

Coordinatore del Dipartimento di Ricerca E.M.H.A. "Tomàs P. Paschero"  
imverteza@hotmail.com

## Una nuova improvvisazione o un ritorno all'omeopatia costituzionale nel trattamento del cancro?

Presentato al 65° Congresso LMHI di Redondo Beach (California) del Maggio 2010  
Traduzione dal castigliano di Andrea Brancaloni, Medico Veterinario – Omeopata TREVISO – andrea@iol.it

### RIASSUNTO

Lo scopo di questo lavoro è di spiegare come la Legge di Guarigione di Hering deve avvertirsi sia sul piano organico che sul piano mentale, che secondo un criterio topologico è il più profondo. C'è un altro livello, ancora più importante di quelli appena menzionati, che potrebbe essere correlato al Mind: l'Attitudine Vitale del paziente, un carattere principalmente qualitativo. Il cambiamento dell'Attitudine Vitale del paziente è in rapporto con il § 3 dell'Organon di Hahnemann che tratta di cosa il medico deve chiaramente percepire in ogni singolo caso di malattia. Occorre considerare questo aspetto, e la sua piena applicazione, anche nel cancro, conseguenza somatica della disarmonia dell'Energia Vitale, miasmaticamente alterata. Proverò a metterlo in risalto con la descrizione di alcuni casi clinici.

### PAROLE CHIAVE

Omeopatia – carcinoma – osteosarcoma – linfoma

### SUMMARY

The purpose of this paper is to illustrate how the Hering's Law of Cure must take place in somatic level as well as in mental level, being this last the deepest one, regarding a topologic criterion. There is another level even more important than the previously mentioned that might be also related to the mind: The patient's Vital Attitude, a mainly qualitative character. The change of the patient's Vital Attitude is in connection to the Hahnemann's paragraph 3 of the Organon, which states what the physician must perceive clearly in each single pathological case. It must be considered and still has a full application in cancer that represents the somatic consequence of the Vital Energy disharmony, altered by the miasmatic way. I will try to show this in several clinical cases.

### KEYWORDS

Homeopathy – carcinoma – osteosarcoma – lymphoma

### INTRODUZIONE

Noi medici Omeopati Unicisti siamo divisi su diversi concetti, il più importante dei quali è il plurimenzionato § 3 dell'Organon, che si riferisce a "cosa è degno di essere

curato". Questo traccia un confine fra le distinte Associazioni Omeopatiche ed ha a che fare con i livelli di comprensione ed applicazione della nostra medicina. Segnerò alcuni aspetti nel tentativo di chiarire il motivo di tali differenze. I fondamenti teorici sui quali si basa l'Omeopatia si possono raggruppare in 5 pilastri:

*Legge di Similitudine*  
*Legge di Guarigione*  
*Rimedio Unico*  
*Dose Infinitesimale*  
*Sperimentazione Pura*

Ricordiamo che il *Vitalismo* è la corrente filosofica su cui poggiano detti pilastri. I temi principali in discussione, che delimitano l'impostazione teorica di ogni Istituzione Medica Omeopatica sono:

- *La teoria dei miasmi ed i suoi aspetti dinamici*
- *La concezione e comprensione dei sintomi mentali*
- *La gerarchizzazione dei sintomi*
- *L'ipotesi del rimedio unico per tutta la vita*

A partire da questi argomenti si sono formate varie scuole, ognuna delle quali soggetta a differenti lineamenti teorici cui attenersi per curare i propri pazienti. Dopo 30 anni di pratica di questa medicina e di passaggi attraverso le varie scuole, ho adottato una forma di intendere ed applicare la teoria sostituendo in parte i vecchi schemi, considerando che con essi non funzionavano adeguatamente i postulati "classici". Per giungere a queste conclusioni ho preso in considerazione la reinterpretazione delle premesse Hahnemanniane sulla vera guarigione ed i contributi fondamentali in questa evoluzione di maestri come *Kent*, *Masi Elizalde* e *Paschero*. Come dimostrazione, riporto alcuni casi di diversi tipi di cancro intesi, impostati e trattati in accordo a tale criterio.

