), osservabili mediante la qualificazione e le caratteristiche dei sintomi.

---

[5] Candegabe E.F. Incontro con Candegabe, Seminario. Roma, 25-28 giugno 1987 / trascrizione e traduzione a cura del dr. Francesco Chianese. Napoli: Ed. Arte Tipografica s.a.s per conto della Dynamis di Francesco Chianese; 1988.

In base alla quantità e qualità energetica è possibile osservare quattro variabili:

**1. Energia vitale forte in una costituzione forte.** Quantità e qualità sufficienti: SONO QUEI CASI IN CUI GLI ORGANISMI MANIFESTANO UNA SINTOMATOLOGIA UNIVOCA, CHIARA, CHE INDIRIZZA AD UN SOLO RIMEDIO.

**Analisi del prognostico clinico:** disturbi funzionali o lesionali lievi.

**Analisi del prognostico omeopatico prima della somministrazione:** prescrizione delle Centesimali o delle Korkosoviane ad alta potenza (queste ultime, rispetto alle centesimali, presentano il vantaggio di essere più facilmente reperibili a potenze superiore alla M – XM).

**Analisi prognostica omeopatica dopo la somministrazione:** vedi gestione del caso omeopatico.

**Commento:** appartengono a questa variabile anche i casi dove è possibile valorizzare

una precisa causa eziologica con sintomi ben modalizzati che portano a un rimedio (Es. Trauma alla testa con commozione cerebrale, stato soporoso e pupille miotiche che indica chiaramente Op.)

**2. Energia vitale forte in una costituzione debole:** quantità sufficiente e qualità debole: SONO QUEI CASI IN CUI SI MANIFESTANO MOLTI SEGNI E SINTOMI CONFUSI, CHE APPARTENGONO A MOLTI RIMEDI. GRANDE DIFFICOLTÀ PER UNA DIAGNOSI DI RIMEDIO COERENTE CON LA SINTOMATOLOGIA COMPLESSIVA.

**Analisi del prognostico clinico:** disturbi lesionali, anche gravi.

**Analisi del prognostico omeopatico prima della somministrazione:** basse potenze di ogni tipo di scala.

**Analisi prognostica omeopatica dopo la somministrazione:** vedi gestione del caso omeopatico.

**Commento:** appartengono a questa variabile i casi in cui il quadro clinico cambia continuamente; spesso anamnesi difficile con una storia biopatografica come espressione di complicazioni e/o soppressioni.

**3. Energia vitale debole in una costituzione forte:** quantità debole e qualità sufficiente: SONO QUEI CASI IN CUI SI MANIFESTANO POCHI SEGNI E SINTOMI. TUTTAVIA SONO SEGNI E SINTOMI MODALIZZATI E PERMETTONO LA PRESCRIZIONE, GENERALMENTE DI UN PARZIALE SIMILARE.

**Analisi del prognostico clinico:** spesso lesionali gravi, ma non di organi vitali.

**Analisi del prognostico omeopatico prima della somministrazione:** prescrizione di medie - basse potenze (in base alla similitudine) delle Centesimali/Korkosoviane o, preferibilmente delle LM.

**Analisi prognostica omeopatica dopo la somministrazione:** vedi gestione del caso omeopatico.

**Commento:** appartengono a questa variabile i casi delle malattie defettive di Hahnemann. Molto frequenti nella pratica clinica quotidiana dove sono utilizzati rimedi che coprono parzialmente la totalità dei sintomi. Tuttavia, con il progressivo miglioramento del quadro generale (energetico e organico), appariranno i sintomi che guideranno alla prescrizione del rimedio simillimo.

**4. Energia vitale debole in una costituzione debole:** quantità e qualità debole: **SONO QUEI CASI IN CUI SI MANIFESTANO I SEGNI DELLA MALATTIA E NON DELL'INDIVIDUO** (IN PRATICA NON È RISCONTRABILE UNA SEMIOLOGIA OMEOPATICA MA SOLO QUELLA ANATOMO-CLINICA).

**Analisi del prognostico clinico:** malattie lesionali strutturate in organi vitali. Prognostico severo quando non infausto.

**Analisi del prognostico omeopatico prima della somministrazione:** pochi sintomi e comuni, riferibili alle lesioni organiche. Basse potenze di ogni tipo di scala.

**Analisi prognostica omeopatica dopo la somministrazione:** vedi gestione del caso omeopatico.

**Commento:** appartengono a questa variabile i casi delle malattie sistemiche e croniche strutturate in un modo irreversibile in cui non c'è una reattività individualizzante ma solo i sintomi della malattia. E' la situazione della prescrizione palliativa in cui i pazienti potranno ricevere solo un simile per attenuare la gravità dei sintomi.

## Suggerimenti

Da ricordare che non sempre la prognosi clinica corrisponde a quella omeopatica (a volte a fronte di un prognostico clinico lesionale, anche severo, la qualità dei sintomi omeopatici consentono un prognostico ben più favorevole e viceversa).

*La regola generale da seguire nella scelta della potenza è sintetizzabile nel concetto: "Più è alta la similitudine tra il rimedio e la patologia in osservazione, tanto è più alta la potenza da usare."*

## Bibliografia

[5] Candegabe E. Incontro con Candegabe, II Seminario. Ed. Arte Tipografica s.a.s per conto della Dynamis di Francesco Chianese, 1988.

[8] Del Francia F. op. cit.

[9] Del Francia F. op. cit.

[10] Del Francia F. op. cit.

[11] Del Francia F. op. cit.

[17] Hahnemann C.F.S. Organon. op. cit.

[21] Kent J.T. op. cit.

[22] Kent J.T. op. cit.

[24] Ortega P. S. op. cit.

[25] Masi Alfonso Elizalde op. cit.

## Modalità e frequenza di somministrazione

Abbiamo visto e valutato i molteplici aspetti da considerare nella gestione del caso omeopatico: l'importanza della diagnosi terapeutica, l'importanza della prognosi omeopatica prima e dopo la somministrazione. Adesso rimane da chiarire un argomento poco dibattuto, ma anche questo discriminato per una ottimale risposta terapeutica; **le modalità di somministrazione e relativa frequenza.**

Le forme commerciali con cui si presentano i farmaci omeopatici sono diverse (granuli, globuli, gocce, fialoidi, fiale, creme, unguenti, ecc.) per cui le vie di somministrazione possono essere molteplici, ma la più comune, ed anche la più efficace, è quella per os. I globuli o granuli per via sub-linguale, le gocce aggiunte ad una soluzione, generalmente acqua, sempre per via orale.

Anche nella nostra disciplina la via orale è la più comune e efficace prestandosi molto bene sia per la terapia individuale che collettiva (via idrica dell'abbeverata).

Come regola generale è preferibile usare le gocce **e per le somministrazioni ripetute è opportuno attivare il cosiddetto "plus"**, cioè ogni somministrazione deve avere, anche se lieve, una dinamizzazione diversa dalla precedente. Questo è facilmente perseguibile sottoponendo a 10-12 violente succussioni il flacone del farmaco se in gocce idroalcoliche, oppure del contenitore in cui sono stati sciolti globuli o granuli in acqua naturale:

### [17]Paragrafi Organon

§ 248. (...) a questo scopo, noi potenziamo di nuovo la soluzione della medicina (con otto, dieci, dodici succussioni) perciò daremo al paziente uno o (incrementando) diversi cucchiaini da tè come dose, in malattie di lunga durata tutti i giorni o a giorni alterni, mentre nelle malattie acute ogni sei, quattro, tre o due ore e nei casi urgenti tutte le ore e più spesso (...).

### La quantità, la somministrazione e sua frequenza

Preliminarmente una breve glossario della terminologia.

**I termini diluizione e dinamizzazione** (procedimenti fisici), indicano la procedura uti-

lizzata per la diluizione e le succussioni nella preparazione del rimedio.

**Con potenza**, si indica la capacità terapeutica di un rimedio: quando si somministra un rimedio, dal momento in cui si osserva la reattività indotta nell'organismo è possibile valutare se si tratta di una potenza adeguata, alta o bassa.

**La Dose** è rappresentata dalla quantità del rimedio somministrato; in altri termini 1-5 globuli; 3-5 gocce; 3 - 5 ml o più.

**Il volume della dose**, cioè la quantità con cui la dose è somministrata. Questo aspetto se è meno rilevante nei trattamenti di massa poiché l'acqua rimane sempre a disposizione; nelle singole somministrazioni ha la sua importanza in base al criterio che il volume influisce sull'assorbimento interagendo con le terminazioni nervose della mucosa orale. Per le preparazioni in granuli o globuli, generalmente, se in monodose, si suggeriscono almeno tre globuli e un terzo del tubetto per i granuli. Per il volume della dose in soluzione si raccomanda che non sia mai inferiore ad almeno 3 -5 ml (rispettivamente circa un cucchiaino da caffè e un cucchiaino da minestra).

**La frequenza** può essere quotidiana, a giorni alterni, ogni 8 ore, ecc.

**La diminuzione della dose** significa diluire ancora la quantità del farmaco. Generalmente si prende dalla dose abituale del trattamento in corso (es. 3 gocce in mezzo bicchiere di acqua) un cucchiaino da caffè della prima soluzione mettendolo in un altro bicchiere di acqua, quindi si somministrano 5 ml di quest'ultima soluzione eliminando il rimanente.

### Le Cinquantamillesimali o LM o Q

Questo particolare tipo di diluizione e dinamizzazione, illustrato da Hahnemann alla fine della sua vita, è stato ideato per migliorare il controllo dell'aggravamento omeopatico che, peraltro, si può manifestare ugualmente e anche violento, pur se in un modo più tardivo rispetto alle altre scale. **Quindi, anche per questa scala il plus (cambiare, anche se di poco la potenza, ad ogni somministrazione con 10-12 succussioni del contenitore) è la regola da seguire sistematicamente.**

È buona norma, anche se non assoluta, iniziare sempre con la dinamizzazione più bassa (01 oppure 02/LM) per poi passare a quella immediatamente successiva. Anche se per ogni diluizione si somministra sempre una potenza diversa (plus) è consuetudine aumentare la potenza per ordine di quella iniziale, se si inizia dai numeri

dispari si prosegue con gli stessi (dalla 01 alla 03, alla 05 ecc.) così come con i numeri pari (dalla 02 alla 04, alla 06. ecc.).

In presenza di un possibile aggravamento particolarmente molesto, diminuire la dose e aumentare la frequenza di somministrazione per il tempo necessario al controllo dei sintomi.

## Somministrazione e frequenza nell'acuto e nel cronico

**Acuto**, si somministra il rimedio secondo necessità ogni 5-10 minuti, ogni ora, ogni 4 ore, ecc. La regola generale da seguire è di distanziare la frequenza in base al miglioramento. Come esperienza personale riportiamo un caso di shock anafilattico dovuto alla somministrazione di un vaccino spento antivirale con edema improvviso e tumultuoso alle arcate soprorbitarie, ingravescente con pneumotorace e resistente ai farmaci di rito (adrenalina, antistaminici e cortisonici) e risolto con il rimedio omeopatico (Apis XMK) somministrato in plus ogni minuto per poi distanziarlo ogni 10' - 20' - 30' in base al progressivo miglioramento sintomatologico.

## Suggerimenti

La regola generale è di non interferire con una nuova somministrazione finché si manifesta un miglioramento e ripetere la dose (sempre in plus) solo quando c'è una stasi del quadro clinico o una recrudescenza dei sintomi.

Nelle sindromi contraddistinte da esacerbazione dei sintomi in un modo oggettivabile, come ad esempio la diarrea, il vomito, le convulsioni, ecc. è regola generale somministrare il rimedio dopo ogni scarica enterica, dopo ogni crisi di vomito, dopo ogni crisi convulsiva, ecc.

**Nelle patologie croniche** si suggerisce di iniziare il trattamento con tre - cinque gocce (in plus) ogni otto o dodici ore, in base al tempo di cronicizzazione della malattia, **più è cronica più somministrazioni sono opportune**, per almeno cinque giorni osservando la reazione dell'organismo con l'accortezza di avvisare l'interessato di sospendere il rimedio appena si manifesti una reazione come un miglioramento o aggravamento.

La successiva gestione è in base alle osservazioni dopo la prima somministrazione a cui si rimanda.



## Bibliografia

- [3] Brancalion A. *Scala LM e prognosi nella pratica della Omeopatia con riferimenti alla clinica veterinaria*. Como: Edizioni Hms; 2004.
- [8] Del Francia F. *Considerazioni ed attualità sulla Metodologia Omeopatica applicata in Medicina Veterinaria*. Scuola di Cortona. 1989.
- [9] Del Francia F. op.cit.
- [10] Del Francia F. op.cit.
- [11] Del Francia F. op. cit.
- [12] Del Francia F. op. cit.
- [17] Hahnemann C.F.S. *Organon*. op. cit.
- [V] Dodesini M., <http://www.omeopatiapossibile.it> sito di clinica veterinaria omeopatica a cura del dott. Dodesini, M. [09/11/2015]
- [XV] Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "Rita Zanchi" Cortona, <http://www.omeovet.net>, sito della Scuola. [09/11/15]

## Gestione del caso dopo la prima somministrazione

Con la gestione del caso inizia un percorso dove le “conoscenze della metodica omeopatica” incidono in un modo decisivo sul successo o l’insuccesso terapeutico omeopatico.

La gestione del paziente è decisamente difficoltosa in cui l’esperienza personale è fondamentale, tuttavia è possibile fornire delle indicazioni di massima per una gestione quantomeno ragionata. Per inciso, ricordiamo che questa è, almeno sotto l’aspetto pratico, una delle argomentazioni che a nostro parere impongono l’applicazione della tecnica unicista come metodologia omeopatica. Infatti, come è facile evincere dal prosieguo dell’argomento, con la tecnica pluralistica o dei complessi vengono meno tutti i riferimenti che permettono la gestione del paziente dopo una prima somministrazione magari efficace, ma non risolutiva.

### Norme generali

1. Acquisire la consapevolezza che stiamo trattando con “delle potenziali bombe terapeutiche” e, come tali, necessitano di una prescrizione consapevole: mai prescrivere “per tentativo, tanto non fa male”! Se non si ha una ragionevole certezza di quello che possiamo aspettarci dal rimedio meglio aspettare. Anche in sede di prima visita, nella situazione di un quadro confuso, più di una prescrizione “frettolosa” è preferibile prescrivere placebo in attesa che si chiarisca il quadro sintomatologico in osservazione. Anzi, in questo modo è sorprendente osservare quanti sintomi vengono portati alla nostra attenzione e permettono una diagnosi terapeutica prima impensabile. **Troppo spesso ci dimentichiamo che il secondo rimedio più importante, dopo il simillimo, è il placebo** (ricordiamo che per definizione la sigla K35, a prescindere dal nome della sostanza, indica placebo).
2. È importante non interferire allo stimolo terapeutico (aggravamento o miglioramento) con somministrazioni intempestive e non necessarie. **La regola d’oro è di sapere aspettare ad eccezione di alcuni tipi di aggravamento** (Cfr. gestione dell’aggravamento).
3. **Non ripetere né cambiare mai un rimedio finché si osserva un miglioramento.**

4. **Cambiare il rimedio solo quando i sintomi ne indicano un altro.**
5. **La guarigione è sempre centrifuga e si realizza con sintomi esonerativi.** L’organismo tutela prima gli organi più nobili ed è da lì che continua il processo di guarigione, solo alla fine scompariranno, ad esempio, sintomi cutanei e sintomi di vecchia data (l’organismo parallelamente tenta sempre di mantenere la patologia al livello più periferico possibile).
6. Sotto questo aspetto è di grande aiuto la legge di direzione dei sintomi (Legge di Hering) che fornisce valide indicazioni di come procede il processo reattivo dell’organismo sottoposto alla somministrazione del rimedio omeopatico.

**La “Legge di Hering” postula che dopo la somministrazione di un rimedio sufficientemente simile in diagnosi e potenza da determinare una reazione organica virtuosa, la direzione dei sintomi procede:**

- Dall’alto verso il basso e quindi dalla sfera mentale a quella funzionale a quella organica e dalla testa ai piedi;
  - Dall’interno verso l’esterno e quindi dal centro alla periferia, dagli organi più nobili come fegato, cuore e rene a quelli più periferici come la cute;
  - In ordine inverso alla loro comparsa ovvero scompaiono prima i sintomi comparsi per ultimi e poi quelli comparsi per primi.
1. **Rispettare sempre i sintomi esonerativi** (particolarmente quelli cutanei) che sopraggiungono dopo una prescrizione non interferendo con l’azione centrifuga esoneratrice della forza vitale.
  2. L’azione del rimedio è pressoché istantanea, y.
  3. La stragrande maggioranza delle nostre diagnosi omeopatiche sono di parziale similitudine, questo in ultima analisi significa che il rimedio esercita la sua influenza nel limite della propria similitudine con un riscontro terapeutico (spesso anche soddisfacente) per poi non agire più. Tuttavia, seguendo il filo ragionato della SMVM, i nuovi sintomi che emergono alla fine dell’azione del similare guidano alla diagnosi terapeutica rendendo possibile individuare il simillimo del caso anche se con più prescrizioni.
  4. **La grande confusione della potenza da usare diventa semplicissima applicando sistematicamente la norma “grande similitudine alta potenza, bassa similitudine bassa potenza”.**

5. **Mai dimenticare che per una efficace prescrizione sono necessari due requisiti strettamente individuali: similitudine della sostanza e similitudine della potenza.** Se la suscettibilità di un organismo è verso Arsenicum Album (farmaco) 30 CH (potenza) e somministriamo la MK oppure la 200 CH anche se osserveremo un miglioramento, tuttavia non avremo la guarigione del caso, anche se il rimedio è il simillimo. Questo, in pratica, significa che prima di cambiare il rimedio è opportuno riflettere e rivedere il caso a fondo. Anche in questa evenienza, per sbagliare il meno possibile, esiste solo il linguaggio dei segni e sintomi che dobbiamo imparare a conoscere e valorizzare.
6. Fare proprio l'ammonimento, profetico, del [22] Kent p. 37: (...) **“la grandezza della dose non può mai rendere omeopatico un rimedio (...)”**.
7. **“(...) come non è possibile che si può far agire bene un rimedio selezionato male somministrandolo molto (...)”**.

**INFINE, COME NON RICORDARE  
IN QUESTA OCCASIONE IL DETTO DI S. HAHNEMANN:  
“IMITATEMI, MA IMITATEMI BENE”.**

Ma cosa dobbiamo aspettarci dopo la prima somministrazione? Sono tre le possibili risposte terapeutiche:

1. Nessuna modifica del quadro clinico
2. Miglioramento del quadro clinico
3. Aggravamento del quadro clinico.

- 1) **Nessuna modifica del quadro in osservazione con persistenza degli stessi segni e sintomi.**

**Valutazione omeopatica:** sono due le possibili variabili da considerare. Stiamo utilizzando un rimedio corretto ma con una posologia impropria (dose, frequenza, dinamizzazione); ricordare che le basse potenze, anche in presenza di una similitudine non molto accentuata, produrranno in ogni modo una reazione allo stimolo terapeutico (azione organotropica a prescindere dal simile) e, pertanto, una mancata risposta avva-

lorerà la conclusione di errore diagnostico di rimedio.

Oppure, più comunemente, siamo in presenza di un errore di diagnosi terapeutica.

### **Suggerimenti**

Se alla verifica dei segni e sintomi emerge un nuovo rimedio, ovviamente cambiare il farmaco omeopatico.

Se invece alla revisione dei sintomi viene confermato il rimedio, aumentare la frequenza dello stesso (vedi somministrazione e frequenza del rimedio); persistendo la mancanza di reazione cambiare potenza. Infatti se la similitudine di diagnosi è corretta è probabile un errore di similitudine della dinamizzazione (per eccesso o difetto è stato superato o non raggiunto il punto di suscettibilità individuale) per cui è necessario diminuirla o alzarla (simile del rimedio corretto, simile di potenza errato).

- 2) **Valutiamo adesso la gestione del “caso omeopatico” dopo la prima somministrazione** di un Rimedio, abbastanza simile da indurre una reazione che migliora la sintomatologia.

Pregiudizialmente è necessario differenziare il comportamento in base al fatto se siamo in presenza di una sintomatologia in acuto o cronica.

**In acuto** si deve osservare un netto e decisivo miglioramento in tempi molto brevi, a volte istantanei (solo con alte potenze). In questi casi, anche se viene riferito o osservato dell'aggravamento omeopatico, in pratica è necessario constatare il netto e progressivo miglioramento della patologia in osservazione.

**In caso contrario è imperativo da parte del terapeuta intraprendere tutte le azioni correttive conosciute, a prescindere dalla metodologia omeopatica, per la risoluzione del caso.**

La valutazione omeopatica è abbastanza semplice, come detto e ripetuto dobbiamo aspettarci e verificare il miglioramento del quadro sintomatologico. Semmai sono importanti la modalità e frequenza di somministrazione del farmaco omeopatico a cui si rimanda.

