

II MEDICO OMEOPATA Anno IV n. 12

Quadrimestrale della F.I.A.M.O. – Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici
Omeopati – Dicembre 1999

- *Politica: La tradizione omeopatica italiana*
- *Clinica: Quella peste di Tommaso un caso di Mephitis Putorius*
Caso di Asterias Rubens
- *Attualità: Cinquanta, ma non li dimostra*
- *Intervista: Conversazione con Didier Grandgeorge*
- *Veterinaria: L'audacia di Briciola*

Direttore Responsabile

Gustavo Dominaci

Direttore Editoriale

Edoardo Di Leginio

Redazione:

c/o Centro Omeopatico Vescovio

Piazza Vescovio 7 00199 Roma

Tel/Fax 06-86208145

ilmo@natol.org

fiamo@natol.org

Amministratore / Pubblicità:

F.I.A.M.O. Sede Amministrativa

Via Mancini 22 - 05100 Terni

Tel. 0744.402040 – Fax 0744.429900

Impaginazione:

Nadia Sforza – Terni

Via Pietro Gori, 9 – Terni

Tel. 0744.405908

Stampa

Tipografia Economica Moderna

Via Primo Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

Tel. 0744.981495

Hanno collaborato a questo numero

Antonio Abbate

Edoardo Di Leginio

Franco Del Francia

Gustavo Dominici

Pietro Federico

Didier Grandgeorge

Maurizio Italiano

Massimo Mangialavori

Pindaro Mattoli

Carmelo Musco

Marina Nuovo

Maurizio Paoella

Carlo Maria Rezzani

Barbara Rigamonti

Gino Santini

SOMMARIO

Editoriale:

pag 3 – Omaggi

Politica:

pag 5 – La tradizione omeopatica italiana

Congresso:

pag 7 – I° Congresso nazionale FIAMO

Attualità:

pag 14 – Cinquanta, ma non li dimostra

pag 16 – Relazione del Vicepresidente LMHI, Pietro Federico, sul 54° congresso LIGA

Intervista

pag 17 – Lo spirito del rimedio, conversazione con Didier Grandgeorge

Epistemologia:

pag 19 – Il giardino dell'epistemologia

Clinica:

pag 20 – Quella peste di Tommaso un caso di Mephitis Putorius

pag 26 – Un caso di Asteria Rubens

Informatica:

pag 31 – Omeopati & Computer

pag 32 – Radar Companion

pag 33 – WinChip

pag 34 – Mac Repertory

pag 35 – Reference Works Tips & Tricks

Rubriche:

pag 4 – Lettere al giornale

pag 37 – Recensioni

pag 39 – Veterinaria

pag 45 – Pictures

pag 48 – Documenti F.I.A.M.O.

Editoriale

Omaggi

di Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

Il Direttore de “Il Medico Omeopata”



Antonio Negro

Ho partecipato con vivo piacere giorni or sono in una sala del Campidoglio a Roma ai festeggiamenti per il cinquantesimo anno di vita del Centro di Medicina Omeopatica di Piazza Navona. In realtà l'incontro si è rivelato come la migliore occasione per festeggiare il Professor Antonio Negro ed i suoi 91 (novantuno) anni, molti dei quali dedicati alla Divin Omeopatia.

Erano dieci anni che non vedevo il professore, dieci velocissimi anni. Ho studiato con Lui, ho seguito le sue visite per ben sette anni. Non solo. Gli chiedevo continuamente innumerevoli consigli, ottenendo solo raramente delle risposte.

Tentavo, spesso con successo, di indovinare i suoi pensieri mentre scrutava di sottocchi il paziente e soprattutto cercavo di capire cosa accadesse un istante prima che gli comparisse un certo sorrisetto sornione di chi ha perfettamente capito come stanno le cose. Volevo capirgli quello che a me pareva il lampo di genio. L'ho veduto molte volte trangugiare in dieci minuti il suo pasto del giorno mentre, con l'abilità che gli era propria, evitava le mie insistenti domande.

L'osservavo lavorare per dodici ore continuate e poi tornarsene a casa in tarda serata, vispo e scherzoso, quasi saltellando, come un bambino in salute.