### PRIMO CASO

Maria, 42 anni, sposata con 3 figli.  
Viene a trovarmi il 3 gennaio del 1990, molto angosciata e delusa dalla medicina ufficiale e dall'Omeopatia, con la quale fu trattata per molti anni da un altro collega senza riuscire ad evitare una malattia incurabile: un cancro del collo dell'utero (figura n°1).

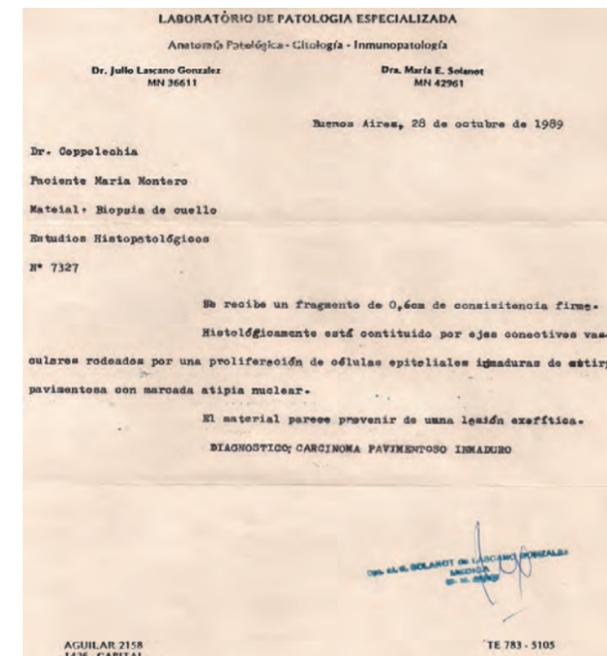


Figura 1. Biopsia del collo dell'utero, esame istologico con diagnosi di Carcinoma Pavimentoso Immaturo

Le fecero 26 applicazioni di Radioterapia. Un mese prima della visita, le inserirono un impianto al radio lasciandolo in utero fino all'8 Dicembre. Tornarono ad applicarlo dal 27 al 29 dello stesso mese.

"Ero di buon umore – riferisce Maria – non sento il cancro come qualcosa di mio. Continuo a fare sport, a dedicarmi ai miei 3 figli ed alla casa. Ho cominciato con piccole perdite che poi sono diventate acqua con odore putrido ed ogni tanto con un po' di sangue."

All'Esame Obiettivo Particolare si osservano lesioni uterine e rettili come esito dell'applicazione locale di radio. Per il grado di mitosi e di infiltrazione che presentava il tumore, le pronosticarono non più di un anno di vita. Maria continua:

"Sono di pessimo umore. Da molti anni faccio la terapia omeopatica come se fosse una religione. Ho sempre avuto dolori allo stomaco.

Tutto il mio sistema nervoso è stato centralizzato nello stomaco. Non mi hanno mai operato di qualcosa. Ho cominciato lentamente a demoralizzarmi. Sono moralmente distrutta. Sono 3 notti che non dormo. Mi chiedo perché, proprio ora che mi serve, l'Omeopatia mi abbandona.

Penso molto ai ragazzi. Mio marito è completamente squilibrato. Voglio essere sempre forte. Non voglio mai far vedere che sono debole.

Sono tranquilla, di mente aperta. Credo che a chi commette errori bisogna dare una nuova opportunità. Mi affligge fortemente l'ingiustizia. Sono estroversa ed abbastanza equilibrata. Ho costituito un gruppo di Pallavolo. Cerco sempre di rappacificare. Ho molti amici, non faccio fatica a relazionarmi. Non potrei mai ferire o danneggiare qualcuno. Non sono rancorosa. Preferisco soffrire io piuttosto che fare del male a qualcuno. Mi piace aiutare le persone che hanno problemi. Non sopporto di sentir piangere un bambino e penso sempre che la colpa è dell'adulto. Sono molto emotiva e sensibile riguardo ai ragazzi. Mi fa male vedere dei drogati. Ho compassione per loro. I ladri sono ingiusti.

La mia non è stata una bella infanzia. I miei genitori non andavano d'accordo. Ho assistito a molte discussioni e urla. Vivevamo vicino a Bariloche, in campagna. Mi mandavano alle elementari a Bahia Blanca, senza pensare a quanto significava per me stare lontana dai miei genitori. Mia zia, che si curava di me a Bahia Blanca, mi castigava e mi teneva rinchiusa. Non avevo quasi amiche.