**Nel cronico** la gestione è meno assillante, anzi sotto questo punto di vista, la pazienza del terapeuta diventa una virtù necessaria per la corretta gestione del caso. Contrariamente alle aspettative, un miglioramento marcato della sintomatologia non ha la stessa valenza delle valutazioni in acuto, anzi lascia sempre un po' di apprensione al terapeuta per il semplice motivo che, o ci troviamo nella rara evenienza di trovarsi in presenza

del rimedio e potenza più simile del momento, oppure, cosa molto più frequente, già sappiamo di aspettarci quanto meno delle recidive se non una modifica dei sintomi. Ma valutiamo i vari tipi di miglioramento che possiamo osservare.

**Miglioramento duraturo e senza recidive:** ci troviamo nella felice, per quanto rara, situazione di una guarigione con uso del simillimo in rimedio e potenza.

**Miglioramento, più o meno breve, poi recidiva dello stesso quadro sintomatologico senza comparsa di nuovi sintomi** (VI - V Osservazioni Prognostiche del Kent): errore di dinamizzazione. Fino a quando il rimedio determina una reazione non va cambiata la dinamizzazione. Quando la somministrazione del rimedio non comporta più nessun miglioramento (senza che sia comparso nessun nuovo sintomi, quindi quadro clinico stazionario) aumentare la dinamizzazione dello stesso rimedio con la potenza immediatamente successiva (Es. dalla 200 CH alla MCH; dalla 200 K alla MK e così via); **stessa scala, stesso rimedio, potenza più alta**

**Miglioramento, più o meno breve, poi recidiva con comparsa di nuovi sintomi** (X Osservazione del Kent): utilizzo di un parziale simile o del simillimo ma con errore della potenza; aggiungere i nuovi sintomi alla SMVM e selezionare il rimedio che copre la nuova sintomatologia.

Se emerge lo stesso rimedio è indice di errore di potenza, quindi **stesso rimedio, stessa scala, potenza più alta.**

Se invece un nuovo rimedio copre il quadro sintomatologico, nuovo farmaco, stessa scala, stessa potenza dell'ultima somministrazione.

Se nessun rimedio copre il nuovo quadro è indice di errore diagnostico. I sintomi selezionati non sono quelli più tipici, più importanti, più totalizzanti individuali della malattia. **Va rivisto completamente il caso prendendo i nuovi sintomi come sintomi guida.**

### 3) Aggravamento del quadro clinico.

L'aggravamento, dopo la somministrazione del rimedio è la “croce e delizia del terapeuta” nel senso che, ogni omeopata si aspetta l'aggravamento omeopatico come un prognostico positivo per l'evoluzione della malattia verso la guarigione. § 158 (...), *Questo lieve aggravamento omeopatico nelle prime ore, eccellente prognostico che la malattia*

*acuta molto probabilmente cederà con la prima dose, non è raro (...).*

Tuttavia, in presenza di un aggravamento dopo la somministrazione del rimedio, la prima responsabilità del medico è quella di comprendere se è:

- Un aggravamento della malattia.
- Una esacerbazione dei sintomi, cioè l'aggravamento omeopatico

### Aggravamento della malattia

Evidentemente ci troviamo nella infelice situazione che “non stiamo curando il paziente”. Gli elementi che ci conducono a questa valutazione, oltre a quelli clinici ufficiali, sono la constatazione che i sintomi prendono una direzione sbagliata, più profonda. Quindi, oltre all'aggravamento della patologia in se stessa, **nella metodologia omeopatica rientrano in questa valutazione anche le situazione in cui c'è un miglioramento più o meno lungo del quadro clinico iniziale per poi manifestarsi una sindrome ben più grave, cioè l'approfondimento della malattia dalla periferia verso il centro** (Cfr. inibizione patologica.). In questa evenienza da rivedere completamente il caso, che significa, omeopaticamente, trovare un nuovo rimedio. Questa situazione è frequente nelle patologie croniche severe e il comportamento sarà condizionato dal prognostico omeopatico.

Per la diagnosi terapeutica omeopatica in presenza di segni e sintomi poco affidabili, incerti o confusi valorizzare quelli certi e modalizzati presenti prima dell'insorgenza della patologia.

In assenza di ogni segno e sintomo omeopaticamente significativo prescrivere sul quadro clinico organico del momento.

### Aggravamento omeopatico

Ben diverso è l'aggravamento, o meglio l'esacerbazione dei sintomi come espressione della reattività dell'organismo necessario per la guarigione. È questo l'aggravamento omeopatico che è foriero di buone notizie poiché la vera guarigione è possibile perché è in corso il riordino del sistema e, più si manifestano sintomi assenti da tempo, più è stata raggiunta la profondità della malattia con prognosi favorevole. Ma con quale elementi il terapeuta realizza che è in corso un aggravamento omeopatico? Gli elementi che consentono di tranquillizzarci perché siamo in presenza di un

“buon aggravamento” sono i seguenti:

- L'esacerbazione dei sintomi interessa quelli che fanno parte della storia biopatologica del paziente (quindi non nuovi sintomi). **Sono la ricomparsa dei vecchi sintomi** (XI Osservazione del Kent).
- L'intensità e la durata di questo aggravamento dipende dalla localizzazione, dal tipo e dal tempo che la lesione è strutturata. **Molto spesso sono dei flash, dei ricordi dei vecchi sintomi che durano in modo inversamente proporzionale alla dinamizzazione usata** (più è alta la dinamizzazione più l'aggravamento è minimo, sia nell'intensità che nella durata).
- **Quindi verificiamo la legge di Hering** con la ricomparsa in senso inverso dei sintomi pregressi, ma sempre in un modo rigorosamente ordinato nella cronologia delle malattie anamnestiche; la direzione dei sintomi dall'alto verso il basso; dall'interno verso l'esterno.

**L'aggravamento è inutilmente prolungato dalla somministrazione di potenze troppo basse e /o dalla ripetizione non necessaria della somministrazione del rimedio. Più è piccola la dose del rimedio minore e più breve è l'aggravamento. Proprio in base a questa considerazione, nei casi in cui c'è una effettiva perplessità per cui l'aggravamento potrebbe essere non gestibile (prognosi omeopatica incerta come spesso si riscontra nei lesionali gravi) un modo suggerito da Hahnemann stesso è di “testare” la reattività dell'organismo allo stimolo del rimedio utilizzando preliminarmente la via olfattiva o cutanea.** L'esperienza personale conferma che frizionare il rimedio sulla cute per circa un minuto determina la reattività organica osservando sì degli aggravamenti, ma in un tono decisamente minore e dopo, somministrando il rimedio per via orale, gli inconvenienti dell'aggravamento sono decisamente più contenuti.

**Altro tipo di aggravamento è osservare l'aggravarsi dei sintomi in un modo disordinato,** praticamente osserviamo un aggravamento con la ricomparsa dei vecchi sintomi ma in un modo caotico, non ordinato secondo l'andamento cronologico delle malattie pregresse.

Si osserva la Legge di Hering ma in un modo disordinato, senza la comparsa di nuovi sintomi. Anche se in merito ci sono pareri discordanti, concordiamo con l'interpretazione che ci troviamo in presenza di un errore prognostico clinico; le lesioni organiche sono più severe da quanto prognosticato clinicamente.

## Gestione dell'aggravamento

Frequente è l'osservazione dell'aggravamento di alcuni sintomi, anche molto fastidiosi, del quadro sintomatologico preesistente, cioè senza la comparsa di nuovi sintomi. Se la diagnosi terapeutica omeopatica è chiara, il che significa che un solo rimedio copre il quadro sintomatologico dobbiamo diminuire la dose e aumentare la frequenza di somministrazione. Se nonostante questo permane l'aggravamento stessa scala, stesso rimedio, potenza più alta.

Ben diverso è l'osservare la sintomatologia molesta dopo una somministrazione di un rimedio in cui il quadro sintomatologico è coperto da più rimedi, quindi con una diagnosi omeopatica non univoca, in questo caso stesso rimedio, stessa scala, potenza più bassa.

## Aggravamento con comparsa di nuovi sintomi

Se i nuovi sintomi sono coperti dal rimedio in corso di terapia, diagnosi omeopatica corretta ma di errore di potenza: **stessa scala, stesso rimedio, potenza più alta.**

Se un nuovo rimedio copre i vecchi e nuovi sintomi somministrarlo alla stessa potenza usata precedentemente: nuovo rimedio, **stessa scala, potenza dell'ultima somministrazione.**

Se la nuova sintomatologia non è chiara, non emerge il profilo chiaro di un rimedio, anzi pone una diagnosi differenziale tra più rimedi: **stesso rimedio, stessa scala, potenza più bassa.**

Se la sintomatologia è confusa, nessun rimedio copre il nuovo quadro va rivisto completamente il caso prendendo i sintomi nuovi come sintomi guida integrandoli con quelli più peculiari, caratteristici e costanti prima della malattia.

**Aggravamento rapido seguito da miglioramento** (III Osservazione Prognostica del Kent). Chi esercita l'omeopatia lo conosce perfettamente (e si auspica di osservare sempre questo tipo di aggravamento), in effetti ci troviamo nella situazione di una diagnosi terapeutica corretta ma con errore di potenza. La cosa migliore è di sapere esercitare la pazienza, sapendo che più è immediata e violenta la reazione che osserviamo, più il miglioramento stesso sarà prolungato e duraturo. **Ripetizione del rimedio, stessa scala stessa potenza con somministrazione solo quando ritorneranno i sintomi** Soltanto quando non c'è più una reazione allo stimolo del rimedio (e senza nuovi sintomi) aumentare gradualmente la potenza: stesso rimedio, stessa scala, potenza più alta.

**Aggravamento prolungato ma poi miglioramento** (II Osservazione Prognostica del Kent - XIII Osservazione Prognostica Masi e Scuola di Cortona). Ci troviamo in presenza di lesioni strutturate gravi, spesso definiti incurabili con i comuni test di laboratorio (paresi post-traumatiche; diabete cronico; artrosi deformante; convulsioni epilettiche, ecc.) ma con una prognostico omeopatico difforme da quello tradizionale evidenziato dalla diagnosi terapeutica omeopatica in cui i sintomi portano ad un solo o pochi rimedi. Con il simillimo è possibile instaurare un nuovo stato di equilibrio con ripristino delle funzione nonostante la permanenza obiettiva della lesione.

**Aggravamento prolungato con exitus** (I Osservazione Prognostica del Kent): casi incurabili con lesioni strutturate irreversibili in organi vitali (pazienti terminali). Purtroppo è una situazione che sempre più osserviamo anche nella nostra disciplina. Tuttavia, anche in questi casi, possiamo “aiutare” i nostri pazienti portandoli all’esito finale di ogni vita in modo dolce, con una qualità della vita accettabile, prescrivendo e adeguando il rimedio in base ai sintomi organici del momento.

## Bibliografia

- [8] Del Francia F. op. cit.
- [13] Gava R., Abbate A. op. cit
- [15] Ghatak N. op. cit
- [21] Kent J. T. op. cit
- [22] Kent J. T. op. cit
- [21] Kent J. T. op. cit
- [22] Kent J. T. op. cit
- [25] Masi Alfonso Elizalde. op. cit
- [26] Masi Alfonso Elizalde. Malattie Croniche. Assago (MI): Ed. Salus Infirmorum; 2001.
- [27] Paschero T. P. op.cit.



## Sperimentazione omeopatica e casi clinici effetti di un complesso omeopatico nelle performance riproduttive dell’allevamento suino intensivo

Deni D<sup>1\*</sup>, Caminiti A.<sup>2</sup>, Lai O<sup>1</sup>, Alfieri L<sup>1</sup>, Casati D<sup>1</sup>, Sciarri M<sup>3</sup>,  
Scamozzino P<sup>1</sup> and Brocherel G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri, Rome, Italy

<sup>2</sup>Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell’Emilia-Romagna, Brescia, Italy

<sup>3</sup>Scuola Superiore di Medicina Veterinaria Omeopatica “Dott. Rita Zanchi”, Cortona, Italy

Publicato in lingua inglese: [doi:10.1016/j.homp.2014.05.006](https://doi.org/10.1016/j.homp.2014.05.006)

EFFECT OF A HOMEOPATHIC COMPLEX ON REPRODUCTIVE PERFORMANCE IN A COMMERCIAL PIG FARM

*Homeopathy*, 2014; 104 (1):9-14.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1475491614000733>

**Contesto e scopo:** nel biennio 2008/2010 la Sezione di Arezzo dell'IZSLT, in collaborazione con la Scuola di Omeopatia Veterinaria "R. Zanchi", diretta dal compianto Franco Del Francia, ha effettuato una serie di "prove di campo", sull'utilizzo dell'omeopatia in prevenzione nell'allevamento suinicolo intensivo. Il problema maggiore nelle sperimentazioni in omeopatia è quello di poter disporre di modelli di ricerca clinica che rispettino la specificità della medicina omeopatica. Pertanto, è fondamentale individuare parametri di specie sensibili ed utili per confermare l'efficacia e l'effetto terapeutico del trattamento e valutare in campo l'efficacia della terapia omeopatica nelle reali condizioni in cui viene normalmente applicata (*effectivness*).

**Materiali e metodi:** l'azienda sita in provincia di Arezzo è un allevamento da riproduzione di circa 500 scrofe di razza Large White mantenute in box tradizionali con un settore destinato all'ingrasso. Lo svezzamento dei suinetti avviene a 28gg di età e l'ingrasso viene effettuato nella stessa azienda per un numero limitato di soggetti (circa 1000) per ciclo; i rimanenti sono trasferiti in aziende di proprietà, in aree limitrofe. E' stata richiesta la consulenza iniziale dell'IZS, in quanto nell'azienda principale erano presenti infezioni ricorrenti (nonostante l'applicazione di norme di biosicurezza ed interventi vaccinali) di PRRS, PCV2, colibacillosi e streptococcosi (Strept. Suis tipo2), con elevata percentuale di ritorni in calore nelle scrofe (40%) e forme multisistemiche e polifattoriali nei lattoni. La mancanza di risultati apprezzabili con la terapia allopatrica, ha indotto l'utilizzo di prodotti omeopatici. Durante lo svolgimento delle prove, l'effettivo dell'allevamento è stato costantemente monitorato verso le principali malattie della specie ed in accordo con l'allevatore sono stati mantenuti gli interventi terapeutici (trattamenti antiparassitari) e di profilassi (PRRS, PCV2, Aujeszky, Influenza suina, Parvovirus e Malrossino).

Le Scrofe sono state ripartite in due gruppi; una volta al mese, un gruppo è stato trattato con un complesso omeopatico (Borax 10MK e Lycopodium 10MK), mentre l'altro gruppo è stato somministrata una soluzione idro-alcolica (placebo). Il periodo di follow-up è iniziato una settimana prima della data prevista di dell'estro, ha interessato due gravidanze e si è concluso al termine dello svezzamento del secondo parto. Per valutare la capacità riproduttiva, durante il follow-up sono stati valutati i seguenti parametri:

numero medio di suinetti nati morti, il numero di nati e numero di interventi di fecondazione per ogni parto. Inoltre per quantificare il follow-up di ciascuna scrofa

sono stati valutati: i parametri WEI intervallo svezzamento- estro e WSI intervallo svezzamento-prima copertura utili. Le eventuali differenze statisticamente significative dei parametri quantitativi tra i due gruppi sono stati valutati utilizzando la statistiche parametrica e non parametriche. Dati relativi al tempo sono stati usati per tracciare Kaplan Meier curve e nei modelli di regressione di Cox per valutare se le scrofe trattate omeopaticamente, avevano una probabilità maggiore di avere un follow-up più breve rispetto alle scrofe non trattate.

## Risultati

Non abbiamo trovato differenze significative nel numero di nati, mentre il numero di suinetti nati morti è stato maggiore nel gruppo trattato, anche se la differenza era leggermente significativa (p-value = 0,03). Il numero di interventi di fecondazione era inferiore nel gruppo trattato, e questa differenza era altamente significativa (p-value <0.001). I risultati del modello di regressione Cox suggeriscono che al termine del follow-up le scrofe del gruppo trattato hanno circa il doppio del tasso di scrofe del gruppo di controllo (modello 2, Hazard Ratio=treatment=2.27;95%CI: 1.56e3.24).

## Introduzione

L'uso della terapia omeopatica, sia in profilassi che in terapia è in costante aumento nel settore zootecnico. Ad oggi, numerosi studi hanno riportato risultati significativi sull'efficacia del trattamento omeopatico nell'allevamento zootecnico (1e3) ed alcuni, specificatamente nel miglioramento delle performance riproduttive del suino (4e6). Le performance riproduttive influenzano la produttività (e di conseguenza la redditività) dell'allevamento suino e sono spesso utilizzate per valutare gli indicatori di efficacia del gruppo di animali allevati (7). Fallimenti riproduttivi sono, per esempio, il prolungato intervallo svezzamento- estro (WEI) e gli intervalli di fecondazione ripetuti (WSI) (8). In realtà, questi intervalli di tempo sono giorni considerati non produttivi o vuoti, durante il quale scrofe consumano risorse alimentari senza produrre. Più in dettaglio, WEI corrisponde al periodo compreso tra il giorno di svezzamento dei lattoni ed il primo giorno utile in cui le scrofe vengono in calore, mentre

WSI corrisponde al periodo che va dal giorno di svezzamento dei lattoni fino alla prima fecondazione utile (9). Tanto più sono ridotti gli intervalli WEI e WSI, maggiore sarà la redditività aziendale. Parametri specifici possono aumentare significativamente questi intervalli, come il numero di interventi di fecondazione necessari perché la scrofa rimanga gravida ed il conseguente ritorno in estro dopo l'inseminazione non riuscita. E' noto come le condizioni di stress, frequenti nell'allevamento intensivo e alcune malattie infettive, come la sindrome respiratoria riproduttiva dei suini (PRRSV), la sindrome da circovirus (PCV2) e il parvovirus suino (PPV) (10e12), sono in grado di interferire negativamente nei parametri riproduttivi. Le infezioni virali che si verificano durante il periodo di gestazione possono aumentare il numero di nati morti, indurre ritorni in calore o addirittura causare aborto (13e15). In Italia, sono diffuse infezioni virali nell'allevamento suinicolo intensivo: infatti, PRRSV e PCV2 sono endemiche nel 90% di aziende (16e18). Per questo motivo, cali delle performance riproduttive sono comuni, nonostante l'uso di farmaci allopatici, come vaccinazioni, antiparassitari e antibiotici a largo spettro (soprattutto tilosina, tiamulina e amoxicillina). Quando i farmaci allopatici non riescono a migliorare lo stato sanitario degli animali, il trattamento omeopatico può essere utile (19,20).

L'uso della medicina omeopatica in veterinaria offre chiari vantaggi in termini di rapporto qualità-prezzo, benessere animale, bassa o assente tossicità ed assenza di residui farmacologici negli alimenti di origine animale e nell'ambiente; con ricadute positive sulla sanità pubblica e la tutela dell'ambiente. Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare nel tempo, le variazioni delle performance riproduttive in due gruppi di scrofe; un gruppo è stato trattato con un complesso omeopatico ed uno con una soluzione idro-alcolica (placebo). La performance riproduttiva è stata valutata in termini di tempo dopo il follow-up e parametri quantitativi (numero medio di suinetti nati morti, numero di suinetti nati e interventi di fecondazione per parto registrati durante il follow-up).

## Materiali e metodi

### *Selezione dell'azienda*

All'inizio del 2007, il proprietario di un allevamento intensivo di suini di circa 500 Large White chiede l'assistenza della Sezione di Arezzo dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana (IZSLT), perché aveva osservato un significativo au-

mento degli intervalli WEI e WSI negli ultimi sei mesi e secondo l'allevatore questo era la conseguenza di ripetuti ritorni in calore nelle scrofe. Dopo l'esame clinico di tutte le scrofe ed esami di laboratorio da campioni di sangue prelevati, è stata esclusa la presenza di malattie infettive. Alla visita clinica, era stata osservata la presenza di una ipersecrezione vaginale di colore bianco d'uovo in alcune scrofe non in gestazione. Sono prelevati tamponi vaginali ed anche in questo caso l'esame batteriologico è risultato sterile. Naturalmente altre condizioni possono aver causato l'allungamento degli intervalli WEI e WSI (21,22) come la razione alimentare non bilanciata, materie prime non idonee, lo scarso rilevamento dell'estro da parte degli operatori, manualità improprie e/o non corrette durante l'inseminazione artificiale ed infine il sistema di stabulazione. In questo caso non è stata individuata o riscontrata, alcuna causa specifica, responsabile della riduzione delle performance. Pertanto, in accordo con l'allevatore ed in collaborazione con la Scuola di Omeopatia Veterinaria "Rita Zanchi" è stato deciso di utilizzare la terapia omeopatica e progettare una Sperimentazione Clinica Controllata Omeopatica.

### *Sistema di allevamento*

Le scrofe sono allevate in box chiusi collocati in 3 edifici separati, con impianto di ventilazione forzata. Le Scrofe sono suddivise dall'allevatore in gruppi di 10 o 20 in base al numero di parti (primipare e pluripare), senza prendere in considerazione altri variabili come l'età, il peso o condizione di salute. Ciascun animale è contrassegnato da un numero identificativo individuale.