Non intendo mitizzare alcuno e per fortuna il Professore è stato e continua ad essere semplicemente un uomo. Certo è che non posso non ricordare e non comunicare questi frammenti, per cui questa volta il tema dell'editoriale non è libero. Di più, credo che nessun omeopata italiano che operi da un certo numero di anni possa evitare una riflessione sull'argomento. Ed a questo punto vorrei chiedere a molti di questi colleghi una piccola pausa, prima che la loro velocissima mente partorisca tanti "Si ma...". Vorrei che, in quella frazione di tempo rubata agli atumatismi cerebrali, possa sorgere l'idea di quanto sia stato importante, se non vitale, avere avuto un modello di riferimento, una figura stabile con la quale confrontarsi.

Pietro Federico, nel suo articolo sul Congresso di Bahia, commentando i lavori del Congresso stesso, ci comunica: "E' mancato forse il grande maestro dei tempi passati. Questo fatto ha determinato e probabilmente determinerà in futuro una maggiore libertà di orientamenti nelle metodiche di prescrizione ma anche, purtroppo, a meno di sorprese, la scomparsa di reali punti di riferimento per le "scuole" omeopatiche. Sono accresciuti e tenderanno ad aumentare medici omeopatici self-made da un punto di vista dottrinario e clinico-pratico legati a una rapida acquisizione di una tecnica prescrittiva repertoriale computerizzata".

Il Dr Federico sa bene cosa significhi una figura di riferimento, che non è meno utile persino se viene completamente rigettata, avrebbe comunque svolto una funzione determinante per differenti scelte. Per questo e per tante altre cose mi sento di ringraziare Antonio Negro e di augurargli tanti pasti veloci, giornate intere piene di incontri con pazienti e tanta scanzonata allegra.

Molti omeopati italiani – self-made homeopaths – si sono incontrati a Roma i primi giorni di Ottobre in occasione del 1° Congresso Nazionale FIAMO. Rimando agli articoli interni per la cronaca. Qui mi preme sottolineare l'intensità dell'incontro ed il desiderio unanime che l'evento si ripeta, possibilmente in forma più estesa. Se l'Omeopata dei Maestri è definitivamente conclusa, rimane quella dei tanti seguaci che si aggregano e comunicano. Mi sento di rassicurare Pietro Federico: probabilmente abbiamo qualcosa in meno, sicuramente produrremo qualcosa in più. Meno dogmi – o nessun dogma! - meno illuminazioni, più confusione, ma anche più dinamismo. E più esigenza di unità, di scambio, di mettere nel mucchio quel tanto o poco che si è raggiunto. C'è ancora troppa ritrosia. Ci sono ancora troppe lotte, manifeste o larvate. Partirà certamente una grande iniziativa nazionale di Sperimentazione Pura diretta da Andrea Signorini. Ci sarà un importante Forum internazionale nel Febbraio 2000 a Sorrento, organizzato dalla LUMO. Ci saranno altre iniziative ancora. "Partecipare" è la password, tanto per dirla al passo con i tempi. E se ora ed in futuro non sapremo far altro che accapigliarci per un posto di rilievo o addirittura, un bel/brutto giorno, per una cattedra universitaria, se non sapremo superare la definitiva perdita di un qualche Maestro per quanto carismatico allora, a corto di argomenti, non mi rimane che chiedere aiuto ad un altro Grande Vecchio di cui si festeggia in questi giorni il centenario della nascita:

"Pasan Cartago y Roma, yo, tù, él, mi vida que no entiendo, esta agonía de ser enigma, azar, criptografía y toda la discordia de Babel" (Jorge Luis Borges).

Lettere al giornale

Pubblichiamo uno stralcio di un'ampia lettera del collega Gianni Marotta, direttore del C.I.M.I., che accompagnava l'invito al seminario internazionale del Dr Cees Baas e di altri insegnanti italiani tenutosi nei giorni 10,11 e 12 Dicembre a Roma, col patrocinio del Dipartimento Scuole Formazione e Insegnamento FIAMO.