Mi disturba che mi vedano piangere, perché penso che sia un segno di debolezza, di non sapermi controllare. Sono sempre stata quella che racconta barzellette, che dice di tutto, che va e viene, che tira su il morale a tutti.

Quando sto male non vado al Circolo sportivo. Quando vado mi metto una maschera. Alle amiche dico che racconto loro i miei problemi non perché mi compatiscano, ma solo perché mi aiutino quando sono triste. Perciò non voglio che lo sappiano i vicini, che poi non dicano 'povera, quella là che ha un cancro, ... e i suoi figli'.

Da piccola ero molto ben disposta, avevo molte amiche e le aiutavo. Mi vergognavo a mettermi in mostra. Non mi piace essere apprezzata per questo. Ora ho paura dei ladri. Temo che mi rubino il portafoglio. Ho paura che succeda qualcosa ai ragazzi. Prima temevo che me li rapissero."

Questo è un riassunto delle cose più importanti che, il 3 Gennaio 1990, mi hanno portato a prescrivere *NATRUM MURIATICUM M.*

16 Marzo 1990 – Presenta una secrezione vaginale mucosa. Lo scolo è cominciato dopo un episodio di febbre a 39°C. Buoni l'energia e l'umore. Maria dice:

"Mi sento più tranquilla. Non ho avuto dolori di stomaco. Se faccio sport dormo bene, altrimenti mi sveglio e fatico a riaddormentarmi.

Ci sono stati alcuni cambiamenti del mio carattere. Discuto e litigo più di prima. Prima preferivo perdere per non danneggiare l'altro. Mi sto rendendo conto che non dovrebbe essere così. Sto recuperando la convinzione che l'Omeopatia mi curerà. Mi disturba pensare che mi possano compatire. Lotto contro questo. Ho meno desiderio di sale, di dolci e di pane. Mi dimentico di molte cose." NESSUNA PRESCRIZIONE

18 Luglio 1990 – La ginecologa le ha fatto un PAP Test, il cui esito è stato normale (il precedente era di VI Grado). Non aveva nemmeno le tracce delle radiazioni.

"Mi sento molto bene.", afferma.

Referto della rettoscopia: Rettite Attinica.

Prescrizione: *NATRUM MURIATICUM 6 LM*

29 Dicembre 1997 – Ecografia dell'utero nella norma, senza tracce di tumore.

Prescrizione: *NATRUM MURIATICUM 6 LM*

19 Maggio 1999 – Dice Maria: "Sto molto bene. Mi vedo grassa, però bene. Non mi faccio mancare nulla. Faccio attività fisica e yoga. Sono molto impegnata in opere di carità. Studio Psicologia Sociale. Ho recuperato la mia autostima. Sono un'altra Maria!"

Prescrizione: *NATRUM MURIATICUM 10 LM*

### Analisi del caso

Maria arrivò al consulto con una diagnosi di cancro del collo dell'utero in grado avanzato, con prognosi di incurabilità per la medicina ufficiale. Secondo il suo oncologo, l'aspettativa di vita era di un anno al massimo. Ho preso la sua storia clinica molto attentamente, molto più di quanto sono solito fare, per la gravità del suo stato e perché era stata trattata omeopaticamente da un collega di riconosciuto prestigio. Dopo aver concluso tale fase, ho proceduto con i passi diagnostici in accordo al metodo che impiego in questi ultimi anni.

La diagnosi clinica era chiara e poco incoraggiante. Aveva una lesione profonda che faceva pensare inizialmente ad un'irreversibilità circa le sue probabilità di guarigione. Ho proceduto comunque nello stesso modo impiegato con ogni paziente, senza pregiudizi nei confronti della patologia. Generalmente c'è una corrispondenza fra il grado di compromissione organica e lo stato dell'Energia Vitale, che si evidenzia nella mancanza di sintomi profondi e nella scarsità di sintomi individualizzanti e particolari ma, in questo caso, Maria ed io abbiamo avuto fortuna: non solo si è potuto ottenere una totalità sintomatica individualizzante, ma sono riuscito anche a percepire la concezione errata riguardante le sue valutazioni ed i suoi difetti,