### *Sistema informativo di azienda*

L'azienda utilizza il sistema informativo: Isagri IsaPORC e questo ha permesso di raccogliere per ciascuna scrofa i seguenti dati: marca auricolare, razza, data di nascita, allevamento di origine, numero di parti, numero di interventi di fecondazione (cioè, il numero di tentativi di inseminazione prima del concepimento), data del concepimento, la data prevista del parto, intervalli WEI e WSI, numero di suinetti nati morti, numero di suinetti nati ed il numero di suinetti svezzati.

### *Follow-up e raccolta dati*

Per problemi organizzativi, sono state selezionate le scrofe di un unico edificio. La durata della sperimentazione è stata di circa tre anni (marzo 2007 - luglio 2010). Le

scrofe presenti nell'edificio, circa 150, sono state suddivise in 10 gruppi. Al momento della prova, circa il 40% delle scrofe, presentavano intervalli WEI e WSI notevolmente aumentati, a seguito di ripetuti ritorni in calore. Le scrofe sono state selezionate mediante campionamento cluster di due gruppi. Dopo 'assegnazione dei gruppi e durante il follow-up, le scrofe non sono state spostate o vendute. I dati relativi agli intervalli WEI, WSI, la durata temporale di ciascuna gravidanza ed la data di svezzamento dei lattoni sono stati registrati in giorni e utilizzati per misurare con precisione la lunghezza del follow-up per ogni scrofa.

### **Trattamenti allopatrici, complesso omeopatico e placebo**

Durante la sperimentazione tutte le scrofe sono stati mantenuti i protocolli vaccinale e gli interventi farmacologici: con farmaci antiparassitari (ivermectina), vaccinazioni per PRRS, PCV2, PPV, influenza suina, Mal rossino, Malattia di Aujeszky.

Al gruppo trattato è stato somministrato un complesso omeopatico, costituito da Borax 10 MK e Lycopodium clavatum 10 MK (2 ml a capo) al gruppo trattato, mentre al gruppo di controllo è stata somministrata una soluzione idro-alcolica (etanolo 20%). Preparazione: In un litro di acqua di sorgente, abbiamo diluito 100 ml di ogni rimedio omeopatico ed agitato energicamente per almeno 100 volte.

Il complesso omeopatico e la soluzione idroalcolica sono stati somministrati per via orale con una siringa multidose una volta al mese durante tutta la durata della prova

### **Analisi statistiche**

Per ciascun gruppo è stato usato il test di Shapiro e Wilk, per valutare se i risultati erano distribuiti normalmente. Successivamente è stato utilizzato il test T di Student (in caso di dati normalmente distribuiti) o in alternativa Wilcoxon rank test-sum (nel caso di dati non distribuiti normalmente) per valutare le differenze eventuali differenze statisticamente significative tra il gruppo trattato ed il gruppo di controllo. Abbiamo utilizzato i dati relativi ai parametri (WSI, WEI, la durata delle lunghezze dei due gravidanze e periodi di svezzamento) per valutare la differenza tra scrofe trattate e scrofe non trattate. Per analizzare il time-to-event dati 23 abbiamo usato entrambi non parametrica e semiparametrico strumenti di analisi dei dati di sopravvivenza. In primo luogo, abbiamo eseguito un non-parametrico per analisi univariata, utilizzando lo stimatore KaplanMeier. Abbiamo tracciato le due risultante Funzioni di sopravvivenza KaplanMeier, uno per il trattamento

gruppo e una per il gruppo di controllo, e calcolato tempi di sopravvivenza specifici, che è il tempo di sopravvivenza media, il primo e il terzo quartile. Il log-rank test era utilizzata per confrontare le due distribuzioni di sopravvivenza. Poi, abbiamo effettuato un multivariata semiparametrica analisi utilizzando modelli di Cox per valutare l'associazione tra il trattamento e la durata del follow-up. Quando vengono applicate modelli di Cox, la forza delle associazioni si misura in termini di hazard ratio (HR). Se  $HR > 1$ , il gruppo di interesse (gruppo di trattamento) rispetto al gruppo di riferimento (gruppo di controllo) è probabile di avere un tempo più breve alla fine del follow-up. Se  $HR < 1$ , quindi il gruppo di interesse è meno probabilità di avere un più breve tempo alla fine del follow-up, e infine quando  $HR = 1$ , non vi è alcuna differenza tra i due gruppi.

Abbiamo montato tre diversi modelli di Cox. Nel primo modello, abbiamo incluso solo il il trattamento come (gruppo vs 0 = controllo 1 = gruppo di trattamento) per stimare l'HR del trattamento ( $HR_{treatment}$ ). Nel secondo modello, abbiamo aggiunto le scrofe età come covariata continuo per rimuovere l'effetto di età alla  $HR_{treatment}$ . Ciò significa che, se un significativo  $HR_{treatment}$  era ancora rilevato, quindi è stato stimato tra scrofe della stessa età. Il terzo modello è stato simile alla seconda, tranne che il set di dati è stata limitata a scrofe che hanno raggiunto la fine del follow-up. Abbiamo voluto verificare se la rimozione l'effetto di osservazioni censurate portato alla  $HR_{treatment}$  rimanenti stabile. Il test di rapporto di verosimiglianza è stato utilizzato per confrontare la  $HR_{treatment}$  dei tre modelli (modello 1 Modello vs 2 e Modello 2 Modello vs 3).

Per investigare ulteriormente l'effetto di osservazioni sulla  $HR_{treatment}$ , abbiamo esplorato l'estrema (e improbabile) scenario correlazione positiva completa tra osservazioni censurate e l'evento di interesse (fine di follow-up). A questo scopo, abbiamo rimontato la seconda modello ricodifica tutte le osservazioni censurate come se scrofe avevano raggiunto la fine del follow-up al posto di lasciando il study.<sup>24</sup> Poi, abbiamo controllato se  $HR_{treatment}$  era superiore a 1 e significativo. Alla fine, solo per il secondo modello, abbiamo verificato la assunzione di rischi proporzionali attraverso l'analisi dei residui Schoenfeld, e l'assunzione di linearità e di additività per l'età covariata continuo attraverso il analisi dei residuals.<sup>25</sup> Martingale Il livello di significatività è stato fissato al 5%.

Analisi statistiche è stata eseguita utilizzando Stata 12.0 SE.

## Risultati

La tabella 1 riporta le principali statistiche descrittive della sperimentazione. Il follow-up è stato completato in n. 150 scrofe, di cui n. 79 gruppo trattato e n. 71 gruppo placebo; durante la sperimentazione n. 36 scrofe sono state eliminate (n. 6 gruppo trattato e n. 30 nel gruppo di controllo).

In entrambi i gruppi, il p-value dal test Shapiro-Wilk era altamente significativo per tutti i parametri, ad eccezione del numero di neonati per parto, dando prova che l'età, il numero medio di nati morti e delle inseminazioni ripetute per ottenere la gravidanza, non erano distribuiti normalmente. Per questi ultimi parametri, il p-value del Wilcoxon rank-sum test non è stato significativo per l'età (p-value = 0,959); inoltre il numero di nati morti per parto è stata più elevata nel gruppo trattato (p = 0,03), mentre il numero di inseminazioni per ottenere la gravidanza era inferiore nel gruppo trattato (p-value <0.001). Per il parametro **numero** dei suinetti nati per parto, il p-value del TEST.T di student non è stato significativo (p-value = 0,956).

Nella Figura 1 sono mostrate le Curve Kaplan-Meier. Il logrank test risulta altamente significativa (p <0,001). La mediana "tempo di sopravvivenza" era lo stesso tra i due gruppi, vale a dire 297 giorni, mentre il terzo quartile è stato rispettivamente 299 per il gruppo trattato e 329 giorni per il gruppo controllo.

Ciò significa che il 75% delle scrofe trattate con il complesso omeopatico hanno terminato il follow-up a 299 giorni di media, un mese prima del gruppo controllo.

I risultati dei modelli di Cox (Tabella 2) e la probabilità test del rapporto (valore p <0,001 per tutti i confronti) suggeriscono che e indipendentemente dal modello scelto alla fine del follow-up è stato raggiunto scrofe del gruppo trattato a circa il doppio del tasso di scrofe del gruppo di controllo.

In tutti i modelli in cui l'età covariata era inclusa (Primo e terzo modello), il suo effetto non era significativo. Il HR<sub>treatment</sub> del terzo modello non è stata colpita da cadere le osservazioni censurate (cioè, scrofe perse al follow-up). Il HR<sub>treatment</sub> del secondo modello era ancora superiore a 1 e significativo dopo la ricodifica di osservazioni censurate (Modello 2 e set di dati alternativo nella tabella 2). Per quanto riguarda le ipotesi alla base del secondo modello di Cox, tutte le condizioni sono state rispettate. In maggior dettaglio, statistica test basata sulla regressione dei residui Schoenfeld contro tempi di sopravvivenza non è stato significativo per ogni covariata

e il modello completo (cioè, il modello che includeva entrambe le covariate; p-value<sub>treatment</sub> = 0,766; p-value<sub>age</sub> = 0,696, p-value<sub>full-model</sub> = 0,891).

Ciò dimostra che l'assunzione di rischi proporzionali non è stato violato. In aggiunta, il diagramma a dispersione di Martingale residui in relazione all'età (non mostrato) hanno suggerito che esiste una stretta relazione lineare tra l'età covariata e l'attesa dell'evento (fine del follow-up).

## Discussione

Lo studio è stato condotto in un'Azienda dove scrofe erano regolarmente vaccinate per malattie specifiche. In caso di malattia di Aujeszky, la vaccinazione è attualmente obbligatoria in Italia; pertanto tutti gli animali sono stati vaccinati, in quanto la contemporanea presenza di animali vaccinati e non vaccinati avrebbe creato problemi sanitari e di biosicurezza nell'azienda.

Il rimedio Borax è comunemente prescritto per i disturbi cutanei.

In questo caso specifico, è stato scelto per la sua efficacia nel trattamento dell'infertilità della scrofa e per la presenza di perdite vaginali di colore albume d'uovo (26e29) nonché infiammazione della

vagina e della mucosa dell'utero (30,31). Il rimedio Lycopodium clavatum è stato scelto perché può migliorare l'assimilazione di principi biologicamente attivi, (32) e può dunque essere utile in caso di sovraccarico di fegato a causa di regimi dietetici "spinti", tipici degli allevamenti intensivi. (33,34). Infatti, il regime alimentare durante la gestazione potrebbe determinare stress epatico e conseguente riduzione della funzionalità epatica. Inoltre, esperienze pregresse nella specie ovina, hanno evidenziato l'efficacia di Lycopodium nelle infiammazioni delle ovaie (35) e ritenzione della placenta (36,37). Il numero di nati morti per parto è stato maggiore nel gruppo di trattamento, anche se la differenza era parzialmente significativa (P-value = 0,03); è importante notare che questo esito è nella direzione opposta a quella prevista dal trattamento. Tuttavia, differenze significative in il numero di nati per parto tra il trattamento ed il gruppo di controllo non sono stati rilevati e soprattutto il numero di interventi di fecondazione, per ottenere la gravidanza, era inferiore nel gruppo trattato. In questo caso, la differenza è risultata altamente significativa (P-value <0.001). I risultati di questo studio hanno dimostrato che le scrofe trattate con il complesso omeopatico hanno una probabilità significativamente maggiore di

sperimentare un follow-up più breve in confronto alle scrofe non trattate. Non è stato possibile, raccogliere i dati sul numero di lattoni svezzati per scrofa, in quanto il “pareggiamento delle nidiate”, per problemi organizzativi avveniva tra tutte le scrofe, indipendentemente dal gruppo di appartenenza.

## Conclusione

Il presente studio offre una panoramica sull'utilizzo dell'omeopatia nell'allevamento zootecnico intensivo, con particolare riferimento al miglioramento dei parametri riproduttivi della scrofa. Particolare interesse è l'app approccio integrato tra medicina convenzionale e omeopatia veterinaria per risolvere le problematiche sanitarie, frequenti in ambito zootecnico.

## Bibliografia:

- [1] Albrecht H, Schutte A. Homeopathy versus antibiotics in metaphylaxis of infectious diseases: a clinical study in pig fattening and its significance to consumers. *Altern Ther Health Med* 1999; 5(5):64-68.
- [2] Martini A. Omeopatia nei bovini, dalla teoria alla pratica. Proceedings “Corso Introduttivo alla Medicina non convenzionale Veterinaria”. Brescia (Italy); 2007. p. 21-38 [Italian].
- [3] Varshney JP, Naresh R. Comparative efficacy of homeopathic and allopathic systems of medicine in the management of clinical mastitis of Indian dairy cows. *Homeopathy* 2005; 94: 81-85.
- [4] Soto FRM, Vuaden ER, Paulo Coelho C, et al. Reproductive performance of sows inseminated with diluted semen treated with homeopathic medicine. *Int J High Dilution Res* 2010; 9: 51-57.
- [5] Day CEI. Control of stillbirths in pigs using homeopathy. *Br Homeopath J* 1984; 73: 142-143.
- [6] Schutte A. Neue Ergebnisse aus Untersuchungen zur Behandlung des Puerperalsyndroms der Zuchtsauen [New results from investigations concerning the treatment of the puerperal syndrome of breeding sows]. *Praktische Tierarzt Colleg Vet* 1988; 19: 67-73.
- [7] Suwanasopee T. Genetic markers on reproductive traits in pigs. *Thai J Vet Med Suppl* 2011; 41: 73-76.
- [8] Suriyasomboon A. Effect of temperature and humidity on reproductive performance of crossbred sows in Thailand. *Theriogenology* 2006; 65: 606-628.
- [9] Poleze E, Bernardi ML, Amaral Filhaa WS, Wentz I, Bortolozzo FP. Consequences of variation in weaning-to-estrus interval on reproductive performance of swine females. *Livest Sci* 2006; 103: 124-130.
- [10] Gillespie J, Opriessnig T, Meng XJ, Pelzer K, Buechner-Maxwell V. Porcine circovirus type 2 and porcine circovirus-associated disease. *J Vet Intern Med* 2009; 23: 1151-1153.
- [11] Pozzi PS, Alborali GL. Reproductive diseases in sows (*Sus scrofa domestica*): a review. *Isr J Vet Med* 2012; 67: 24-33.

- [12] Mengeling WL, Lager KM, Vorwald AC. The effect of porcine parvovirus and porcine reproductive and respiratory syndrome virus on porcine reproductive performance. *Anim Reprod Sci* 2000; 61: 199-210.
- [13] Van Reeth K, Nauwynck H, Pensaert M. Bronchoalveolar interferon-alpha, tumor necrosis factor-alpha, interleukin-1, and inflammation during acute influenza in pigs: a possible model for humans? *J Infect Dis* 1998; 177: 1076-1079.
- [14] Pensaert MB, Sanchez RE, Ladekjaer-Mikkelsen A-S, Allan GM, Nauwynck HJ. Viremia and effect of fetal infection with porcine viruses with special reference to porcine circovirus 2 infection. *Vet Microbiol* 2004; 98: 175-183.
- [15] Nauwynck H. Disordini riproduttivi di origine virale nella scrofa. *Proceedings “XXXVII Meeting annuale”*, Società Italiana di Patologia ed Allevamento dei suini; 2001. p. 71-73 [Italian].
- [16] Candotti P, Rota-Nodari S, Leotti G, Longo S, Joisel F. Relationship between piglet PRRS seroprevalence at the end of nursery and reproduction disorders due to PRRS in sows. *Proceedings “19th International Pig Veterinary Society Congress”*, Copenhagen (Denmark) 1, p. 54.
- [17] Sala G, Rigola S, Alborali GL, Brocchi E, Cordioli P. Development of monoclonal antibodies based ELISAS for the detection of antibodies against porcine circovirus type 1 and type 2. *Proceedings “5th International Congress of the European Society for Veterinary Virology”*. Brescia (Italy); 2000, p. 253-254.
- [18] Alborali L, Salogni C, Zanoni MG, Pacciarini ML, Cordioli P, Martelli P. Comparative study and virological investigations on PMWS suspected and non-suspected farms in Italy. *Proceedings “4th International Symposium on Emerging and Re-emerging pig disease”*. Rome (Italy); 2003. p. 216-217.
- [19] Striezel A. Homeopathy as part of health management on organic farms. *Proceedings “NAHWOA Workshop Positive health- preventive measures and alternative strategie”*. Denmark; 2001.
- [20] Silhava M, Soch M, Lukesova D. Recurrence of mastitis in cattle treated either by allopathic, preventive homeopathic or combined therapy. *Agricoltura Tropica Et Subtropica* 2005; 38: 3-4.
- [21] Koketsu Y, Dial GD, Pettigrew JE, King VL. Feed intake pattern during lactation and subsequent reproductive performance of sows. *J Anim Sci* 1996; 74: 2875-2884.

## Miglioramento delle performance riproduttive nell'allevamento cunicolo intensivo, attraverso l'impiego di rimedi omeopatici

Deni D<sup>1</sup>, Brocherel G<sup>1</sup>, Del Francia F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri, Rome, Italy

<sup>2</sup>Scuola Superiore di Medicina Veterinaria Omeopatica "Dott. Rita Zanchi", Cortona, Italy

Pubblicato su: *Il medico omeopata* 2007; XII (36): 29-31.

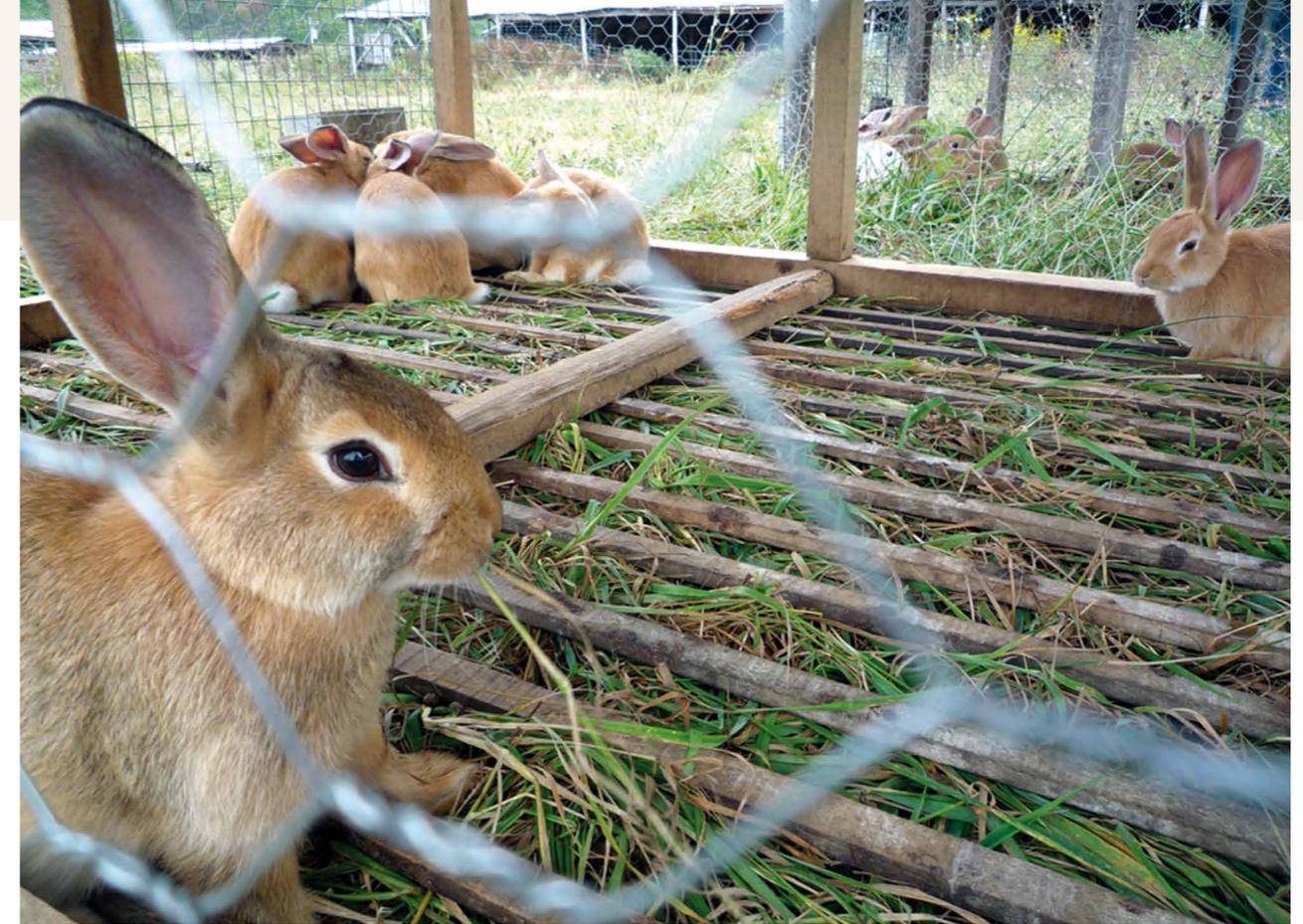
### Introduzione

Negli ultimi decenni, l'allevamento cunicolo ha subito una radicale trasformazione, incentrata sul miglioramento delle performance produttive e riproduttive. Attualmente le fattrici rappresentano la categoria commerciale più importante ed ogni problema delle loro capacità riproduttiva si ripercuote negativamente sull'economia aziendale.