Roma 1/11/1999

(...) Oggi c'è anche il problema politico del riconoscimento dell'Omeopatia. Tale riconoscimento non poteva non avvenire, non si poteva ignorare ulteriormente l'affermazione dirompente della nostra medicina. Ma quanti problemi ancora da risolvere, nel nostro ambito, per poter definire con chiarezza la nostra identità, anche nei confronti delle Istituzioni, e quanti pericoli di una irregimentazione, di limitazioni, di riconoscimenti confusivi con metodiche diverse dalle nostre, di "sanatorie pro bono" del ricco mercato economico e non della qualità del medico omeopata! Medici che da anni sono costantemente impegnati in uno studio profondo dell'omeopatia rischiano di essere equiparati a chi ha seguito corsi con un monte ore visibile rispetto a quello necessario per approfondire realmente una medicina così vasta e così complessa! Ancora più risibile rispetto al numero di ore di frequenza di un corso di specializzazione universitaria, cosicché omeopati che hanno passato la vita tra corsi, seminari, incontri, computers o libri, investendo molto in termini di energie, di tempo e di denaro – probabilmente molto di più di uno specializzando universitario – si ritorveranno, al massimo, con una specializzazione di serie B e confusi con chi si è impegnato molto meno!

La FIAMO ha ben compreso il problema e si sta muovendo molto bene per porsi come interlocutore ufficiale nei confronti delle Istituzioni, a difesa della figura professionale del medico omeopatico e della libertà piena del suo operato. La forza in qualità di interlocutore gliela possiamo dare solo noi con il nostro impegno(...)

Gianni Marotta

Urbisaglia 13/9/99

Spett.le Dott. Dominici,

Questa sarà sicuramente una lettera particolare, che spero lei voglia leggere con l'interesse che può suscitare la sua curiosità.

Sono una paziente "innamorata" dell'omeopatia e come ogni innamorato che si rispetti a cose folli per l'amato.

Ho deciso di scriverle in primo luogo per complimentarmi della rivista di cui lei è Direttore, ho avuto modo di leggere la pubblicazione di Giugno n. 11, e l'ho trovata a dir poco stupenda (il mio medico omeopatia vista la mia passione e la nostra amicizia me ne ha regalata una copia).

E' stato l'articolo del Dott. Jeremy Sherr a far nascere in me la voglia di inviarle alcune mie riflessioni, le ho già spedite al Prof. Negro Antonio, che da più di tre anni ho il piacere e l'onore di incontrare ai corsi alla SIMOH dove lui ha permesso di farmi assistere ad alcune lezioni, data la mia "sensibilità agli argomenti trattati", ed anche al Prof. Franco Del Francia (con molto piacere ho letto anche il suo articolo) che ho avuto la gioia di conoscere telefonicamente, e così anche il Dott. Chianese Francesco.

E' stata una grande emozione quando una sera il Dott. Negro mi ha telefonato assicurando che trovava molto interessante ciò che avevo scritto, e che sicuramente ne avremmo parlato nel prossimo incontro, anche le impressioni che hanno avuto sia il Dott. Del Francia sia il Dott. Chianese sono state di cordiale interesse. Ora non so bene perché abbia deciso di mandare anche a lei una copia, ma leggendo le simpatiche righe del suo articolo che si riferivano all'essere cestinati o meno le varie cose che arrivavano in redazione, mi è sembrato carino sperare di non andare a finire nel cestino!

Vorrei con questo non avere la pretesa di farle né perdere tempo né essere ambiziosa, ma solo desiderare di trovare anche in lei una "persona" che "condivide e crede" in un'ARTE che, come scrisse Hahnemann, avvicina al Dio creatore.

Le chiedo con grande umiltà di avere la pazienza di leggere fino in fondo, e magari se non la disturbo troppo avre piacere di sare che ne pensa.

Come le ho già detto all'inizio sono solo una fedele paziente, e sicuramente troverà nel modo di esprimermi degli errori, la prego di accoglierli così, con tutte le imperfezioni sia grammaticali sia di impostazioni, le chiedo di guardare solo il contenuto.

Ringraziandola anticipatamente per la pazienza e spero per l'interesse che cortesemente mi ha permesso e continuerà ad avere nella lettura la saluto con profonda gratitudine!

Daniela Salvucci
Via Sisto V, 4
62010 Urbisaglia MC
Tel. 0733-50551
e-mail: ik6pmf@mercurio.it

Gentile Daniela,

usi argomentazioni tali che non ti si può rispondere che "sì".