**PROF. DR. EDUARDO N. INVENTARZA**

Professore Titolare di Omeopatia Unicista  
Membro della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis  
Coordinatore del Dipartimento di Ricerca della E.M.H.A. Tomas Paschero  
Ha pubblicato insieme al Dr Cipolla il testo: *Actualizaciones Homeopáticas*  
Ha pubblicato insieme al Dr Furman: *Homeopatia La Práctica de la Teoría*

corrispondenti alla *Psora Primaria*. Ciò rende possibile una diagnosi certa del rimedio *simillimum costituzionale*, oltre a condizionare la vita del paziente e permettere una comprensione di tutta la sua dinamica miasmatica, dalla sofferenza fino alle forme sbagliate, di risolverla (*Sifilide e Sicosi*).

Se leggiamo dettagliatamente la sua storia, comprendiamo che il giudizio errato corrisponde a "Ho paura di ferire o disturbare qualcuno". "Preferisco soffrire io piuttosto che danneggiare un altro". Il modo con cui esprime la sua vulnerabilità: "Mi disturba che mi vedano piangere, perché penso che sia un segnale di debolezza.", "Non per essere compatita, ma perché mi aiutino.", "Che non dicano 'povera' quella là che ha un cancro, e i suoi figli." C'è un solo rimedio che ha questo modo particolare di soffrire, è *NATRUM MURIATICUM*. Ho preso in considerazione anche: Compassionevole, Paura dei ladri, Desiderio di sale e di dolci. *NATRUM MURIATICUM* è l'unico rimedio con questa dinamica. L'evoluzione del paziente, unico test e giudice dei nostri risultati e dei nostri fallimenti, in questo caso mi ha dato ragione. Non solo è scomparso il cancro, che non è poco, ma Maria ha smesso anche di vivere condizionata dal suo Giudizio Errato: "Sono cambiati alcuni aspetti del mio carattere. Discuto e combatto di più. Prima preferivo perdere per non danneggiare gli altri. Mi rendo conto che non bisogna essere così."

Si è compiuta la Legge di Guarigione, ha avuto esonerazioni prolungate in organi più superficiali ed è aumentata di peso, nonostante i suoi sforzi, come compensazione dell'ipertrofia che si esprimeva attraverso il tumore. Sono trascorsi ormai 20 anni da quando Maria venne a trovarmi, oggi ha 62 anni e continua a stare bene.

### SECONDO CASO

Daniela, 9 anni.

La visita è avvenuta la prima volta il 3 Giugno del 2003. Nell'ottobre del 2000 le trovarono un tumore all'omero sinistro, diagnosticato come osteosarcoma (figura n°2). Fece tre sessioni di chemioterapia.