L'allevamento intensivo è caratterizzato dalla costante ripetizione di fasi (gravidanze) ed interventi (fecondazioni), che seguono un programma preordinato, mirato allo sfruttamento zootecnico dell'animale, determinando nella fattrice uno stress cronico, con ripercussioni a carico del sistema immunitario (immunodepressione) e della sfera riproduttiva (mortalità embrionale e neonatale).

A questo si aggiungono anche processi patologici specifici a carico dell'apparato genitale, spesso sostenuti da fattori ambientali negativi e manageriali nonché da infezioni da agenti patogeni. I disturbi riproduttivi vengono ormai considerati come malattie multifattoriali condizionate e sono alla base degli elevati indici di rimonta (100%-120%).

E' stata effettuata una prova sperimentale attraverso l'impiego di rimedi omeopatici, in un allevamento cunicolo a ciclo chiuso in provincia di Arezzo, con l'obiettivo di migliorare le performance riproduttive delle fattrici.



### Materiali e metodi

L'allevamento è situato nel Comune di Anghiari (Arezzo) ad un'altitudine di 450 mt (slm) in una zona caratterizzata da un clima continentale con inverni rigidi ed estati calde. L'allevamento è suddiviso in due strutture: una destinata alla riproduzione e l'altra all'ingrasso. I locali sono climatizzati e dotati di impianti tecnicamente avanzati. La produzione annuale è di circa 6.000 conigli destinati al mercato locale.

### Rimedi omeopatici

Nella prova sono stati utilizzati i seguenti rimedi omeopatici: *Calcarea Phosphorica* e *Phosphorus*, a potenze diverse.

### *Calcarea Phosphorica*

È il sale più abbondante nell'organismo ed è presente in due forme:

- Fosfato tricalcico, stabile ed insolubile, presente in tutti i tessuti del corpo (ad

eccezione del tessuto elastico), con predominanza nel tessuto osseo e nei denti. E' contenuto nei globuli rossi, in quantità maggiore in quelli immaturi;

- Fosfato monocalcico, solubile, presente nei liquidi corporei (linfa, plasma, sangue, saliva, succo gastrico, latte, sperma) e negli essudati sierosi.

Azione generale del minerale: *Calcarea Phosphorica*, è ottenuta dall'unione di calcarea carbonica e fosforo, pertanto l'azione biochimica del sale deriva dalle rispettive azioni dei minerali di partenza.

Il calcio (Ca) è necessario per il corretto funzionamento di numerosi processi intracellulari ed extracellulari, compresa la contrazione muscolare, la conduzione dell'impulso nervoso, il rilascio ormonale e la coagulazione del sangue. In aggiunta, lo ione Ca svolge un ruolo fondamentale nei meccanismi di comunicazione cellulare ed è coinvolto nella regolazione dell'attività di numerosi enzimi. Favorisce l'accrescimento, formando la base principale dei tessuti di nuova formazione. Il metabolismo del Ca e quello del fosforo (P) sono strettamente correlati. La regolazione dell'equilibrio del Ca e del P è fortemente influenzata dai livelli circolanti di ormone paratiroideo (PTH), di vitamina D e, in misura minore, di calcitonina. Le concentrazioni del Ca e del P inorganico sono legate anche alla loro capacità di reagire chimicamente fra loro per formare fosfato di calcio  $Ca_3(PO_4)_2$ . E' fondamentale per il mantenimento dell'omeostasi dell'organismo.

Azione generale del rimedio: è un rigeneratore del plasma e dei globuli (macrofagi e leucociti in particolare). "La donna non ha miglior amico di *Calcarea Phosphorica*. Questo infatti spesso fa fronte alle sue sofferenze al momento della pubertà, quando è in ritardo nello sviluppo" (15). Il rimedio viene utilizzato con successo nei casi di ipotrofia ovarica, soprattutto nelle primipare; questa azione è confermata da numerose esperienze terapeutiche di campo, soprattutto nella cura dell'ipofertilità bovina (9). Il rimedio *Calcarea Carbonica* nella donna presenta debolezza sessuale e sterilità, fino a giungere all'incapacità riproduttiva (15). Il rimedio presenta difficoltà e debolezza durante la gravidanza e subito dopo il parto, con frequenti minacce di aborto.

## Phosphorus

Il fosforo è un metalloide che in natura non esiste allo stato libero; infatti nel regno minerale è presente sotto forma di fosfati (principalmente di fosfato di calcio o fosforite e apatite, e di fosfato di ferro o vivianite).

Negli organismi viventi il fosforo è presente per l'85% nel tessuto osseo e per il 15% nei tessuti molli e nei liquidi extracellulari (parenchimi viscerali e tessuto nervoso).

Azione generale del sale:

Fa parte dei fosfolipidi, degli acidi nucleici (DNA ed RNA), della molecola di ATP, di alcuni enzimi e partecipa alla regolazione dell'equilibrio acido-base dell'organismo ed alla trasmissione intracellulare di messaggi ormonali. È un elemento delle nucleoproteine (costituente essenziale delle albumine dei nuclei cellulari). Il fosforo è indispensabile per il funzionamento di ogni nucleo cellulare (nutrizione e riproduzione cellulare). L'esperienza mostra che, se si priva artificialmente un organismo unicellulare del proprio nucleo, continua a vivere, risponde ancora agli eccitamenti, ma è incapace di assimilare; non può più rigenerarsi né riprodursi, si disintegra progressivamente e finisce per morire. Quindi la stessa vita cellulare non può fare a meno di questo elemento ed ogni turba del metabolismo fosforo si ripercuote nell'economia dell'intero organismo. La sfera d'azione del fosforo, sarà dunque estremamente generale e comprendiamo così perché questo rimedio è un policresto di prim'ordine.

Azione generale del rimedio:

Il fosforo condiziona infatti indirettamente anche le funzioni di riproduzione, in relazione alla stimolazione del sistema nervoso; stimola anche il metabolismo e le funzioni nutritive.

La sua azione elettiva si estrinseca sul sistema nervoso, l'apparato circolatorio, il sistema osseo, l'apparato digerente, apparato respiratorio e la nutrizione (10). Ha come indicazioni cliniche la sterilità.

Quadro individuale caratteristico: il paziente fosforo è molto sensibile a tutte le sensazioni provenienti dall'esterno, odori, rumori e contatti leggeri (15).

## Protocollo sperimentale

Sono state scelte 27 fattrici omogenee per età e standard produttivi. Le fattrici sono state divise con criterio randomizzato in tre gruppi di ugual numero. I gruppi non sono stati trattati con sostanze farmacologicamente attive nell'intero periodo della sperimentazione che è iniziato con la fecondazione di ogni fattrice ed è terminato dopo due cicli produttivi. I rimedi omeopatici (soluzione idroalcolica al 20%) sono stati nebulizzati giornalmente in quantità pari a 20 ml ogni 20 Kg di mangime). I tre gruppi sono stati sottoposti ai seguenti protocolli di somministrazione:

Gruppo A:

- 1° settimana: Calcarea Phosphorica 200 CH e Phosphorus 30 CH giornalmente;
- Dopo 15 giorni dose unica Calcarea Phosphorica MK e Phosphorus 30 CH;
- Dopo 15 giorni dose unica Calcarea Phosphorica XMK e Phosphorus 200 CH, da ripetere una volta al mese.

Gruppo B:

- Calcarea Phosphorica 200 CH e Phosphorus 30 CH per sette giorni continuativi, ripetuti una volta al mese.

Gruppo C:

- Controllo.

## Parametri riproduttivi valutati

Per valutare la prolificità delle fattrici, abbiamo considerato il numero di nati ed il numero di svezzati in due cicli riproduttivi consecutivi.

## Test di Fischer

Per l'elaborazione statistica dei risultati è stato utilizzato il test di Fischer, un test non parametrico, per verificare se i dati dicotomici di due variabili nominali, divise ciascuna in due categorie riassunti in una tabella di contingenza 2x2, siano compatibili con l'ipotesi nulla (H0) e che le differenze osservate con i dati non siano dovute semplicemente al caso. La significatività statistica è raggiunta per  $p < 0,05$ .

Sono state calcolate le differenze tra il rapporto numero nati/numero svezzati alle due date di parto tra i vari gruppi secondo il seguente schema:

N° svezzati/n° nati alla prima data parto tra:

- 1) gruppo A vs gruppo B
- 2) gruppo A vs gruppo C
- 3) gruppo B vs gruppo C

N° svezzati/n° nati alla seconda data parto tra:

- 4) gruppo A vs gruppo B
- 5) gruppo A vs gruppo C
- 6) gruppo B vs gruppo C

## Risultati

**Elaborazione statistica dei risultati:** L'elaborazione statistica ha evidenziato una differenza significativa nella 2° data di parto della percentuale di svezzati sui nati tra i gruppi trattati omeopaticamente e quello di controllo (tabella 1).

Tabella 1: **tabella di contingenza Test di Fischer per differenze significative ( $p < 0,05$ )**

	Gruppo A	Gruppo C	Totale
<b>Non svezzati</b>	2	9	11
<b>Svezzati</b>	74	66	140
<b>Totale</b>	76	75	151
p esatto Fisher			p= ,0265

	Gruppo B	Gruppo C	Totale
<b>Non svezzati</b>	0	9	9
<b>Svezzati</b>	82	66	148
<b>Totale</b>	82	75	157
p esatto Fisher			p= ,0010

Nessuna differenza significativa è emersa tra i gruppi omeopatici.

## Conclusioni

Il lavoro intende rappresentare un punto di partenza per l'utilizzo dell'omeopatia nell'allevamento cunicolo, per il miglioramento delle performance riproduttive delle fattrici e per la riduzione dell'utilizzo di principi ormonali di sintesi.

La prova ha messo in evidenza che l'impiego dei rimedi omeopatici ha consentito di registrare dei miglioramenti delle performance riproduttive della fattrice in un allevamento cunicolo intensivo. Questo risultato, sebbene preliminare e per il quale sono necessari ulteriori studi per periodi di tempo più lungo, rappresenta un punto di partenza per l'utilizzo dell'omeopatia in questo settore zootecnico diminuendo l'impiego di trattamenti ormonali di sintesi. Nella prova sono stati utilizzati due modelli di somministrazione dei rimedi ugualmente validi che si possono adattare alle diverse esigenze dell'allevamento.

## Bibliografia

- [1] Beucci B. *Trattato di terapia omeopatica*. Roma: Siderea; 1986.
- [2] Boericke W. *Materia medica with repertory*. Philadelphia: Boericke and Reunion.
- [3] Boericke W. *Compendio dei principi di omeopatia*. Cortona (AR): Scuola superiore internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "Rita Zanchi" di Cortona; 1995.
- [4] Brancalion A. op. cit.
- [5] Clarke J.H. *Dizionario di farmacologia omeopatica*. <http://www.farmaciasantantonio.it/Testi%20e%20pdf/%5BMed%20ITA%20omeopatia%5D%20CLARKE-%20Dizionario%20Farmacologia%20Omeopatica.pdf> Titolo originale: *Dictionary of Practical Materia Medica*, traduzione dall'inglese di Patrizia Cipolla; revisione di C. Mazza. Palermo: Nuova Ipsa Editore srl; 1994.
- [6] Del Francia F. *Trattato d'Omeopatia Veterinaria*. Roma: Siderea; 1980.
- [7] Del Francia F. *Appunti d'Omeopatia Veterinaria*. Cisterna di Latina: OMIT Ed.; 1983.
- [8] Del Francia F. op. cit.
- [9] Del Francia F. *Quaderni essenziali dei Rimedi Omeopatici*. Cortona, (AR): Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "Rita Zanchi" di Cortona, (AR). Comno: Hms; 2005.
- [10] Duprat H. *Materia Medica Omeopatica*. Roma: Ed. Palombi; 1980-83.
- [11] Grandgeorge D. *Lo spirito del rimedio*. Torino: Ed. Proposte Nuove Mirdad; 1996.
- [12] Hahnemann C. S. F. *Organon dell'arte del guarire*. op. cit.
- [13] Hahnemann C. S. F. *Le Malattie Croniche*. Milano: MEDIUM Ed.
- [14] Hodiamont G. *Trattato di farmacologia omeopatica*. Palermo: Nuova IPSA Editore; 2015.
- [15] Kent. J. T. *Materia medica*. Novara: Red/studio redazionale; 2003.
- [16] Roberts H. A. *Omeopatia. I principi e l'arte del curare*. Roma: Edizioni Mediterranee; 2003.
- [17] Schroyens F. *Synthesis, Repertorium Homeopathicum Syntheticum*. London: Homeopathic Book Publishers; 1995.
- [18] Vennier L. *L'Omeopatia nelle Malattie Acute*, Roma: Palombi Ed.; 1970.

## Impiego dell'omeopatia nell'allevamento ovino da latte

Del Francia F.<sup>1</sup>, Sciarri M.<sup>1</sup>, Cavallina R.<sup>2</sup>, Roncoroni C.<sup>2</sup>, D'Egidio A.<sup>2</sup>, Alfieri L.<sup>2</sup>, Deni D.<sup>2</sup>, Brocherel G.<sup>2</sup>, Brajon G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Scuola Superiore Internazionale di Omeopatia Veterinaria "Rita Zanchi"

<sup>2</sup>Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e Toscana M. Aleandri



I risultati sono stati presentati all'Incontro tecnico: Presentazione dei risultati del programma: "Omeopatia e allevamento ovino: Risultati della Sperimentazione e nuove acquisizioni" svoltosi presso il Centro Genetico ASSONAPA - **Asciano Siena, Venerdì 10 Giugno 2005.**

Publicato su: *Il Progresso Veterinario* 2006, LXI: p. 6-269; 6-270.

## Summary

The interest for and the use of homeopathy are also growing in veterinary medicine. As a proof, it is recommended by European Rules for organic zootechny (Reg. C.E. 1804/99).

In this trial 150 Sarda Sheep were divided in three groups:

Group O: after two homeopathic disintoxicant treatments, was monthly provided with an homeopathic immunostimulant and, in case of need, was treated only with homeopathy.

Group P: received only 20% alcoholic solution in the same volume and at the same time of group O and was treated with conventional medicine.

Group C: did not receive any programmed treatment except for an antiparasitic one during the month of August; every pathology was treated with conventional medicine. 13% of the groups were sampled every three months for a two years trial, as regard blood, milk and faeces. Metabolic, immunologic, qualitative and parasitologic exams were performed. Data were statistically analysed using SPSS/PC statistics package.

At the end of the first year, no significant difference was found between the three group results, except for a lower level of somatic cell count in milk for group O respect to the P one. During the second year the somatic cell count confirmed to be lower in group O than in the others. Moreover this group showed higher milk fat content and higher serum bactericidy. These results were obtained as well considering the overall data referred to the all period of study.

**Keywords:** homeopathy, veterinary, sheep.

## Introduzione

Le medicine alternative sono sempre più diffuse sia negli Stati Uniti che nell'Europa occidentale. In particolare, l'omeopatia viene impiegata in Europa da oltre duecen-

to anni sia per l'approccio diagnostico, incentrato più sul malato che sulla malattia, sia per quello terapeutico, che mira a stimolare le difese proprie dell'organismo: si stima che il 20-25% dei cittadini europei faccia uso di rimedi omeopatici (Viksveen, 2003). Sicuramente un importante impulso alla diffusione dell'omeopatia in campo veterinario è costituito dall'assenza di residui nell'ambiente e nei prodotti di origine animale, il che per l'allevatore significa anche azzerare i tempi di sospensione. Una conferma della rilevanza di questi aspetti viene dal fatto che l'U.E. raccomanda l'impiego delle medicine alternative (Reg. C.E. 1804/99), quale mezzo per la gestione sanitaria delle aziende zootecniche che operano nell'ambito del biologico (Keatinge et al. 2000). Nonostante la crescente attenzione nei confronti della medicina omeopatica e della fitoterapia, sono poche le pubblicazioni scientifiche a riguardo, soprattutto nel settore veterinario ed ancor più in quello ovino. Se l'atteggiamento di allevatori e veterinari nei confronti di questi interventi profilattici e terapeutici non è sempre favorevole, è forse in ragione della scarsità di evidenze scientifiche circa la loro efficacia. Nell'ambito della letteratura disponibile relativamente all'allevamento ovino biologico, emerge spesso, quale problematica sanitaria, il controllo dei parassiti (Cabaret, 2003), mentre il problema mastiti, che molto interessa il settore ovino specializzato nella produzione di latte, viene affrontato soprattutto per la specie bovina (Lund e Algers, 2003).

Nel biennio 2003-2005 si è svolta una sperimentazione finanziata dall'ARSIA (Agenzia Regionale per lo Sviluppo e l'Innovazione nel settore Agricolo-forestale - Regione Toscana) dal titolo "Ricerca di dati obiettivi e riproducibili su una popolazione di ovini trattata omeopaticamente". Tale ricerca ha coinvolto la Scuola Superiore Internazionale di Omeopatia Veterinaria "Rita Zanchi" per la parte relativa ai trattamenti effettuati sugli animali e al prelievo dei campioni, e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana per l'esecuzione delle analisi e l'elaborazione dei relativi dati.

**Parole chiave:** omeopatia, veterinaria, ovino.

## Materiali e Metodi

Presupposto fondamentale in qualsiasi sperimentazione è l'esatta conoscenza del management aziendale, valutando i capitoli principali che influenzano gli aspetti igienico-sa-

nitari, produttivi e riproduttivi degli animali al fine di conoscere la “qualifica sanitaria” dell'allevamento, indispensabile per una corretta metodologia di sperimentazione. Le strutture e gli impianti, l'alimentazione, il benessere animale e la sanità animale, sono capitoli fondamentali, e comprendono numerosi i fattori da analizzare, che possono provocare alterazioni organiche degli animali, non sempre evidenti alla visita clinica, ma riscontrabili attraverso esami di laboratorio dotati di elevata sensibilità e specificità. Nel gregge sottoposto alla prova sperimentale, costituito da 150 capi ovini di razza sarda, allevato in Toscana con sistema semi estensivo, si è effettuato un controllo sanitario preliminare, consistente in uno screening sierologico nei confronti delle principali malattie infettive degli ovini: brucellosi, para tubercolosi, salmonellosi, clamidiosi e visna-maedi.

In funzione dei risultati ottenuti si è potuto verificare che l'allevamento non presentava particolari problematiche sanitarie al momento dell'inizio della sperimentazione. Le positività anticorpali riscontrate per alcune malattie, riflettevano infatti la situazione epidemiologica della regione. Il gregge è stato suddiviso con metodo random in tre gruppi:

- Gruppo “O” (omeopatico): sottoposto, inizialmente, a due trattamenti disintossicanti per os, con sostanze omeopatiche a tropismo renale, ha successivamente ricevuto, ogni mese, un rimedio costituzionale specie specifico in sospensione alcolica al 20%, per un volume totale di 2ml somministrati per os. In caso di necessità gli animali sono stati trattati esclusivamente con farmaci omeopatici.
- Gruppo “P” (placebo): in corrispondenza dei trattamenti del gruppo omeopatico, ha ricevuto un pari volume di sospensione alcolica al 20%. Eventuali interventi farmacologici sono stati forniti con farmaci convenzionali; fra questi da segnalare la somministrazione di antelmintici.
- Gruppo “C” (controllo): non ha ricevuto trattamenti di massa fatta eccezione per i trattamenti antelmintici. In caso di patologie gli animali sono stati curati con la medicina convenzionale.

Gli animali non sono stati separati fisicamente ed hanno continuato a condividere gli stessi ricoveri e gli stessi pascoli.

Al momento della suddivisione nei gruppi sperimentali, sul 13% dell'effettivo è stato effettuato un primo prelievo, a tempo 0, di sangue, latte e feci, precedente l'inizio dei trattamenti omeopatici. Nel campionamento i tre gruppi appena formati sono stati rappresentati equamente: 7 pecore per il gruppo “O”, 7 per il “P” e 6 per il “C”.



I 20 soggetti sono stati seguiti per due anni con prelievi di sangue, latte e feci, effettuati con cadenza trimestrale a partire dal mese di maggio. In caso di decesso di uno dei capi appartenenti al campione, si è provveduto alla sostituzione con soggetti appartenenti allo stesso gruppo.

Sulle predette matrici biologiche sono stati eseguiti: sul sangue l'esame emocromocitometrico con formula (Cell-Dyn 3700); sul siero: lisozima e battericidia (metodo microbiologico su piastra), proteine totali (Olympus AU 400) e protidogramma (elettroforesi in gel di agarosio); sul latte: grasso, proteine, lattosio, residuo secco magro (Milkoscan FT 6000) e cellule somatiche (Fossomatic 5000); infine, sulle feci, si è effettuato l'esame parassitologico (flottazione, Mc Master e Baermann). L'analisi della varianza dei dati è stata eseguita con la procedura GLM del pacchetto statistico SPSS base 8.0 per Windows, considerando come fattori fissi i gruppi sperimentali e i prelievi.