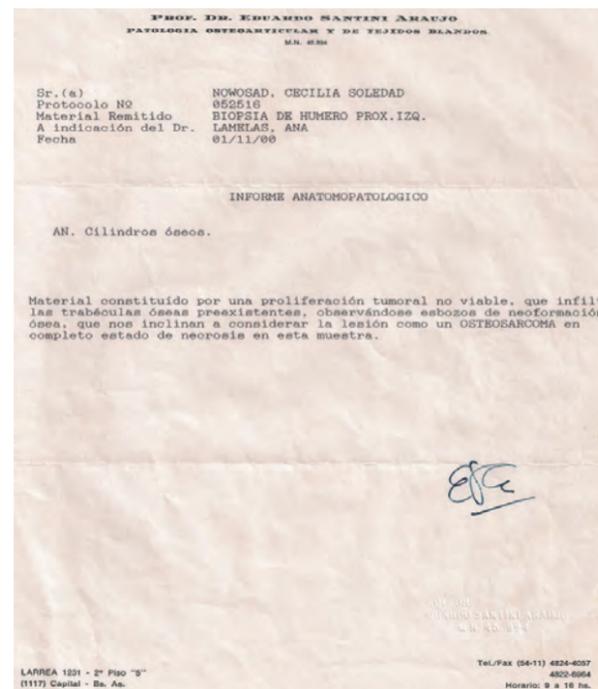


Figura 2. Biopsia ossea, esame istologico con diagnosi di Osteosarcoma



Figura 3. Protesi sostitutiva di parte del braccio

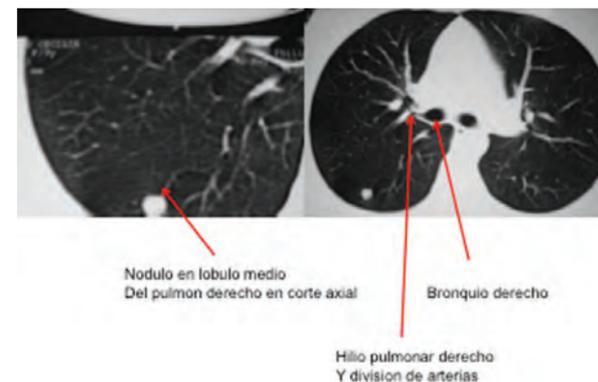


Figura 4. TC, descrizione delle frecce

da sinistra a destra:

- Nodulo nel lobo medio del polmone destro in sezione assiale
- llo polmonare destro e partizione di arterie
- Bronco destro

**INFORME ANATOMO PATOLOGICO**

28-Mayo-2003  
Biopsia: 03-185  
Procedencia: Sanatorio Providencia  
Paciente: Nowogad Cecilia  
Edad: 9 años  
Médico: Dr. Acostello  
Material: Lesión pulmonar, resección.  
Técnica: HE. Inmunomarcación para

---

**MACROSCOPIA:**  
Fragmento pulmonar, blanco-grisáceo, revestido por pleura visceral lisa, brillante, congestiva. Al corte, se reconoce formación nodular, blanquecina, firme, de 0.7 x 0.6 cm. Parénquima restante hipocrepitante, congestiva.

**MICROSCOPIA:**  
Los cortes histológicos muestran fragmento de parénquima pulmonar, en el seno del mismo se observa una lesión metastásica de límites poco netos, vinculada topográficamente con bronquio fuente, constituida por células de núcleo pleomorfo, hiper cromático, citoplasma eosinófilo. La disposición es difusa, compacta, con moderada densidad celular, citoplasma fusiforme, con áreas de diferenciación cartilaginosa.

**DIAGNOSTICO:** Lesión pulmonar, resección.  
Metástasis de tumor anaplásico de alto grado.

**COMENTARIO:** si bien existe diferenciación cartilaginosa en este material es compatible con el origen oncológico conocido (Osteosarcoma central convencional). Dr. Santini Araujo biopsia 052577 del 20 Noviembre del año 2000. Sería interesante comparar el material actual con la biopsia original. Existe material a disposición para remitir al laboratorio del Dr. Santini.

Dr. Gustavo Sevlever

Figura 5. Esame istologico del reperto polmonare asportato: metastasi di tumore anaplasico di alto grado.

Il 18 Gennaio del 2001 fu decisa una chirurgia per la rimozione di parte del braccio che fu sostituita con una protesi (figura n°3). Il 2 Maggio 2003 apparve un nodulo nel polmone destro e fu operata per tumore metastatico anaplasico di alto grado (figure n°4 e n°5). Considerando i tipi cellulari e lo stadio evolutivo del cancro, eravamo di fronte ad una prognosi infausta.

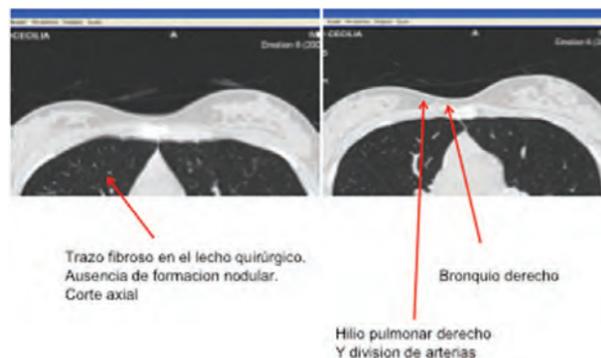


Figura 6. TC, descrizione delle frecce da sinistra a destra:

- Sezione assiale: tratto fibroso nel letto chirurgico ed assenza della formazione nodulare.
- Ilo polmonare destro e partizione delle arterie.
- Bronco destro.

Prese la varicella, un herpes addominale e comuni raffreddori.

Nel Novembre 2002 cominciò a svegliarsi di notte. Si sentiva triste, con paura di morire. Piangeva da sola. Non gradiva essere trattata da sventurata. Aveva paura che le morissero i genitori.