## Risultati e discussione

L'analisi statistica dei dati complessivi dei quattro prelievi del primo anno, non ha evidenziato differenze significative fra i gruppi sperimentali, né per i parametri ematici né per quelli parassitologici, in accordo con i risultati di precedenti sperimentazioni (Del Francia, 2001). Per quanto concerne i dati relativi al latte, che sono comprensivi di soli tre prelievi in quanto il terzo è avvenuto in corrispondenza della fase di asciutta, il numero delle cellule somatiche risulta significativamente inferiore nel gruppo “O” rispetto al “P” (Tabella 1). Nel secondo anno i parametri ematici hanno permesso di

evidenziare una significativa differenza fra i gruppi sperimentali per quanto concerne la battericida (Tabella 1), indicativa dei livelli degli anticorpi naturali e di alcuni fattori del complemento, che è risultata maggiore nel gruppo O rispetto agli altri due. L'analisi del latte ha permesso di rilevare due differenze significative degne di nota: il tenore di grasso, risultato maggiore nel gruppo O rispetto al C, e le cellule somatiche, più basse nel gruppo sperimentale (O) rispetto ai due di controllo (P e C) (Tabella 1). Questo risultato, per quanto riguarda la conta delle cellule somatiche, è in accordo con precedenti sperimentazioni effettuate nella specie ovina (Biagi et al. 2001), mentre i parametri qualitativi ottenuti per il latte sono in disaccordo con tali risultati, i quali però sono stati oggetto di un'elaborazione complessiva dei tre anni; sarebbe interessante verificare l'andamento temporale dei parametri suddetti perché il rimedio omeopatico potrebbe influire in tempi lunghi sulle produzioni.

L'analisi complessiva dei risultati ottenuti nei due anni di studio su sangue e latte (Tabella 2), conferma il rilievo di una differenza significativa per battericidia, contenuto di grasso nel latte e cellule somatiche, con l'aggiunta di un valore significativamente più elevato di residuo secco magro del latte degli animali appartenenti al gruppo sperimentale O rispetto a quelli del controllo C.

	Gl. Rossi (10 <sup>6</sup> /ul)	Gl. Bianchi (10 <sup>3</sup> /ul)	Ematocrito (%)	Neutrofili (%)	Linfociti (%)	Albumine/ Globuline	Proteine (g/dl)	Lisozima (ug/ml)	Batteric. (I) (%)	Batteric. (II) (%)
O	8.36	6.24	26.3	24.9	65.5	1.18	6.23	0.54	47.64	79.4 a
P	8.71	5.62	27.5	21.8	67.7	1.16	6.33	0.68	47.94	67.2 b
C	8.67	6.02	27.2	19.5	70.2	1.14	6.21	0.64	47.35	56.5 c
	Grasso (I) (%)	Grasso (II) (%)	Proteine (%)	Lattosio (%)	R.sec.magro (%)	Cell.s.(I) (10 <sup>3</sup> /ml)				Cell.s.(II) (10 <sup>3</sup> /ml)
O	6.2	7 a	5.4	4.2	10.4	1139 b				2350 b
P	6.1	6.48 ab	5.7	3.8	10.3	5159 a				6020 a
C	5.8	6.04 b	5.6	3.7	10.1	4781 ab				6389 a

**Tabella 1:** Valore medio dei parametri per gruppo nel primo e secondo anno (II). Lettere diverse indicano differenze significative (P<0.05).

	Gl. Rossi (10 <sup>6</sup> /ul)	Gl. Bianchi (10 <sup>3</sup> /ul)	Ematocrito (%)	Neutrofili (%)	Linfociti (%)	Albumine/ Globuline	Proteine (g/dl)
O	8.17	6.43	25.52	31.48	57.01	1.03	6.64
P	8.38	6.30	25.75	32.36	52.47	0.93	6.8
C	8.33	6.09	25.72	29.79	57.94	1.02	6.64
	Lisozima (ug/ml)	Battericidia (%)	Grasso (%)	Proteine (%)	Lattosio (%)	R.sec.magro (%)	Cel.som. (10 <sup>3</sup> /ml)
O	0.73	68.22 a	7.27 a	5.62	4.5	10.91 a	805 b
P	0.84	63.39 ab	7.09 ab	5.58	4.19	10.57 ab	6468 a
C	0.75	55.52 b	6.21 b	5.29	3.93	10.01 b	4801 a

**Tabella 2:** Valore medio dei parametri per gruppo nei due anni di sperimentazione. Lettere diverse indicano differenze significative (P<0.05).

I risultati degli esami parassitologici effettuati sulle feci con il metodo della flottazione vengono illustrati nel Grafico 1, relativo ai soli parassiti per cui vi sia stato almeno un riscontro di positività.

Grafico 1: Frequenze di positività parassitologia nei tre gruppi nei diversi prelievi. Il grado di infestazione misurato nei gruppi viene illustrato nella Tabella 3.

	Strongili		Dicrocoelium				Strongili	
Media	G.I.	Eimeria	Moniezia	Nematodirus	d.	Strongiloides	Trichuris	BP
O	117+/- 98	106+/-123	50	0	0	0	0	0
P	81+/-46	250+/-400	0	0	0	0	0	0
C	94+/-68	64+/-24	0	0	0	0	0	0

**Tabella 3:** Media e deviazione standard dei valori riscontrati con le positività a Mc Master e Baermann.

L'assenza di differenze rilevanti fra i gruppi sperimentali nei due anni di sperimentazione sarebbe stato già un risultato importante in considerazione del fatto che nella

letteratura relativa alla zootecnia biologica, vengono segnalate importanti ripercussioni sulle produzioni e sulla salute degli animali riferibili a malattie parassitarie nel caso non vengano praticati trattamenti allopatrici preventivi sugli animali. Il riscontro di valori immunitari e produttivi significativamente diversi, in senso positivo per il gruppo di animali che hanno ricevuto il trattamento omeopatico, è un risultato ancor più incoraggiante. Inoltre, anche se i risultati degli esami parassitologici evidenziano un basso grado di infestazione in tutti gli animali, il gruppo O, pur comprendendo un maggior numero di animali infestati da *Strongili* gastrointestinali spp. ed *Eimeria* spp. rispetto agli altri gruppi, ha ottenuto risultati produttivi migliori dimostrando una buona resilienza degli animali e dunque un ottimale raggiungimento dell'equilibrio ospite-parassita.

## Bibliografia

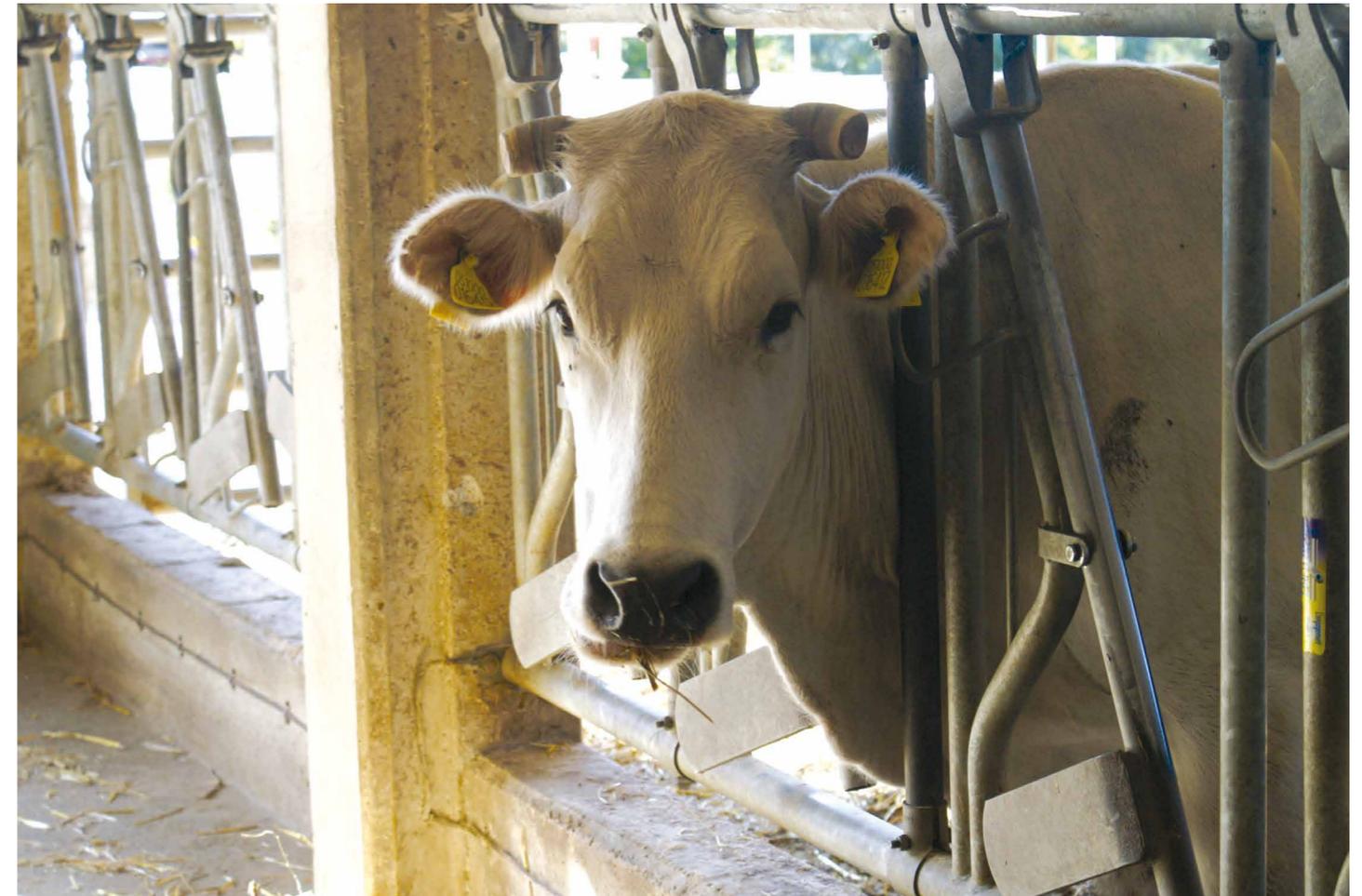
- [1] Biagi G., Bagliacca M., Cini A., Tambini P., Papini R., Demi S. Variazioni ematologiche in un gruppo di ovini trattato omeopaticamente. *Large Animals Review*, 2001; 7, (2): 43-45.
- [2] Bugliolo S., Branca A., Sanna S.R., Stocchino M.C., Del Francia F. Effetto del trattamento omeopatico costituzionale sulla produzione di materiale seminale di arieti di razza Sarda. *Atti ARSIA Convegno di Asciano* (SI), 2001; p. 25-27.
- [3] Cabaret J. Animal health problems in organic farming: subjective and objective assessments and farmers' actions. *Livestock Production Science*, 2003; 80 (1): 99-108. doi:10.1016/S0301-6226(02)00309-3
- [4] Del Francia F., Tambini P., Caviglioli M., Parenti C., 2001. Allevamento ovino a indirizzo biologico e veterinaria omeopatica. *Atti ARSIA Convegno di Asciano* (SI), 2001; p. 13-19.
- [5] Eckert J., Hertzberg H., Parasite control in transhumant situations. *Veterinary Parasitology* 1994; 54 (1-3): 103-125. doi:10.1016/0304-4017(94)90086-8
- [6] Lund V., Algers B. Research on animal health and welfare in organic farming – a literature review. *Livestock Production Science* 2003; 80 (1-2): 55-68. doi:10.1016/S0301-6226(02)00321-4
- [7] Viksveen P. Antibiotic and the development of resistant microorganisms. Can homeopathy be an alternative? *Homeopathy* 2003; 92 (2): 99-107. doi:10.1016/S1475-4916(03)00016-X

## Applicazione pratica della metodologia omeopatica in buiatria

Testadura M.<sup>1</sup> Dodesini M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Scuola Superiore di Medicina Veterinaria Omeopatica “Dott. Rita Zanchi”, Cortona, Italy

Estratto dal *Convegno Veterinaria non convenzionale e Sanità Pubblica*. Cortona (AR), 2003.



## Premessa

Tra le aspettative emergenti nella nostra società, il garantire il consumatore di derrate alimentari è, obiettivamente, una delle esigenze prioritarie richieste dagli utenti.

Del resto i recenti casi della BSE, della diossina quali il policlorobifenil (PCB), policlodibenzendiossine (PCDD) e policloro-dibenzenfurani (PCDF) e dei contaminanti in senso lato, hanno avuto l'effetto di evidenziare un problema reale e di indiscussa importanza.

Queste considerazioni, di fatto, comportano che l'imprenditoria del comparto agro-alimentare e la sanità pubblica e privata – ad essa collegata – devono definire ed individuare nuove strategie sanitarie e di conduzione aziendale per soddisfare tali esigenze, trovando difficoltà, imprenditoriali e professionali nei vari segmenti della filiera produttiva dovendo garantire:

1. La qualità e salubrità degli alimenti;
2. Rispetto dell'ambiente delle tecnologie produttive;
3. Imprese competitive sul mercato nel rispetto dei punti precedenti

Negli alimenti di origine animale, la sintesi delle esigenze igienico sanitarie e quelle soggettive di gradevolezza può essere definito con il termine di salubrità anche se, tale definizione, si presta a molte interpretazioni. Una corrente può essere quella in cui il consumatore finale desidera trovare, oltre alle caratteristiche organolettiche più gradite che l'alimento stesso sia sano, cioè privo di agenti i vettori biologici nocivi e di molecole accessorie o contaminanti.

La presenza di vettori patogeni e/o contaminanti ambientali negli alimenti di o.a può provenire dalla contaminazione iniziale o successiva durante il ciclo di manipolazione, produzione e conservazione degli stessi.

La presenza di molecole farmacologiche o contaminanti è normalmente dovuta ai trattamenti terapeutici, o al loro uso fraudolento, degli animali in produzione e/o dall'ingestione d'alimenti e acqua inquinata.

Per le argomentazioni esposte s'impongono, specialmente negli allevamenti degli animali da reddito, strategie che consentano di pianificare e progettare obiettivi che consentano di produrre derrate alimentari il più salubri possibile con tecnologie che rispettino l'ambiente inquinando il meno possibile.

In altre parole è necessario:

- 1) Effettuare la prevenzione e terapia dei capi presenti in allevamento con farmaci efficaci che agiscano in modo rapido e dolce;
- 2) Esercitare la prevenzione e terapia con farmaci privi d'effetti secondari diretti e indiretti (inquinamento ambientale ed effetti residuali o d'accumulo sui prodotti animali come carne e latte);
- 3) Costo dei protocolli dei punti precedenti compatibili con la produttività aziendale;
- 4) Impiego di componenti della dieta alimentare degli animali esenti da contaminazioni ambientali.

Al fine di soddisfare i primi tre punti s'impone all'attenzione dei sanitari **la medicina omeopatica veterinaria** che permette di garantire:

- a) tutela dei consumatori dei prodotti di origine animale, consentendo alle aziende di produzione primaria la pianificazione di procedure preventive e terapeutiche che garantiscono l'assenza residuale dei farmaci negli alimenti;
- b) drastica riduzione dei farmaci con rilevanti benefici economici sull'economia aziendale, dovuti alla minore spesa di acquisto dei farmaci (intesa come protocollo terapeutico) e, soprattutto, dai mancati tempi di sospensione che impediscono la commercializzazione dei prodotti zootecnici quali latte, carne, uova, ecc.;
- c) rispetto dell'ambiente in quanto non sono eliminate, con le deiezioni organiche, le molecole e/o metaboliti dei presidi farmacologici;
- d) possibilità di accedere alle produzioni biologiche, con relativo beneficio qualitativo delle produzioni e quindi anche economico;
- e) controllo della sempre più complessa problematica del fenomeno della "antibiotico-resistenza" dei microrganismi che, come è noto, in parte è dovuta anche al massiccio impiego di questi presidi in ambito agronomico e zootecnico;
- f) condivisione, quindi maggiore responsabilizzazione, delle maestranze e del personale addetto ai vari servizi aziendali che si traduce in un maggiore rispetto, e conoscenza, degli animali allevati.

## Applicazione pratica della metodologia omeopatica in un allevamento intensivo di bovine da latte

### Descrizione allevamento

L'azienda oggetto della sperimentazione è un'azienda zootecnica a carattere intensivo; specializzata in produzione di latte "Alta Qualità" con bovine di razza frisona; alimentazione one-feed; stabulazione semilibera.

La consistenza di stalla è di circa ottocento capi di cui n. 297, come media giornaliera, in sala di mungitura.

La produzione media capo, doppia mungitura, nell'anno di riferimento della sperimentazione (1999) è di q.li 101,08 (dati AIA).

### Metodologia

La tecnica omeopatica utilizzata è quella "unicista" cioè individuazione e somministrazione di un solo rimedio individuato con la tecnica della SMVM, normalmente ad alta potenza, sia nella prevenzione sia nel quadro morbo in atto.

La motivazione di tale scelta, oltre che d'impostazione di studio personale, rappresenta una necessità in quanto è la metodica che permette di apprezzare il risultato terapeutico, nelle forme acute, in tempi brevissimi di 24 – 48 ore, perciò l'eventuale insuccesso non pregiudica il successivo trattamento farmacologico.

**Non a caso, nel protocollo operativo aziendale è stabilito che la guarigione e/o il netto miglioramento della sintomatologia in atto deve avvenire entro le 12 – 24 ore dall'intervento omeopatico; il peggioramento della malattia, dopo tale periodo, impone il trattamento classico farmacologico.**

Tale prerogativa è, evidentemente, dettata dalla necessità di tutelare al massimo la sanità degli animali che rappresentano il momento di sintesi produttivo di tutto lo sforzo del management aziendale. Inoltre è stata privilegiata la prevenzione, con individuazione del rimedio di fondo aziendale e sua somministrazione a tutti gli effettivi, secondo un protocollo che vede precisi momenti e modelli operativi: dalla nascita dei vitelli fino all'asciutta delle bovine.

Per la sperimentazione la scelta della patologia mammaria non è casuale in quanto, nelle bovine lattifere, rappresenta uno degli indici sanitari e produttivi d'immediato impatto.

Sono prese in considerazione le manifestazioni a carico della mammella e della sua secrezione con una sintomatologia obiettivamente apprezzabile integrata da ricerche di laboratorio.

I referti di laboratorio, riportano la presenza varia di germi riconducibili a Gram positivi e negativi, miceti di contaminazione secondaria con sensibilità verso specifici chemioterapici.

### Risultati

Sono riportati i dati complessivi inerenti all'apparato mammario, individuati e analizzati in merito alla sanità e qualità del latte dell'anno 1999.

Nel mese di giugno, nonostante siano ampiamente rispettati i parametri sanitari e di qualità imposti dalla normativa, nella filosofia di migliorare continuamente la qualità del prodotto è stato inserito nel programma d'autocontrollo aziendale, come possibile punto critico (PPC) del ciclo produttivo, il monitoraggio microbiologico del latte di massa con gli indicatori evidenziati nelle tabelle A, B e C.

Dopo il primo referto (TAB. B) tra le varie misure preventive, è previsto un trattamento specifico ad alta potenza, sulle bovine a "rischio" per la presenza di Staph. Aureus e Strep non Ag. (TAB. D).

La tabella C è il referto dell'ultimo prelievo ed è da considerare come verifica dell'efficacia dei processi intrapresi per il controllo qualitativo microbiologico.

TAB. A

Indicatori qualitativi latte	media valori aziendali	valori DM 185/91
- C.C.T (citologia)	232.000	< 300.000
- C.B.T (carica batterica totale)	38.000	< 100.000
- Grasso	3,54%	> 3,50
- Proteine	3.30%	> 3,20

TAB. B

PRELIEVO LATTE DI MASSA DEL 30 GIUGNO 1999					
Specie batterica	Risultato	Obiettivo Moderato	Livello Alto	Livello Molto alto	Livello
Strep. Agalactie	0	0	50 - 200	200 - 400	> 400
Staph. Aureus	250	< 50	50 - 150	150 - 250	> 250
Coliformi	17	< 100	100 - 400	400 - 700	> 700
Staph. Coag -	2400	< 300	300 - 500	500 - 750	> 750
Strep non Ag.	800	< 700	700 - 1200	1200 - 2000	> 2000

TAB. C

PRELIEVO DI CONTROLLO LATTE DI MASSA DEL 15 Dicembre 1999					
Specie batterica	Risultato	Obiettivo Moderato	Livello Alto	Livello Molto alto	Livello
Strep. Agalactie	0	0	50 - 200	200 - 400	> 400
Staph. Aureus	10	< 50	50 - 150	150 - 250	> 250
Coliformi	0	< 100	100 - 400	400 - 700	> 700
Staph. Coag -	270	< 300	300 - 500	500 - 750	> 750
Strep non Ag.	490	< 700	700 - 1200	1200 - 2000	> 2000



TAB. D

COMPARAZIONE SITUAZIONE MICROBIOLOGICA				
n.° Campione	1° prelievo 26.6.99	Referto	Trattamento	2° prelievo 15.12.99
826 pd	24.6.99	Strep. Disg.	Omeopatico	Sterile
845 pd	24.6.99	Stap. Epid.	Omeopatico	Sterile
544 ad	24.6.99	Strep. Uberis	Tilosina	Sterile
664 ad	24.6.99	Staph. Aureus	Omeopatico	Stret. Disg.
864 pd	24.6.99	Stap. Epid.	Omeopatico	Sterile
492 ad	24.6.99	Stap. Epid.	Omeopatico	Sterile
826 pd	24.6.99	Strep. disg.	Omeopatico	Sterile
810 ad	24.6.99	Sterile	Tilosina	n.d.(asciutta)

**Nota**

Il campione 810 nonostante sia sterile presenta alterazione della secrezione latte ed è sotto trattamento omeopatico al momento del prelievo. L'assenza di patogeni è probabilmente riconducibile all'azione del rimedio omeopatico che similare, non ottiene al guarigione, ma tuttavia lo sterilizza.