Ha un fratello di 16 anni con disturbi della personalità: *“Ho paura di ritrovarmi come lui. Mia madre dice che sono una semplice perché non capisco alcune cose. Faccio fatica con la matematica.”* Ha paura dei ladri e paura del buio.

A scuola è molto timida, ha difficoltà a porre delle domande. A casa sua è molto aggressiva. Ha pure una sorella di 7 anni, la morde ed è felice quando la esasperano. Non vuole prestarle nulla.

*“Non sono affettuosa, Quando stavo male non volevo che mia nonna si avvicinasse. Amo gli animali, non mi piace studiare. Mi commuovo quando vedo qualcuno che soffre. Mio fratello mi pesa. Sono accurata, ma arruffona. Disordinata.”*

E' calorosa ed ha avversione al sale ed ai grassi. Ha una traspirazione offensiva delle ascelle e della testa; piedi maleodoranti. Sogna di volare.

Tenendo conto della sua avversione ad essere consolata, della paura dei ladri e dell'avversione al sale, ho prescritto *NATRUM MURIATICUM 200*.

Dopo un mese dice che non ci sono cambiamenti, però la vedono più aggressiva. Dice agli altri ciò che pensa. Sono stati eseguiti degli esami: EMG con esito di polineuropatia assonale, sensitiva e motoria; RMN con nessuna evidenza di lesioni.

E' più capricciosa e molto più decisa nelle sue richieste. Dice: *“Non penso alla morte. Ora non mi disturba essere trattata da poverina. Non mi piace mio fratello, perché viene nella mia camera. Non ho più tanta paura dei ladri. Sono meno timida in collegio. Ogni tanto mordo mia sorella. Sono più espansiva e continuo ad essere disordinata. Ho meno avversione al sale, non mi piacciono i grassi. Il sudore è meno maleodorante.”*

Prescrizione: *NATRUM MURIATICUM 200*, 2 notti in plus.

Ottobre 2003 – Tomografia elicoidale del torace con contrasto, senza variazioni.

Dicembre 2003 – TAC del torace: lieve ingrossamento pleurico dove prima c'era infiltrato (figura n°6). Nelle sezioni assiali si osservano il tratto fibroso rinvenuto in sede chirurgica e l'assenza di formazioni nodulari.

Ottobre 2004 – Vista al permanenza di alcuni sintomi mentali con anche desiderio di sale e dolci, le prescrissi *NATRUM MURIATICUM M*.

Dicembre 2004 - Nuova TC del torace con esito nella norma. Scintigrafia ossea anche nella norma.

1 Marzo 2005 – TAC del polmone: infiltrato interstiziale del lobo inferiore destro. Il resto nella norma.

24 Ottobre 2005 – Ecografia ginecologica normale. Cisti follicolare destra. TAC del torace: uguale alla precedente.

Giugno 2006 – Disturbi dovuti al platino della protesi. Formicolio nelle cosce, addome e schiena. Peggio di notte.

Monitoraggio con tallio: nella norma. TAC: nella norma.

Dicembre 2006 – TAC del torace: immagine micronodulare subpleurica nel lobo medio adiacente alla scissura maggiore (post-traumatica).

Luglio 2008 – Analisi ematiche nella norma: VES 2, Fosfatasi Alcalina 69.

Dicembre 2008 – TAC elicoidale del torace: permanenza dell'immagine micronodulare densa periferica simile a quella del Marzo 2008.

Monitoraggio fisico con Sestamibi (Tecnezio 99mTc) a 20' e a 2 ore. Non aree di fissazione eterotropica del radio nuclide.

### Analisi del caso

E' stato affrontato il caso di un'adolescente con un tumore molto aggressivo in stadio avanzato, con prognosi infausta dal punto di vista della medicina tradizionale. Il quadro sintomatico è stato preso considerando i sintomi individualizzanti e gerarchizzando i mentali in primo luogo. Nonostante le difficoltà che rendono complicato seguire un adolescente, visto che in genere questi pazienti ci portano a cambiare spesso rimedio, nel caso di Daniela possiamo affermare che non solo non ci sono tracce del cancro che rese necessaria la visita, ma che si osserva anche una

maturazione psicobiologica coerente con la proposta del § 3 dell'*Organon* che tratta della necessità di percepire cos'è degno di essere curato in ogni paziente.