## ANTIBIOGRAMMA

Ceppo di Staphylococcus Aureus

Aminosina+Cefalexina Non eseguito

**Amoxicillina Resistente**

Amox-Clavulonico Non eseguito

Ampicillina Non eseguito

**AMINOSIDINA Sensibile**

Amikacina Non eseguito

**CEFAPERAZONE Sensibile**

Clortetraciclina Non eseguito

**CEFUROXIME Sensibile**

**CEFTIOFUR Sensibile**

Cloxacillina Intermedio

**CEFQUINOME Sensibile**

**CEFAPERINA Sensibile**

**CEFARTRILE+RIFAXIMINA Sensibile**

**DANOFLOXACIN Sensibile**

Enrofloxacin Intermedio

**Peneta-Diidrostretom. Resistente**

**PenetaBenetan-Framicet. Resistente**

**Oxytetraciclina Resistente**

**TYLOSINA Sensibile**

**TIAMFENICOLO Sensibile**

Lincomicina-Spectinimicina Intermedio

Kanamicina Non eseguito

## Osservazione e commento

Evidentemente i risultati conseguiti non sono ascrivibili “solo” alla medicina omeopatica, essendo la risultante di numerose variabili che vanno dalla dieta alimentare alla tecnica di mungitura; dall’igiene ambientale al benessere animale, ecc.

In ogni modo è possibile formulare le seguenti considerazioni:

- 1. Durante il trattamento omeopatico la presenza d’eventuali residui e/o metaboliti** rilevabili dai normali test di presenza d’inibenti (adempimenti del D.M 185/91 – esami di controllo di qualità della centrale del latte – autocontrollo aziendale) è stato sistematicamente negativo;
- 2. Risposta terapeutica in tempi brevi;**
- 3. Riduzione notevole della percentuale di latte non utilizzabile per i periodi di sospensione dovuti al trattamento farmacologico;**
- 4. Risultati clinici sovrapponibili al trattamento farmacologico classico;**
- 5. Migliore utilizzo e efficacia delle molecole attive quando l’intervento omeopatico non è mirato e quindi senza risposta;**
- 6. Risposta omeopatica pesantemente condizionata dalla conoscenza e metodologia applicata dal terapeuta;**
- 7. Risultati condizionati dal personale che deve essere motivato, in possesso di notevole spirito d’osservazione e di profonda conoscenza degli animali;**
- 8. Oggettiva difficoltà di standardizzare il protocollo terapeutico, che per essere ottimale, deve essere individuale su ogni caso di malattia.**

## Bibliografia

- [1] Del Francia F. *Omeopatia Veterinaria Principi e Terapia*. Como: Edizioni di Red/Studio Redazionale; 1991 - 1994.
- [2] Brancalioni A., Testadura M., Lucchese G.B, Pavan L. Omeopatia, un’arma in più. *Informatore Zootecnico* 1993; 5.
- [3] Testadura M., Bonofiglio T., Giudiceandrea A., De Belder M.C. Medicina omeopatica veterinaria, quali prospettive. *Leader for Chemist* 1995; 2.
- [4] Testadura M., Giudiceandrea A. *Combattere la mastite con l’omeopatia*. *Informatore Zootecnico* 1992; 8.



## Papillomatosi in buiatria e terapia omeopatica

Estratto e integrato dalla sessione poster del X° Congresso Nazionale FIAMO  
*L'omeopatia alla luce della scienza medica moderna.*  
Terme di Chianciano (SI), 16-18 marzo 2012.

Rossi L.<sup>1</sup> Modena

<sup>1</sup>Scuola Superiore di Medicina Veterinaria Omeopatica "Dott. Rita Zanchi", Cortona, Italy

La Medicina omeopatica veterinaria, per la sua peculiarità, è tra le discipline sanitarie quella che deve valorizzare al meglio, per pervenire alla diagnosi clinica e di rimedio, la semeiologia classica integrata da quella omeopatica.

Nella pratica professionale degli animali da reddito, frequentemente, viene richiesto l'intervento terapeutico su soggetti in cui, sia per le tecniche di allevamento sia per la turnazione delle maestranze, gli elementi anamnestici e comportamentali di particolare interesse omeopatico da valutare sono modesti, quando non assenti. In questi casi, tramite l'osservazione e la valorizzazione della semeiotica omeopatica è possibile, in ogni modo, fare una efficace prescrizione omeopatica come nel caso della papillomatosi bovina.

### Diagnosi

Papillomavirus, virus che causa lesioni cutanee che appaiono prima come escoriazioni e poi come masse a forma di cavolfiore, secche, cornee e biancastre. In buiatria, il virus Bovine Papilloma Virus (BPV- virus a DNA della famiglia *Papillomaviridae*) nei suoi vari sottotipi, causa lesioni di tipo neoplastico dell'apparato tegumentario e del tratto digestivo superiore; sono tumori benigni e generalmente regrediscono, ma a volte persistono e possono essere il punto di riferimento per trasformazione maligna di carcinoma a cellule squamose, in particolare in presenza di cofattori ambientali. Nell'uomo è causa di varie neoplasie, generalmente verruche sulla cute e papillomi sulle mucose.

## CASO CLINICO n.1

Papilloma con una notevole massa, doppiamente pedunculata, localizzata nella parte apicale della scapola destra. Prima di procedere all'escissione chirurgica, riservandola in caso di insuccesso, viene chiesto l'intervento omeopatico per cui si reportizzano i sintomi oggettivamente osservabili.



Particolare della Foto n.1

Foto n. 1

Specie: **Bovina**

Razza: **F.I**

Sesso: **F.**

Età: **22 mesi.**

### SMVM (Sindrome Minima Valore Massimo)

- Pelle, escrescenze carnose;
- Pelle, verruche frastagliate;
- Pelle, verruche grandi;
- Pelle verruche, peduncolate;
- Pelle, verruche, dure.

**Diagnosi terapeutica OMEOPATICA: THUJA Occidentalis**

28.08. 2011 trattamento omeopatico ogni 12 ore x 5 gg.

### EVOLUZIONE



Foto n. 2

Stadiazione della lesione a 60 gg.



Foto n. 3

Completo riassorbimento dell'escrescenza a 94 gg. dalla terapia omeopatica

## CASO CLINICO n.2

Papillomi plurimi, localizzati nella regione labiale e del musello fino ad impegnare le prime vie delle coane nasali con crisi dispnoiche progressivamente ingravescenti. Possibile solo la parziale escissione chirurgica per migliorare i parametri respiratori.

Specie: **Bovina**

Razza: **Angus**

Sesso: **F.**

Età: **20 mesi.**

### SMVM (Sindrome Minima Valore Massimo)

1. PELLE - ESCRESCENZE
2. FACCIA - VERRUCHE - Labbra
3. NASO - VERRUCHE - Interno nel naso
4. NASO - VERRUCHE - Punta del naso

### Diagnosi terapeutica omeopatica: CAUCASTICUM

17/06/2013 rimedio alta potenza Scala K.

### EVOLUZIONE

Examination the 12.09.2013 – 85 gg from treatment

### Commento

La metodologia omeopatica veterinaria, applicata esclusivamente con l'osservazione diretta dei sintomi del quadro patologico consente, tuttavia, una efficace terapia e riesce con il solo trattamento per via orale, a rimuovere la massa sempre neoplastica ancorché benigna, senza ricorrere all'intervento chirurgico decisamente più impegnativo e invasivo.

### Bibliografia

- [1] Radar Repertory Program - Homeopathic Software by Archibel SA - Belgium versione 10.5.003 (hsp)  
[2] bovine Papillomavirus [http://en.wikipedia.org/wiki/Bovine\\_papillomavirus](http://en.wikipedia.org/wiki/Bovine_papillomavirus), Wikipedia, the free encyclopedia

## Verifica clinica del trattamento omeopatico classico nei casi oncologici veterinari

Estratto e integrato dal XXV Anniversario della Scuola di Medicina Omeopatica I.R.M.S.O, (Istituto di Ricerca Medico Scientifica Omeopatica - Scuola di Medicina e Studio) 1° Congresso Internazionale di Medicina Omeopatica. Roma, 18-20 Ottobre 2013.

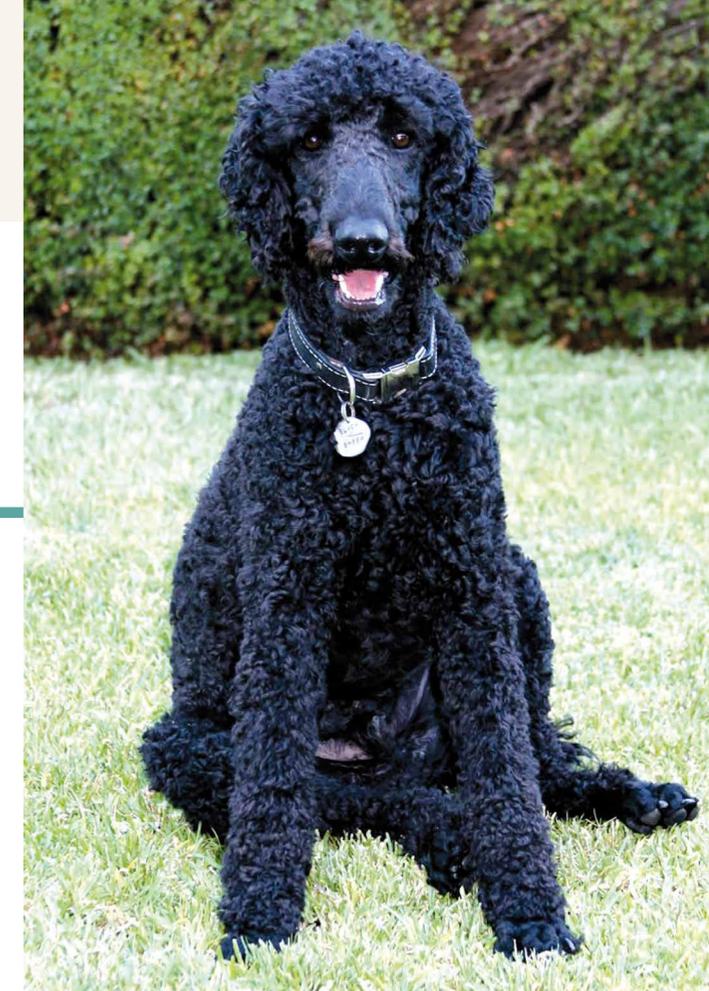
Dodesini M. 1, Testadura M. 1, Sciarri M. 1  
<sup>1</sup>Scuola Superiore di Medicina Veterinaria Omeopatica "Dott. Rita Zanchi", Cortona, Italy

### Summary

Le malattie oncologiche, anche nella medicina veterinaria, rappresentano patologie di difficile gestione e, spesso, di modesto riscontro terapeutico.

Gli Autori analizzano il risultato di tredici casi oncologici, gestiti con il trattamento omeopatico unitario, valutando l'andamento clinico della patologia, della sopravvivenza, della qualità di vita e il costo terapeutico che, molto contenuto rispetto alla terapia istituzionale, incide notevolmente sulla compliance dei proprietari di affrontare la terapia a fronte dell'eutanasia compassionevole.

I dati riportati, anche se non statisticamente significativi, tuttavia dimostrano che l'omeopatia unicista rende possibile il trattamento delle forme oncologiche con risultati sovrapponibili, quando non migliori alla terapia della medicina ufficiale è può diventare, più che una integrazione o una alternativa, una preziosa alleata nell'approccio delle malattie considerate incurabili come quelle oncologiche.



## Parole chiave

Neoplasia, Omeopatia Unicista, Sopravvivenza

## Introduzione

Le malattie oncologiche, anche in medicina veterinaria, sono patologie difficilmente aggredibile e controllabili. Anche se i significativi progressi dei presidi farmacologici e delle tecniche operatorie hanno aumentato, se non la guarigione almeno il prolungamento della vita, in negativo sono sempre presenti i pesanti effetti collaterali dei protocolli ufficiali. Inoltre i costi, sia diagnostici che terapeutici, assumono una rilevanza sempre meno sostenibile e questo, almeno nella sanità veterinaria, è una delle discriminanti che influenzano maggiormente la decisione nell'accettare o meno, l'impegnativo percorso terapeutico nella cura del portatore oncologico.

Il presente lavoro si propone l'obiettivo di contribuire alla verifica della reale efficienza della terapia omeopatica veterinaria classica nella cura delle malattie neoplasiche.

## Materiali e metodi

L'approccio omeopatico è quello unicista, avvalendosi delle norme procedurali previste dalla richiamata tecnica omeopatica. La diagnosi di rimedio è stata effettuata integrando la semeiotica ufficiale con quella omeopatica valorizzando, quando possibile, i segni e sintomi "peculiari, caratteristici e totalizzanti". Nei casi in cui non è stato possibile evidenziare i segni e sintomi oggettivi costanti nel tempo, sono stati privilegiati i sintomi dell'immagine del momento, cambiando il rimedio omeopatico in base ai nuovi sintomi sopraggiunti e non coperti dal rimedio in somministrazione. Come da prassi è stato somministrato un solo rimedio. La scelta delle Scala e delle dinamizzazioni è stata determinata dal prognostico omeopatico, utilizzando nella stragrande dei casi le LM che, oltretutto, si prestano molto bene alle somministrazioni ripetute nel tempo come è necessario nelle terapie delle malattie croniche.

Per tutti i casi descritti la posologia (dose utilizzata, ritmo di ripetizione, durata della somministrazione) è quella indicata nell'**Organon**<sup>1</sup> (paragrafi 246- 248 - 278 - 280).

1) I casi clinici inseriti nella casistica, tutti terminali, sono stati scelti per diagnosi nosologica: Osteosarcomi (7) Carcinomi (5) Liposarcomi (1).

2) Sono stati individuati e analizzati, come indicatori dell'efficienza dell'azione, i seguenti parametri:

- a) periodo di sopravvivenza rispetto alla prognosi clinica (**valutazione oggettiva**);
- b) effettiva incidenza come cura palliativa per il controllo del dolore e la qualità della vita. Per questa verifica sono riportati i diari dei proprietari, rispettando rigorosamente le loro valutazioni e parole (**valutazione soggettiva**);
- c) Grado di adesione e di sostenibilità economica al trattamento terapeutico omeopatico (**valutazione oggettiva**).

## OSTEOSARCOMA (OSA) <sup>2 3 4 11</sup>

**Ezio-patogenesi:** neoplasia maligna primitiva scheletrica che rappresenta la più comune forma tumorale a carico del tessuto osseo (80-85% dei casi) per il cane. Il comportamento biologico è caratterizzato da una marcata aggressività per diffusione infiltrativa dei tessuti circostanti e via ematica (metastasi polmonare molto frequente). Altri elementi eziopatologici si possono dedurre alle casistiche che interessano l'uomo, in quanto le forme di OSA sono molto vicine fra le due specie.

**Sintomatologia:** comune l'algia e la tumefazione della parte interessata che può indirizzare verso un problema ortopedico non oncologico, ritardando la diagnosi.

**Diagnosi:** indagini strumentali per immagini confermata da valutazione istopatologica.

**Terapia:** i protocolli prevedono la resezione (resectomia quando possibile) della zona colpita con successivi cicli di chemioterapia a base di Cisplatino Carboplatino, Doxorubicina.

**Prognosi:** tempo medio di sopravvivenza 2-4 mesi che può allungarsi con l'amputazione, associata alla chemio, quando l'OSA si sviluppa a carico delle parti distali degli arti.

**Casi valutati n. 7**

**Prognostico clinico come aspettativa di vita media: 2-4 mesi, media 90 gg.**

**Follow-up: sopravvivenza media 111 gg.**

## CASI n.1 e n.2

**Betty e Nirvana** due gemelle  
Specie: **Cane**; Razza: **Leonberger**  
Sesso: **F.** Nate il 21/02/2006

**Diagnosi:** 12 Aprile 2008

Betty **Osteosarcoma omero arto destro**;

Nirvana **Osteosarcoma radio arto destro**

**Terapia pregressa:** Adriblastina a basso dosaggio per effetto analgesico: nessun effetto. Kenakort: riduce il gonfiore dell'arto. Rymadil: 1 cps\die: attenua il dolore

**Prima visita:** 24 Maggio 2008

**Età:** 6 anni e 3 mesi. Pazienti terminali

**Prescrizione:** rimedio unico scala LM

**Evoluzione:** 01 Agosto 2008 Exitus, eutanasia compassionevole

**Tempo di sopravvivenza:** 99 gg.

## Diario dei Proprietari

2 giugno 2008

Betty sembra reagire meglio di Nirvana, adesso mentre mangia appoggia la zampa ammalata con più decisione, ovviamente non la carica però sembra proprio che la muova meglio. Nirvana invece non da cenni di miglioramento, il gonfiore mi sembra leggermente aumentato ma la zoppia è rimasta uguale

16 Luglio 2008

Entrambi i cani stanno meglio sotto ogni punto di vista, non hanno più avuto bisogno di Rymadil, e sono di ottimo umore. Solamente il polso di Nirvana è diventato enorme ed anche il piede è gonfio

01 Agosto 2008

Eutanasia

## CASO n.3

Specie: **Cane**; Razza: **Rottweiler**  
Sesso: **M.** Nato il 18/12/1997  
Peso: 46 kg

**Diagnosi:** 10 Agosto 2009

Rx: **struttura ossea tipica dell'osteosarcoma omero destro.**

**Terapia pregressa:** ciclo di 10 gg. di Rymadil e Vibravet. 10 settembre 2009: Hekla lava 200 CH in diluizione x 7 gg Carcinosium 200 CH in diluizione x successivi 7 gg

**Prima visita:** 22 Settembre 2009. Età: 11 anni e 9 mesi. Paziente terminale

**Prescrizione:** Natrum Muriaticum 1 LM a salire fino alla 9 ML

**Evoluzione:** 30 dicembre 2009: exitus con eutanasia compassionevole a seguito di frattura dell'arto anteriore dx

Tempo di sopravvivenza: 140 gg.

## Diario dei Proprietari

26 Ottobre 2009

Franz da ieri mattina è peggiorato nuovamente in maniera vistosa nella sua zoppia Adesso è continua e non ci sono momenti in cui non zoppica

16 Novembre 2009

A volte sembra peggiorato ed **a volte sembra QUASI "migliorato"!**

30 Dicembre 2009

Frattura spontanea della zampa e decesso

## CASO n.4

Specie: **Cane**; Razza: **Alano**  
Sesso: **M** Nato il 14/04/2003;  
Peso: Kg. 70

### Anamnesi remota

2003: Rogna demodectica.

2007: Torsione dello stomaco

### Anamnesi recente

Febbraio 2010 in stazione cede leggermente sul posteriore destro.

**Diagnosi:** 25 Febbraio 2010 (Università degli Studi di Torino) Osteosarcoma tibia destra, terzo inferiore Proposta amputazione e chemioterapia ogni 3 settimane (doxorubicina + cisplatino o carboplatino)

**Prognosi:** 20-25% a due anni; le restanti sviluppano metastasi entro le 20 settimane.

**Prima visita:** 04 Marzo 2010

**Età:** 6 anni e 10 mesi

**Prescrizione:** rimedio unico scala LM

**Tempo di sopravvivenza:** 142 gg.

### Diario dei Proprietari:

18 Marzo 2010 Quando ha dolore con zoppia il rimedio sembra non avere effetto inizialmente, mentre risponde molto bene con somministrazioni ravvicinate di ogni ora.

14 Aprile 2010 Si ingrossa la tumefazione tumorale del garretto destro anche se sembra stare benissimo, più sereno e riesce anche a correre.

06 Luglio 2010 La massa sull'arto posteriore destro si è ulteriormente espansa.

**Colpisce moltissimo la sua serenità:** porta a spasso questa massa come se fosse uno scomodo scarpone. A casa gioca con un altro cane ed è sempre attivo. Quando rimane a casa da solo ci cerca con insistenza. Appetito mantenuto.