### TERZO CASO

Jaime (dati essenziali), 56 anni, sposato in seconde nozze, 3 figli. Venne alla visita la prima volta il 29 Gennaio 2007 con diagnosi di Linfoma Follicolare (in grado G2). Gli tolsero un linfonodo patologico a scopo diagnostico e terapeutico e gli proposero un trattamento di chemioterapia, ma di fronte all'incertezza decise di consultarmi. Riferisce:

*“Sento che sono rimasto intrappolato come in un turbine. Da un mese vago da un medico all'altro. Mi segue un'ematologa che mi ha fatto una biopsia del midollo osseo.”*

*Quando mi hanno diagnosticato questa cosa ho avvertito la mia vita cambiare in un minuto.”*

Questi sono stati i passi più significativi della sua storia, quelli che mi hanno portato al suo rimedio:

*“Sento che tutti dipendono da me, anche se nessuno mi chiede qualcosa. Il futuro è il futuro economico. Ho e do molto affetto. Sono molto pignolo e meticoloso. Provo rabbia e reagisco impulsivamente. Quando sbaglio mi insulto da solo. Da giovane ero geloso. Oggi sono geloso di mia figlia quando esce per un appuntamento con un ragazzo. Mi impressiono molto vedendo incidenti e film dell'orrore.”*

Analizzando attentamente il racconto di Jaime, sono giunto alla conclusione che considerava se stesso come un essere poco apprezzabile e ciò lo condizionava a vivere in funzione dell'apprezzamento e del riconoscimento da parte degli altri. Prescrissi *CALCAREA SULPHURICA 200*, una dose.

13 Febbraio 2007 – Le analisi ematiche erano nella norma. Si eseguì anche una biopsia del midollo osseo con esito normale. Ciò nonostante, la dottoressa ematologa gli propose 20 sessioni di radioterapia. Considerando la sua evoluzione, decidemmo assieme di non eseguire il trattamento.

4 Giugno 2007 – TAC: adenopatia mediastinica con trasformazione adiposa centrale senza valore patologico. Adenomegalia inguinale destra di 43 mm (prima era di 50).

Settembre 2007 – Nonostante la buona evoluzione, permanendo la sua adenomegalia, gli proposero iniezioni settimanali di anticorpi monoclonali per endovena (rituximab). Ci accordammo di nuovo per continuare solo con la terapia omeopatica.

19 Dicembre 2008 – TAC 3D: adenomegalia di 5 cm nell'inguine destro con una piccola raccolta liquida venosa. Gli ematologi gli indicarono nuovamente il trattamento con rituximab e chemioterapia. Il paziente rifiutò ancora e decise di continuare solo con l'Omeopatia.

24 Giugno 2009 – Continuava bene. TAC addominale: adenomegalia di 22x45 mm (la precedente era di 58x44 mm). Mostrava anche la prostata ingrandita. Nonostante l'evidente miglioramento, l'ematologa propose nuovamente il trattamento, ma il paziente si oppose.

Nelle immagini tomografiche (figure n°7 e 8) si vedono chiaramente le adenopatie in una sezione coronale, assiale e sagittale.

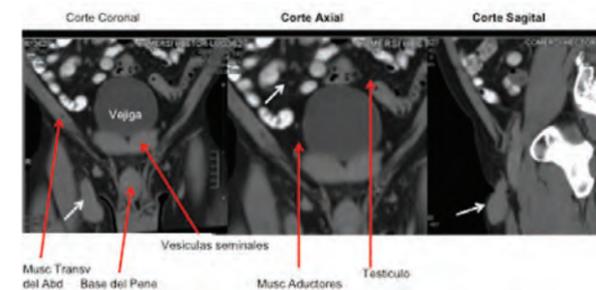


Figura 7. TC, descrizione delle frecce rosse da sinistra a destra:

- Sezione coronale
  - muscolo trasverso dell'addome
  - base del pene
  - vescicole seminali
- Sezione assiale
  - muscoli adduttori
  - testicolo
- Sezione sagittale