17 Luglio 2010 deceduto improvvisamente. Stava benissimo: saliva sul cancello e sul furgoncino autonomamente

## CASO n.5

Specie: **Cane**; Razza: **Deutsch Langhaar**;  
Nato: 01/01/2002  
Sesso: FS; Peso: 27 Kg

**Anamnesi** 2008: asportazione di **un nodulo mammario** senza refertazione biopatica. 2010 ovariectomia

**Diagnosi:** 3 giugno 2010: ha iniziato la zoppia e dopo una serie di radiografie è stato evidenziato il **Osteosarcoma dell'omero**

**Terapia in corso:** arnica, zeel e hecla lava. Da 2 gg Contramal e Rymadil.

**Prima visita:** 07 Giugno 2010 - Età: 8 anni e 5 mesi. Paziente terminale

**Prescrizione:** rimedio unico scala LM

**Evoluzione:** 19 luglio 2010 exitus eutanasia compassionevole

**Tempo di sopravvivenza:** 46 gg.

### Diario dei Proprietari:

14 Giugno 2010 In generale Lea zoppica ancora parecchio ma la vedo abbastanza serena ed ha ancora molto appetito

17 Giugno 2010 Lea zoppica sempre ma durante il giorno è vispa e mangia. Il problema consiste principalmente la notte dove è irrequieta e dove batte continuamente la zampa per terra

22 Giugno 2010 Somministrando il rimedio due volte al giorno ho notato un netto miglioramento e Lea mi dorme abbastanza bene la notte

08 Luglio 2010 Questa notte ha addirittura dormito con le zampe per aria. Diciamo che la zoppia in generale sta veramente incrementando da giorno a giorno e sulla zampa le è pure venuta una grande piaga rossa. Comunque fa molto pena e non so veramente quando e con che criterio bisogna prendere la fatidica decisione

19 luglio 2010 eutanasia compassionevole

Purtroppo sabato ho dovuto prendere "la" decisione. Portandola a fare i suoi "2" passi non riusciva quasi più a muovere gli arti posteriori e per rispettare la sua dignità di cane ho pensato che così non poteva proprio andare avanti. Comunque sia, La ringrazio veramente di cuore per quello che ha fatto e posso affermare che a mio avviso la cura omeopatica ha avuto un ottimo riscontro su Lea!

## CASO n.6

Specie: **Cane**; Razza: **Pastore tedesco**

Sesso: **M** Nato il 11/09/2006;

Peso: Kg. 36

### Anamnesi

Maggio 2009: Rx che evidenzia una presunta cisti ossea;

09 Giugno 2009: biopsia con esito negativo al tumore

**Diagnosi:** Ottobre 2009, Rx evidenzia un drastico aggravamento che ha fatto decidere di desistere dall'intervento programmato per nuove analisi. Biopsia: neoplasia maligna: osteosarcoma condroblastico o condrosarcoma. TAC: assenza di metastasi toraciche

**Prima visita:** 09 Dicembre 2009. Età: 3 anni e 2 mesi

**Prescrizione:** rimedio unico scala LM

**Evoluzione:** 13 aprile 2010 exitus

**Tempo di sopravvivenza:** 163 gg

### Diario dei Proprietari:

23 Dicembre 2009. Dopo un leggero aggravamento iniziale il cane sta bene e cammina bene

19 marzo 2010. Sta bene, mangia sempre di gusto. Ha ripreso a zoppicare la settimana scorsa quando c'era molta neve

20 Aprile 2010. La zampa posteriore zoppica sempre, ma con meno evidenza ed inoltre è utilizzata nella camminata o corsa: tanto è che la coscia è notevolmente inspessita a livello muscolare rispetto alla visita del mese di Dicembre 2009.

27 Aprile 2010. Negli ultimi giorni ha ripreso a zoppicare in modo evidente. E' molto vivace gioca e mangia molto volentieri. A parte la zampa dolorante si può dire che stia molto bene.

22 Luglio 2010. Il cane sta bene, ma non abbiamo notato alcun cambiamento, ovvero appoggia la zampa solo molto sporadicamente.

01 Settembre 2010: il cane sta complessivamente molto bene, anche se la zampa ha un andamento altalenante: meglio in certe giornate, meno bene in altre. In linea di massima lo appoggia se cammina al guinzaglio, zoppicando in maniera evidente; se corre o se è fermo, la risparmia.

31 Marzo 2011 La zampa di Nash non va assolutamente bene: il ginocchio è molto gonfio e non appoggia mai la zampa. Le condizioni generali però sono buone, anche se il cane mi sembra meno allegro del solito, meno contento di uscire.

13 Aprile 2011 La zampa di Nash va sempre peggio, il ginocchio è molto gonfio e il cane non appoggia la zampa, tanto che la muscolatura è regredita. Inoltre è piuttosto mogio.

## CASO n.7

Specie: **Cane**; Razza: **Leonberger**

Sesso: **F** Nato il 24/06/1998;

Peso: Kg. 45

### Anamnesi

Osteite del primo metatarsale sinistro a tre mesi e osteocondrite testa omerale sinistra a sei mesi di vita.

Interventi chirurgici: quattro anni fa isterectomia per piometra e un anno fa mastectomia parziale per neoformazione genericamente riferita come "carcinoma".

### Diagnosi:

16 Settembre 2009 Rx: osteosarcoma della metafisi prossimale dell'omero destro.

07 Ottobre 2009 Secondo esame radiografico: l'interessamento periostale sta progredendo vistosamente.

**Prima visita:** 13 Ottobre 2009

**Età:** 11 anni e 3 mesi

**Prescrizione:** rimedio unico scala LM

**Evoluzione:** 17 Dicembre 2009 exitus

**Tempo di sopravvivenza:** 91 gg.

## Carcinoma <sup>5 6 7 8 11</sup>

**Ezio-patogenesi:** con il termine carcinoma si identifica un tumore maligno che tende ad infiltrare i tessuti circostanti e a dare origine a **metastasi** e che dal punto di vista istologico risulta derivare da un qualunque tessuto epiteliale, sia esso tessuto di rivestimento (mucose, pelle) o ghiandolare. Qualora interessi gli epitelii ghiandolari si parla di **adenocarcinoma**, a seconda delle strutture anatomiche interessate può essere classificato in acinare, papillare, bronchiolo-alveolare, mucinoso (con formazione di mucina) e misto.

**Sintomatologia:** strettamente collegata al sito di insorgenza e alla sua stadiazione.

**Diagnosi:** indagini strumentali per immagine confermata da valutazione istopatologica.

**Terapia:** i protocolli prevedono l'intervento chirurgico quando la massa è aggredibile e/o cicli di radioterapia e chemioterapici con diversi chemioterapici.

**Prognosi:** neoplasie estremamente aggressive. Tempo medio di sopravvivenza strettamente correlato alla sede di localizzazione e invasività.

**Istologico polmonare:** *Adenocarcinoma bronchiale tubulo papillare.*

**Istologico epatico:** Quadro compatibile con *iperplasia nodulare, degenerazione vacuolare* degli epatociti

**Prognosi:** **Tempi di sopravvivenza senza l'escissione chirurgica, da 1 a 5 mesi con la media di 3**

**Terapia progressa:** chemioterapia con il Cisplatino, unica somministrazione e/v è stata interrotta a causa degli effetti collaterali non gestibili

**Prima Visita:** 30 Giugno 2011

**Età:** 10 anni e 10 mesi

	ars.	chin.	lyc.	sep.	ant-c.	bell.	cham.	cupr.	kali-bl.	kali-c.	lach.	med.	nat-m.	nux-v.	phos.	rhus-t.	sul
1. MIND - EATING - refuses to eat (42) 1	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2. MIND - LOOKED AT; to be - cannot bear to be looked at (44) 1	1	2	-	1	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	1
3. MIND - CARRIED - aversion to be carried (6) 1	3	2	1	-	2	-	2	1	-	1	-	1	2	1	-	1	1
4. STOMACH - NAUSEA - medicine; after - allopathic - chemotherapy; after (3) 1	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. GENERALS - CONVALESCENCE; ailments during - chemotherapy; after (23) 1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6. KIDNEYS - STONES (87) 1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	-	-	-
7. URINE - SEDIMENT - oxalate of calcium, lime (19) 1	-	1	3	2	2	1	1	-	1	1	1	1	1	1	2	-	1
8. CHEST - CANCER - Lungs (20) 1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
9. GENERALS - FATTY DEGENERATION (6) 1	2	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	2	-	-

**Prescrizione:** *Arsenicum Iodatum* 1 LM progressivamente aumentato fino alla 19/LM momento dell'exitus.

**Prescrizione:** rimedio unico scala LM

Tempo di sopravvivenza: 1 anno, 3 mesi, 14 gg. (469 gg.)

### Diario dei Proprietari:

Luglio 2011 La piccola ci sembra quasi ritornata alla normalità, permangono gli sporadici colpi di tosse e la non accettazione del cibo commerciale (devo sempre imboccarla) pasta e carne ai ferri sono molto gradite e le mangia da sola. Le è ritornato l'entusiasmo per le passeggiate anche se, vuoi per il caldo vuoi per

## CASO n.1

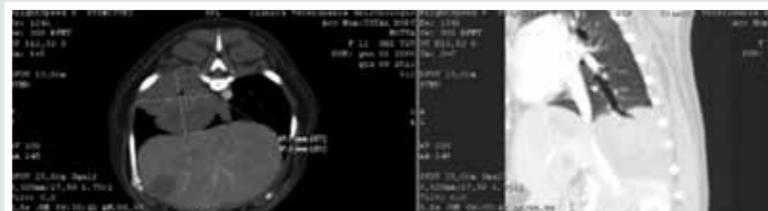
Specie: **Cane**; Razza: **Shi-tzu**

Nata il 12/08/2003

**Anamnesi recente:** Manifesta una sintomatologia con frequenti colpi di tosse.

Astenia non giustificata.

**Diagnosi** 09 Giugno 2011



# QUADERNI DI ZOOPROFILASSI

tutto il resto si stanca presto...”

Ottobre 2011 100 giorni. “...Medea è sempre uguale, anzi dopo un week end in montagna è ancora più affamata e desiderosa di passeggiate, siamo così contenti per lei, ci commuove la sua spensierata voglia di vita...”

Ottobre 2011 120 giorni. “...Medea è sempre allegra, vuole passeggiare, permane la tosse che è diventata leggermente più frequente e un po' più profonda (mai durante le passeggiate). Sono passati 4 mesi da quando il Prof. ... ha emesso la prognosi sui tempi della sua sopravvivenza. Speriamo riesca a superare anche i 5.

Novembre 2011 “...siamo andati a ripetere l'ecografia alla piccolina e volevo darti la bellissima notizia per ora il diametro dell'adenocarcinoma è del tutto sovrapponibile a quello di giugno. ...”

Giugno 2012 “...Medea è più o meno uguale, peggioramento della cataratta dell'occhio destro. La bella notizia è che ho ripetuto l'eco e il referto dice che è sovrapponibile alla precedente di 6 mesi fa!”

Luglio 2012 Anche quest'anno, al di là di ogni previsione, Medea accompagna la sua Famiglia in montagna in vacanza.

24 Settembre 2012, 14 mesi. “... purtroppo Medea non c'è più ieri è entrata in crisi respiratoria e l'ho addormentata...pochi sono i cani con questa patologia che riescono a sopravvivere per 16 mesi dalla diagnosi...”

## CASO n.2

Specie: **Cane**; Razza: **Meticcio**;

Nato: settembre 2002

Sesso: Femmina; Peso: 45 Kg

### Anamnesi remota

Ovaristerectomia dopo un parto distocico

### Anamnesi recente

Da circa 20 giorni presenta difficoltà respiratoria. Sdraiata presenta respirazione addominale corta e frequente. Episodi di apnea mentre mangia.

TC: The examination shows a round mass located under the spine, caudal to the bronchial bifurcation

**Diagnosi:** 6 luglio 2006 Quadro citologico di neoformazione epiteliale maligna, morfologicamente suggestiva di carcinoma bronchiale o bronchioalveolare.

**Prima visita:** 8 Luglio 2006. Paziente terminale.

1. MIND - CONSOLATION - amel. (30) 1
2. MIND - DELUSIONS - pregnant, she is (24) 1
3. MIND - INDEPENDENT (22) 1
4. MIND - MAGNETIZED - desire to be (12) 1
5. MIND - YIELDING disposition (70) 1
6. RESPIRATION - ABDOMINAL (13) 1
7. RESPIRATION - IMPEDED, obstructed - oppression; from - Chest (33) 1
8. CHEST - CANCER - Lungs (20) 1

	phos.	spong.	nux-v.	puls.	thu.j.	apis	carc.	cupr.	ign.	sil.	sulph.	tritic-vg.	sal-fr.	ant-t.	arg-met.	arg-n.	asaf.	aur.
1	2	1	-	4	-	-	1	-	-	1	-	1	1	-	-	1	1	-
2	-	-	1	2	1	1	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
3	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-
4	3	2	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
5	1	1	2	3	3	1	2	1	1	2	-	2	1	-	1	-	-	2
6	2	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-
7	2	-	1	2	1	2	-	-	1	-	2	-	-	2	-	-	2	2
8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-

**Prescrizione:** Phosphorus Scala 1-2 / LM.

**Prognosi omeopatica: Evoluzione:** 18 Agosto 2006 exitus, viene ritrovata come se dormisse in uno degli ambienti preferiti.

**Tempo di sopravvivenza:** 42 gg.

## **Diario dei Proprietari:**

Sabato 8 Luglio 2006

Rientrati a casa abbiamo somministrato la medicina prima del pasto. Guenda era molto depressa e non abbaia più. Mangiava poco e malvolentieri. **Dopo la somministrazione sembrava drogata: cercava di correre e ha mangiato i 2/3 della cena, e, cosa strana ha ricominciato ad abbaire. Mi sono chiesta se non fossi io a vedere questa metamorfosi.**

Sabato 15 Luglio

Durante la notte ha riposato bene. Ha mangiato nuovamente tutto, ma in tre riprese.

Il tartufo per mezz'ora è stato umido e fresco. Ha rincorso una persona che passava al cancello abbaiano. **Ho notato che, mentre mangia, non va più in apnea, ma respira regolarmente.**

Inoltre, solo questa mattina, mentre mangiava, si sentiva rumore di catarro.

22 Luglio 2006

L'umore è molto buono, è ritornata quella di prima. Affettuosissima, ricomincia a ricercare le coccole.... Quando mi sente arrivare mi corre incontro con la ciotola in bocca: non succedeva da tanto tempo.

18 Agosto 2006

**La troviamo come se dormisse serenamente proprio sotto il cespuglio dove andava sempre a rintanarsi per cercare il fresco. Durante tutto il periodo della cura non ha mai manifestato sofferenza o debolezza e nemmeno dispnea, se non una normale aumento del respiro legato ad un temperatura ambientale decisamente elevata.**

## **CASO n.3**

Specie: **Cane**; Razza: **Meticcio**;

Nato: 01/01/1994

Sesso: F; Peso: 3 Kg

**Anamnesi 01/06/2006.** Presenza di un nodulo ingrossato ed ulcerato a distanza di due mesi dalla fine del calore.

**Diagnosi:** 14/7/2006, mastectomia, lesioni istopatologiche compatibili con noduli di **carcinoma tubulare complesso infiltrante della mammella.**

**Prima visita:** 01 Agosto 2006

**Età:** 12 anni e 7 mesi

**Prescrizione:** rimedio unico scala LM

**Evoluzione 01 Novembre 2007:** Exitus nel sonno.

**Tempo di sopravvivenza:** 1 anno 4 mesi 16 gg. (471gg.)

## **Diario dei Proprietari:**

24 Febbraio 2007 è ritornata se stessa: molto coccolona, più vivace ci richiama abbaiano per giocare. ...Salta e scende senza problemi dal divano e dal letto mentre prima, dopo avere salito 3 gradini andava presa in braccio, oggi sale e scende le scale in assoluta naturalezza. Quando dorme profondamente sentiamo una specie di rantolo.

26 Maggio 2007 rincorre ancora i gatti pur senza " insistere " come prima. Molto curiosa, sposta la tenda della finestra per vedere cosa succede intorno a loro. Non riesce a saltare sul divano e vuole scaldarsi al sole e poi si sdraia nell'erba con l'addome aderente a terra come per rinfrescarsi.

15 settembre 2007 cammina sempre a piccoli passi tenendo all'infuori l'arto posteriore destro e leggermente allargato l'anteriore destro. Tessuto ghiandolare della linea mammaria destro: duro, caldo, ingrossato aumentato di volume, rigido.

20 Ottobre 2007 adesso cammina meglio. Non piange più per il dolore quando viene toccata.

Boccheggia con la bocca aperta come i pesci, ma non ha più il fiatone: questo boccheggiare silenzioso dura circa 1 minuto ed avviene spesso dopo aver bevuto, oppure quando si rigira durante il sonno.

01 Novembre 2007 trascorre tutta la mattina sdraiata al sole in giardino. Ha il fiatone “quando si muove con attacchi di tosse quando beve. **Alle ore 16 p.m. trovo Kelly morta sdraiata davanti alla sua cuccia. La cagnolina non ha sofferto, in questi giorni non ha mai emesso un lamento, se ne è andata tanto serenamente quanto velocemente lasciandoci un solo rimpianto: di non avere avuto il tempo di assisterla al momento della sua dipartita.**

## CASO n.5

Specie: **Cane**; Razza: **Corso**;

Nato: 01/06/1996

Sesso: MC; Peso: 45 Kg

**Anamnesi** 25 Maggio 2006, Esame Ecografico dell'addome: **Si identifica in prossimità dei lobi sinistri epatici una lesione esogena disomogenea, irregolarmente rotondeggiante, di cm 2x3.**



### Diagnosi:

12/03/2007 viene analizzato e diagnosticato un **Mixosarcoma** localizzato alla testa.

17/03/2007: Laparotomia esplorativa: dal fegato viene asportata una grossa massa delle dimensioni di circa cm 15

**Prima visita:** 14/03/2007

**Prescrizione:** rimedio unico scala LM

**Evoluzione:** 16 Aprile 2008 *Exitus*

**Tempo di sopravvivenza:** 387 gg.

### Diario del Proprietario

05 Maggio 2007: non era per niente reattivo adesso reagisce al minimo rumore. Piange quando ha fame. Si stanca facilmente durante una passeggiata, ansima ma poi recupera subito.

14 Luglio 2007 piange sempre durante la giornata, dopo mangiato, senza un apparente motivo. Agitazione notturna, sale al primo piano a dormire poi scende sempre di sua spontanea volontà: è la prima volta nella vita, non l'ha mai fatto. Si affanna dopo uno sforzo, al rientro dalla passeggiata rimane in taverna a riposare prima di salire le scale.

03 Ottobre 2007, inappetente non vuole mangiare, mentre prima piangeva sempre per richiedere cibo. Mangia molto lentamente. ... **È diventato molto più affettuoso**, mi prende con la sua zampa la testa quando sono sdraiata sul divano e deve farsi coccolare.

26 Febbraio 2008 lo sguardo è più spento. Ancora più abitudinario del solito.... Richiama l'attenzione “piangendo” quando vuole fare qualcosa aspetta l'approvazione “vai fare la pipì” e lui i va.

19 Marzo 2008 ...**ha chiesto di mangiare non succedeva da settimane, da ieri abbaia: non succedeva da parecchie settimane, non vomita più quando usciamo in auto. Ama rimanere a lungo in giardino.**

16 Aprile 2008 **Deceduto, improvvisamente, come se dormisse**

## Liposarcoma<sup>9</sup>

**Ezio-patogenesi:** neoplasia maligna costituito da cellule del tessuto adiposo, più o meno differenziate e atipiche, ascrivibile al gruppo dei sarcomi dei tessuti molli. Con il termine “liposarcoma” si intende una serie di processi neoplastici che vanno da lesioni dal comportamento essenzialmente benigno a lesioni francamente maligne, più aggressive e con una spiccata tendenza alla recidiva locale o a distanza (metastasi). Nel cane il liposarcoma è relativamente raro, incide per circa lo 0,5% dei tumori cutanei e/o sottocutanei, ed è comunque, meno frequente che nell'uomo.

**Sintomatologia:** è generalmente quella di una massa non dolente, a lenta crescita. Spesso la lesione viene notata occasionalmente o dopo un trauma. Generalmente è la presenza di una tumefazione più o meno dura e persistente che porta alla visita. Masse di diametro superiore ai 5 cm, lesioni profonde, fisse sui piani sottostanti devono indurre al sospetto della neoplasia malignità.

**Diagnosi:** indagini strumentali per immagine con valutazione istopatologica e stadiazione della neoplasia.

**Terapia:** il trattamento è essenzialmente simile a quello di tutti i sarcomi dei tessuti molli. In particolare comprende la combinazione di chirurgia e radioterapia con o senza chemioterapia.

**Prognosi:** tempo di sopravvivenza strettamente correlato alla tipizzazione dei sottotipi istologici e stadiazione che fa riferimento a quello dei Sarcomi (IA – IB – IIA- IIB- III).

**Casi valutati n. 1**

## CASO n.1

Specie: **Cane**; Razza: **Fox Terrier**;  
Nato: 07\10\200;  
Sesso: MC; Peso: Kg 11,5

### Anamnesi

Dal 2004 al 2009: operato 3 volte per calcoli di ossalato alla vescica  
25 Maggio 2010: Asportazione della ghiandola surrenale destra (**feocromocitoma**)

**Diagnosi:** 17 Giugno 2011: **Liposarcoma con metastasi al testicolo destro. Tumore delle cellule di Leydig del testicolo destro.** Nota degli AA. “Compatibile con la classificazione di Stadiazione III in base alla tabella stadiazione chirurgica dei liposarcomi.”