Le frecce bianche indicano le adenopatie

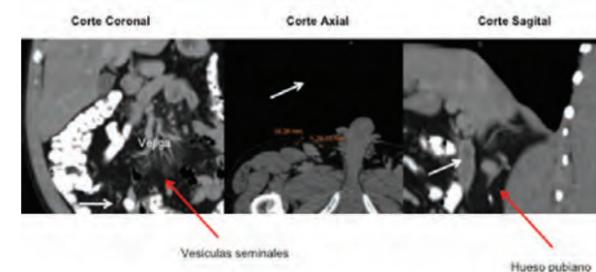


Figura 8. TC, descrizione delle frecce rosse da sinistra a destra:

- Sezione coronale, vescicole seminali
- Sezione sagittale, osso pubico

Le frecce bianche indicano le adenopatie.

I sintomi omeopatici debbono essere la guida principale delle nostre prescrizioni:

*“Mi sento psicologicamente meglio. Ho più controllo delle mie reazioni. Non provo rabbia e, se appare, dura poco. Il mio stato d’animo è migliorato. Ho desiderio sessuale più intenso. Non sento più la fatica mentale, né quella delle gambe. Cerco di non essere tanto meticoloso e perfezionista. Non sono molto preoccupato del futuro, penso più al presente. Sono più tranquillo con gli affari.”*

### CONCLUSIONI

Spero di aver raggiunto l’obiettivo: sottolineare che, in quanto Medici Omeopati Unicisti, non dobbiamo mai dimenticare il § 3 dell’*Organon*, cioè la comprensione della dinamica miasmatica del paziente, causata da un’idea sbagliata di sé, la sua Psora Primaria, da cui via via si sviluppano i distinti stadi miasmatici. Per la prescrizione non dobbiamo considerare la diagnosi clinica, per quanto grave possa essere, ma considerarla nell’evoluzione come elemento di fondamentale importanza per confermare il miglioramento del paziente. “Prescrivere rimedi omeopatici” non è sinonimo di “praticare la Vera Omeopatia”, dato che si possono dare rimedi omeopatici anche con fini allopatrici, isopatici o enantiopatici. Ricorrerò alle brillanti parole del mio maestro Paschero, che si riferì all’argomento nel seguente modo:

*“Il medico deve abbracciare la vita intera del paziente e comprenderlo nella sua totalità psicofisica, non solo come individuo con una malattia attuale, ma come persona dotata di una biografia con un significato morboso. L’Omeopatia è un metodo terapeutico che con questi fini può, per la sua natura essenziale, adempiere alla vera guarigione e deve pertanto essere legittimata nei suoi fondamenti concettuali espressi chiaramente nell’Organon.”*

Senza questo sistema di valori essenziali di sostegno, l’Omeopatia tradisce il suo autentico significato e si converte solo in una terapeutica empirica, clinicamente sminuita dello spirito di Hahnemann, vero precursore della medicina della persona che ispira le moderne correnti della clinica.

---

#### BIBLIOGRAFIA

- ALLEN T. F. - The Encyclopedia of Pure Materia Medica, Boericke & Tafel, New York/Philadelphia, 1879
- Bandoel M. C. - Los Síntomas Mentales de las experimentaciones puras y su desarrollo Dinámico Vital, Tomos 1,2 y 3, Editorial Albatros, 1992
- Hahnemann S - The Chronic Diseases, Translated by Tafel, Annotations by Hughes, Jain Publishers, New Delhi, 1986
- Hahnemann S. - Materia Medica Pura, Translated by Dudgeon, Annotations by Hughes, Jain Publishers, New Delhi, 1986
- Hahnemann S. - Organon, 6th edition, Boericke translation, Jain Publishers, New Delhi, 1986
- Hering C. - The Guidings symptoms of our Materia Medica, Jain Publishing, New Delhi, 1986
- Imventarza E., Furman A. - Homeopatía: La Practica de la Teoría, Editorial Kier, Buenos Aires, 2004
- Paschero T. P. - Homeopatía, Talleres Gráficos Gral. San Martín, Buenos Aires, 1973
- Kent J. T. - Filosofía Homeopática, Ediciones Marite, Buenos Aires, 1967
- Kent J. T. - Homeopatía. Escritos Menores, aforismos y preceptos, Editorial Albatros, Buenos Aires, 1981
- Zandvoort R. V. - The Complete Repertory, IRIS, The Netherlands, 1996