Castrazione e asportazione chirurgicamente della massa tumorale. L'arto posteriore sinistro **si presenta** elefantiacco a causa di una compressione sui vasi. Il tumore è diffuso e interessa anche il bacino: evitata l'amputazione dell'arto

**Terapia in corso:** 07 Luglio 2011 Iniziato **chemioterapia** metronomica: **Thalidomide 50 mg** 1 al giorno e **Cyclophosphamid 5 mg** 1 ogni 2 giorni

**Prognosi Clinica:** qualche settimana di vita

**Evoluzione:** 3 gennaio 2014 Exitus

**Tempo di sopravvivenza:** 2 anni e 7 mesi

**Prima visita:** 15 Luglio 2011

**Età:** 10 anni e 9 mesi

	phos.	sulph.	aur.	calc.	agar.	graph.	phyt.	sil.	thuj.	ars.	bar-c.	bell.	carb-an.	carb.
1. MIND - CURIOUS (39) 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2. URINE - CASTS, containing - tubes, of (13) 1	6	5	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
3. URINE - SEDIMENT - chalk meal, like (17) 1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
4. MALE GENITALIA/SEX - CANCER (15) 1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. GENERALS - CANCEROUS affections - sarcoma (32) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. GENERALS - TUMORS - lipoma (22) 1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	-	3	3	1	-

**3 gennaio 2012:** Età: 11 anni e 2 mesi di follow-up di 168 giorni. Interazione di nuovi sintomi con nuova diagnosi omeopatica terapeutica. Molto distinto e distaccato. Esprime una grazia interiore sperimentato in tutti gli atteggiamenti che prende la vita del rapporto. Incontinenza urinaria: quando si rilassa di notte, perde una goccia.

**Frequenza:** 3 volte a settimana. In due occasioni, incoordinazione degli arti posteriori

b 1. BLADDER - URINATION - involuntary - urination - after - agg. (7) 1																	
b 2. BLADDER - URINATION - dribbling - urination - after - agg. (50) 1																	
3. BLADDER - URINATION - dribbling - involuntary (47) 1																	
4. BLADDER - URINATION - dribbling - retention, with (17) 1																	
5. EXTREMITIES - AWKWARDNESS - Upper limbs (6) 1																	
a 6. GENERALIS - CANCEROUS affections - sarcoma (32) 1																	
a 7. GENERALITIES - CANCEROUS affections - sarcoma (42) 1																	
8. GENERALIS - TUMORS - lipoma (22) 1																	
	bell.	agar.	bar-c.	staph.	sulph.	thu.	arg-n.	am.	bry.	calc.	canth.	caust.	graph.	phos.	sil.	acon.	alum.
1	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	-	3	3	-	-	-	-	1
4	1	-	-	1	1	-	2	1	-	-	1	3	-	-	-	1	1
5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	1	1	-	-	3	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-	-
7	1	-	1	1	1	1	-	1	1	1	-	-	1	1	1	1	-
8	3	1	3	-	2	2	-	-	2	-	-	-	1	1	1	-	-

**Prescrizione:** Argentum Sulphuricum 5 LM

## Diario dei Proprietari:

22 Luglio 2011 Quark **non è più così apatico e decisamente meno stanco**. Mangia con appetito, risponde agli stimoli, ha nuovamente voglia di giocare e di “attaccare briga” con i suoi simili che non gli stanno troppo simpatici ...

03 Ottobre 2011 Abbiamo passato una settimana al mare ed una settimana in montagna dove Quark è stato benissimo. Al mare ha potuto fare il bagno (lui adora nuotare) mentre **in montagna delle lunghe passeggiate senza alcuna difficoltà**, sembrava il cagnolino di cinque anni fa! ..

25 Ottobre 2011 Quark continua a stare bene anche se settimana scorsa ha avuto uno strano episodio, per 2 o 3 minuti **sembrava ubriaco**.

14 Dicembre 2011 Quark continua a stare bene, settimana scorsa ha fatto nuovamente le analisi e sono ok... **Mio marito ed io siamo ora un po' dubbiosi, stiamo pensando di interrompere la chemio.**

07 Marzo 2012 **Quark sta talmente bene che quasi mi scordo dei suoi problemi**. È veramente **in formissima** e, a parte due unghie spezzate sabato scorso mentre cercava di raggiungere il gatto del vicino per mangiarselo :-), sta veramente bene...  
28 Aprile 2012 Sta benissimo. **Al centro lo trovano particolarmente in forma “... non ci aspettavamo qualcosa del genere...”**

26 Aprile 2013... **È un vecchietto in gamba**. Ora che inizia a fare caldo di giorno dorme parecchio, per poi riprendersi quando fa fresco, se stimolato reagisce comunque sempre ancora da fox, lei sa di cosa parlo. :-).

17 Giugno 2013 In ritardo, come sempre, la informo che Quark **sta bene, si è ripreso bene...** Non abbiamo più ripreso la chemio, abbiamo deciso di interromperla definitivamente. Attualmente **somministriamo a Quark esclusivamente il rimedio**.

**Evoluzione:** 3 gennaio 2014. Exitus

## Risultati

I casi clinici, gestiti con la tecnica omeopatica classica, dimostrano che la risposta terapeutica è possibile ed efficace:

- Il periodo di sopravvivenza, con tutte le dovute cautele legate alla difficoltà di valutazione di ogni singolo caso è, se non decisamente migliore, quantomeno sovrapponibile al trattamento chemioterapico.
- La verifica del controllo del dolore e della qualità della vita, anche se è una valutazione di difficile oggettivazione, è comunque desumibile dai diari dei proprietari che sono gli unici che possiedono un omogeneo criterio di valutazione e di confronto tra “prima e durante” la malattia.
- La compliance dei proprietari è decisamente molto alta con una intensa partecipazione al problema sanitario che viene vissuto con una emotività affettiva di tipo familiare.
- Il ridotto impegno economico della terapia omeopatica facilita il ricorso al tentativo terapeutico. Questo aspetto negli ultimi anni è diventato, e sta aumentando, la variabile decisiva per affrontare l'impegnativo percorso terapeutico riservando, in ultima istanza, l'eutanasia compassionevole. A titolo semplicemente esemplificativo si ricorda che il costo di un protocollo chemioterapico, pur se

condizionato dalla durata, dalla scelta dei farmaci, dalla posologia ecc. incide tra i tremila e settima euro (media di 400 euro per seduta terapeutica) a fronte del costo della terapia omeopatica decisamente più contenuto.

## Discussione

Il ricorso alla terapia omeopatica nel paziente oncologico è frequentemente determinato dalle seguenti costanti:

- Casi incurabili in cui la terapia chirurgica e/o farmacologica è stata effettuata senza i risultati attesi per cui diventa l'ultima speranza.
- Raramente, ma presenti, casi in cui il proprietario ritiene di non dovere sottoporre il suo amico a quattro zampe ad una aggressione farmacologica così violenta come la chemio o la chirurgia invasiva.

A queste considerazioni, aggiungiamo un'altra variabile che a nostro giudizio è altrettanto importante. Ci riferiamo all'approccio del sanitario curante che deve stimolare questa scelta, ritenendola non secondaria o subordinata al trattamento tradizionale. In altri termini avere fiducia nella metodologia omeopatica. In questo modo l'omeopatia diventa, più che una integrazione o una alternativa, una preziosa alleata nell'approccio alle malattie considerate incurabili come quelle oncologiche.

## Conclusioni

I dati riportati, anche se non statisticamente significativi, tuttavia dimostrano che l'omeopatia unicista, pratica medica a tutti gli effetti anche se con presupposti epistemologici diversi della scienza accademica predominante, rende possibile il trattamento delle forme oncologiche con risultati sovrapponibili, quando non migliori, alla terapia della medicina ufficiale.

Parole chiave: Neoplasia, Omeopatia Unicista, Sopravvivenza



## Bibliografia

- [1] C.F.S Hahnemann *Organon dell'Arte del Guarire* op.cit.
- [2] Klinger, G., Osteosarcoma del cane, <http://www.oncologiveterinaria.it/osteosarcoma-del-cane/>
- [3] Manzo, M. L. , La diagnostica per immagini nei tumori ossei del cane, [http://www.radvet.unina.it/tesi\\_tumori\\_ossei\\_ultima\\_revisione.pdf](http://www.radvet.unina.it/tesi_tumori_ossei_ultima_revisione.pdf), tesi Università degli Studi Federico II di Napoli, 2008-2009.
- [4] Couto G.etal, *Osteosarcomane i Levrieri* [http://www.adozionilevrieri.it/pdf/OSA\\_GACI\\_Levrieri.pdf](http://www.adozionilevrieri.it/pdf/OSA_GACI_Levrieri.pdf) sito Associazione GACI Greyhound Adopt Center in Italy [09/11/2015]
- [5] Carcinoma <http://it.wikipedia.org/wiki/Carcinoma>, Wikipedia, l'enciclopedia libera [09/11/2015]
- [6] Dodesini M., <http://www.omoepatiapossibile.it> sito di clinica veterinaria omeopatica a cura del dott. Dodesini, M. [09/11/2015]
- [7] Ananya Mandal, What are carcinomas <http://www.news-medical.net/health/What-are-Carcinomas.aspx> *News medical.net life sciences and medicine*, sito open access per professionisti in ambito biomedico e consumatori consapevoli [09/11/2015]
- [8] Romanelli, G. Sarcomi dei tessuti molli: presentazione clinica, diagnosi e stadiazione in Atti del International Congress of SCIVAC (Società Culturale Italiana Veterinari per Animali da Compagnia - The Italian Association of Companion Animal Veterinarians). Rimini, 19-21 Maggio 2006. <http://www.ivis.org/proceedings/scivac/2006/romanelli1.pdf> [09/11/2015]
- [9] Gebhardt M., Buecker P. J., tradotto da Cesari M., Il Liposarcoma, <http://sarcomahelp.org/translate/it-liposarcoma.html> [09/11/2015] sito di The Liddy Shriver Sarcoma Initiative, Associazione fondata nel 2003 da Bruce and Beverly Shriver



## Testi consultati e suggeriti per l'approfondimento

### Bibliografia

- [1] Boericke W.M. *Compendio dei Principi di Omeopatia*, Traduzione A. Brancalion Scuola di Omeopatia Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica R. Zanchi di Cortona. Cortona (AR): Editrice Grafica L'Etruria; 1995.
- [2] Boyd Linn J. *Il Simile in medicina. Medicina ippocratica, omeopatia e scienza*. Ed. Italiana a Cura di Paolo Bellavite, Verona: Edizioni Libreria Cortina Verona; 2001.
- [3] Brancalion A. *Scala LM e prognosi nella pratica della Omeopatia*. Como: Edizioni H.m.s.; 2004.
- [4] Callahan D. *La Medicina impossibile. Le utopie e gli errori della medicina moderna*. Milano: Baldini Castoldi Dalai Editori S.p.A.; 2009.
- [5] Candegabe E. *Incontro con Candegabe, Il seminario, Roma, 25-28 giugno 1987*, trascrizione e traduzione a cura del dr. Francesco Chianese. Napoli: Ed. Arte Tipografica s.a.s per conto della Dynamis di Francesco Chianese; 1988.
- [6] Carletti E. *Il Monismo e il vitalismo in omeopatia*. Cortona (AR): Lezioni Scuola di Cortona; 1989.
- [7] Del Giudice N., Del Giudice E. *Omeopatia e Bioenergetica: le medicine alternative, dalla stregoneria alla scienza*. Verona: Ed. Cortina International; 1984.
- [8] Del Francia F. *Considerazioni ed attualità sulla Metodologia Omeopatica applicata in Medicina Veterinaria*. Cortona (AR): Scuola di Cortona; 1989.
- [9] Del Francia F. *Riflessioni di omeopatia in veterinaria*. Cortona (AR): Editrice Grafica L'Etruria; 1997.
- [10] Del Francia F. *Omeopatia Veterinaria, Principi e Terapia per la cura degli animali domestici*. Como: Ed. Red; 1985.
- [11] Del Francia F. *Omeopatia Veterinaria*. Como: Red Edizioni/ Studio redazionale; 1985.
- [12] Del Francia F. *Trattato di Omeopatia Veterinaria*. Roma: Edizioni Siderea; 1981.

- [13] Gava R. Abbate A. *L'Esperienza, la Tecnica e la Metodologia di Studio e di Cura Omeopatica delle Malattie Croniche di Alfonso Masi Elizalde*. Selvazzano Dentro (PD): Ed. Salus Infirmorum; 2001.
- [14] Gava, R. *Approccio metodologico all'Omeopatia*. Selvazzano Dentro (PD ): Salus Infirmorum; 2011.
- [15] Ghatak N. *Malattia cronica la causa e la cura: una esposizione facile e comprensibile del metodo del trattamento cronico esposto nel trattamento bengalese del Dr. N. Ghatak*. tradotto in lingua inglese dal P. N. Banerjee B. A. / traduzione italiana di Liliana Buttazzoni; a cura di Luigi Vignato. Roma: Ed. Omit; 1985.
- [6] HImed – *Homeopathy and Integrated Medicine*, Novembre 2011; 2 (2). <http://www.siomi.it/apps/news.php?id=1069> Pubblicazione della SIOMI (Società Italiana dell'Omeopatia e della Medicina Integrata). *Manifesto per la Medicina Integrata*, <[http://www.siomi.it/siomifile/siomi\\_pdf/HiMed\\_2011\\_n4\\_manifesto.pdf](http://www.siomi.it/siomifile/siomi_pdf/HiMed_2011_n4_manifesto.pdf)> [09/11/2015]
- [17] Hahnemann C. F. Samuel, traduzione e note critiche di Fagone G., VI Edizione (Parigi 184) *Organon dell'arte del guarire*. Padova: Salus Infirmorum Ed.; 2011. § 24-25-26-27-48-50-71-269.
- *Encyclopaedia Homeopathica*, RADAR 10.5.003 Homeopathic Software Versione 10.5.003 Archibel S.A – Belgium.
- [18] Hahnemann C.F.S *Dottrina e Trattamento omeopatico delle Malattie Croniche*. Traduzione del Dr. Francesco Chianese. Napoli; 1987.
- [19] HImed - *Homeopathy and Integrated Medicine*, Novembre 2011; Volume 2 (2).
- [20] Jahr, G.H.G *Therapeutic Guide: Forthy years Practice*. New Delhi, India: Ed. B. Jain Publishers Pvt.; 1986.
- [21] Kent J.T. *Lezioni di Filosofia Omeopatica*. Como: Ed. Red. /studio redazionale; 1986.
- [22] Kent J.T. *Appunti di Medicina Omeopatica, Conferenze, Seminari, scritti sparsi*. Como: Ed. Red. /studio redazionale; 1999.
- [23] Lodispoto A. *La Tipologia del Rimedio Omeopatico*. Roma: Ed. OMIT (Omeopatici Italia); 1987.
- [24] Ortega P. *Appunti sui Miasmi o malattie croniche di Hahnemann*. Napoli: Ed. Cemon; 1982.
- [25] Masi Alfonso Elizalde. *Lineamenti Concettuali di dottrina, Filosofia e Tecnica Omeopatica*. Roma: Ed. Omit; 1981.
- [26] Masi Alfonso Elizalde. *Malattie Croniche*. Selvazzano Dentro (PD): Ed. Salus Infirmorum; 2001.
- [27] Paschero T.P *Le Lezioni di T.P. Paschero alla L.U.I.MO*. Napoli: Ed. Cemon; 1996.
- [28] Schmidt P. *Quaderni di Omeopatia*. A cura di Mario Garlasco. Milano: Ed. EDIUM; 1980.
- [29] Schmidt P. *Quaderni di Omeopatia*. A cura di G. Ascani. Perugia: Ed. Società Omeopatica Edizioni; 1994.
- [30] Serra E. *L'importanza del proving nell'arte di guarire*. Tesi di Specializzazione, Scuola Superiore Internazionale di Omeopatia Veterinaria Dott. Rita Zanchi di Cortona (AR) - Anno Accademico 2012-2013.
- [31] Testadura M. Residui e Contaminanti Ambientali. *Leader for Chemist*. 1997; (6): 24-27.
- [32] Testadura M. *Seminario di Medicina Omeopatica e Sanità Pubblica: Prevenzione e terapia omeopatica a confronto in pediatria e veterinaria*. Cortona (AR), 1-3 giugno 2012.
- [33] Vannier L. *La Tipologia omeopatica e le sue applicazioni. Prototipi e metatipi. I temperamenti*. Como: Ed., Red. /studio redazionale; 1983/ Milano, Riza Psicosomatica: 1988.
- [34] Vannier L. *La Tipologia omeopatica e le sue applicazioni*. Como: Red Edizioni; 2004.

## Sitografia

- [I] Bellavite P. Le regole dell'informazione biologica e loro implicazioni in patologia e terapia In *Energia e Informazione nei processi biologici che governano la salute*, 1st Congress FIAMO, Bologna, 13 Ottobre 2001. Amelia (TR): Tipografia Economica moderna; 2001. p. 75-95. [http://www.paolobellavite.it/files/168\\_2001\\_seminariofiamo.pdf](http://www.paolobellavite.it/files/168_2001_seminariofiamo.pdf). [09/11/2011 ]  
<http://www.paolobellavite.it/list-of-all-publications.html> [09/11/2011 ]
- [2] *Biotipologia* <https://it.wikipedia.org/wiki/Biotipologia> Wikipedia, l'enciclopedia libera [09/11/2011 ]
- [III] Candeloro, F. Costituzioni umane e tipologia sensibile in omeopatia. Introduzione storico-metodologica e loro utilizzo in omeopatia. [http://www.omeopata.org/testi\\_divulgazione/costituzioni.htm](http://www.omeopata.org/testi_divulgazione/costituzioni.htm) sito Omeopata.org - Cure, rimedi e terapie omeopatiche. A cura del dr. Candeloro Medico Omeopata a Roma
- [IV] Determinismo <https://it.wikipedia.org/wiki/Determinismo> Wikipedia, l'enciclopedia libera [09/11/2011 ]
- [V] Dodesini ., <http://www.omeopatiapossibile.it> sito di clinica veterinaria omeopatica a cura del dott Dodesini, M [09/11/2015]
- [VI] Epistemologia, <http://www.sapere.it/enciclopedia/epistemologia.html>, lemma-rio enciclopedico, Sapere.it, De Agostini Editore S.p.A. su licenza di De Agostini Scuola S.p.A. [24/10/2015]
- [VII] Euristica, <https://it.wikipedia.org/wiki/Euristica>, Wikipedia, l'enciclopedia libera [27/10/2015]
- [VIII] Samue Hahnemann, [https://it.wikipedia.org/wiki/Samuel\\_Hahnemann](https://it.wikipedia.org/wiki/Samuel_Hahnemann), Wikipedia, l'enciclopedia libera. [24/10/2015]
- [IX] Iatrogenesi <https://it.wikipedia.org/wiki/Iatrogenesi>, Wikipedia, l'enciclopedia libera. [24/10/2015]
- [X] Mattioli Francescopaolo. [http://www.mattiolifp.it/Riservato/index\\_center\\_Dispense.html](http://www.mattiolifp.it/Riservato/index_center_Dispense.html), "Dispense di semeiotica chirurgica - anno 2004-2005", Prof. Dott. Mattioli, F, [24/10/2015]
- [XI] *Mccanicismo – vitalismo*, <http://www.treccani.it/enciclopedia/ricerca/meccanicismo/>  
<http://www.treccani.it/enciclopedia/tag/vitalismo/>. Treccani, la cultura italiana [3/11/15]

- [XII] Semeiotica e metodologia medica, <http://www.sunhope.it/semmedica.pdf>. Sito SUNHOPE, sito degli Studenti di Medicina e Chirurgia della Università Federico II di Napoli. [24/10/2015]
- [XIII] Similitudine <http://www.omeopatiadinamica.it/Similitudine.html>, sito [www.omeopatiadinamica.it](http://www.omeopatiadinamica.it) dedicato alla dinamica versione online dell'omeopatia unica, detta anche omeopatia classica o hahnemanniana
- [XIV] Negro A., Paschero T., Rodriguez A., Ortega P.S. Storia dell'omeopatia nel mondo, 2 agosto 2013, <http://www.omeopatianet.it/index.php/component/zoo/item/la-storia-dell-omeopatia>, blog Omeopatianet.it, sito della Medicina Omeopatica e del Benessere. [24/10/2015]
- [XV] Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "Rita Zanchi" Cortona. Cortona (AR) <http://www.omeovet.net>
- [XVI] Vitalismo <https://it.wikipedia.org/wiki/Vitalismo>. Wikipedia, l'enciclopedia libera. [3/11/15]
- [XVII] Repertorio, [http://dizionari.corriere.it/dizionario\\_italiano/R/repertorio.shtml](http://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/R/repertorio.shtml), dizionario del Corriere della Sera, edizione on line Dizionario della Lingua Italiana Sabatini Coletti. [24/10/2015]

# QUADERNI DI ZOOPROFILASSI