Cioè: sì alla pubblicazione della tua lettera così simpatica, sincera ed appassionata. Sì alla lettura da parte mia delle tue venti pagine, anche quelle appassionate (nn sgrammaticate!). No alla loro pubblicazione sulla rivista, per motivi evidenti (80.000 battute). Sì anche alla pubblicazione dei tuoi recapiti ad uso degli interessati alle tue riflessioni.

Un caro saluto e l'augurio di mantenere tanto sincero ardore.

(G.D.)

Politica

La tradizione omeopatica italiana

Pindaro Mattoli

pmattoli@natol.org

Presidente nazionale FIAMO

L'Italia è stata una dei primi Paesi a recepire il verbo nascente dell'Omeopatia nel mondo. Ancora Hahnemann in vita, l'Italia contava già diversi medici omeopati distribuiti su tutto il territorio. A fine secolo dell'Ottocento esercitavano l'Omeopatia parecchi medici ed esistevano anche diverse associazioni omeopatiche e riviste.

Lo sviluppo dell'Omeopatia ha avuto poi un arresto e regresso in tutto il mondo, a cavallo fra il 1800 e il 1900, per diversi motivi: la cultura omeopatica accentuava fortemente i toni esoterizzanti originari; l'ambiente accademico, scientifico e clinico del tempo non avevano minimamente recepito e accolto la nuova terapia medica emergente; la scienza medica ufficiale, dopo le scoperte di Pasterur, volgeva, alla ricerca delle cause delle malattie, tutta la sua attenzione all'esterno dell'uomo; la dictomia fra le due scienze mediche era sempre più accentuata.

In Italia all'inizio del secolo attuale, e fino alla seconda guerra mondiale, l'Omeopatia è stata praticata solo da alcune famiglie di medici che tramandavano la tradizione omeopatica di generazione in generazione.

Nel 1921-22 fu sfiorata la possibilità di portare l'Omeopatia ai ranghi ufficiali: il Dott. Agostino Mattoli jr. senatore, medico personale e braccio destro dell'On. Giolitti, riuscì a fare approvare al Governo l'istituzione di una Farmacopea Omeopatica Italiana ufficiale. L'avvento del Fascismo impedì lo sviluppo di tale iniziativa e la Farmacopea, pur approvata, non fu neppure mai pubblicata.

Dal dopoguerra in poi c'è stata una lenta ma regolare ripresa dello sviluppo dell'Omeopatia in Italia, soprattutto per merito di alcuni medici omeopati che hanno organizzato scuole omeopatiche vere e proprie. Citiamo in primis il Prof. Antonio Negro a Roma e successivamente i suoi allievi Prof. Antonio Santini e Dott.ssa Baratta.

C'è da sottolineare però che fin dall'inizio dello sviluppo dell'Omeopatia in Italia, ha prevalso sempre a tutti i livelli uno spirito, caratteristico della nostra gente, di forte individualismo.

Solo negli anni '80 cominciò a diffondersi fra gli omeopati italiani una certa esigenza di accorparsi. E' dal 1986 il Congresso di Roncegno organizzato da Claudio Mazza (titolare della casa editrice IPSA di Palermo) e Sergio Bosser, in seguito all'azione di censura di un Ordine dei Medici nei confronti di un collega omeopata. Al congresso, al quale parteciparono molti medici, farmacisti ed altri interessati, fecero seguito altre due o tre riunioni, dopodiché l'iniziativa si esaurì.

Nel 1989 per la prima volta le istituzioni pubbliche prendevano posizione nei confronti dell'Omeopatia: il Ministero della Sanità emanava una circolare nella quale negava la possibilità di produrre e distribuire alcuni importanti medicinali omeopatici (nosodi, etc.). La comunità omeopatica italiana fu sollecitata a reagire e in quell'occasione fu fondato un movimento, il C.U.R.M.O. (Comitato Italiano di Rappresentanza dei Medici Omeopati) che riuscì, insieme ad altre forze in campo, a scongiurare il pericolo. Tale episodio rese consapevoli gli omeopati italiani dell'assoluta necessità di fondare, al di là del semplice movimento costituito per fini contingenti, una regolare associazione omeopatica che fosse pronta ad intervenire per qualsiasi futura evenienza. Furono indette diverse riunioni preliminari nel corso delle quali si pensò di integrare l'esigenza politica e di

rappresentanza con l'attività culturale e scientifica. Fu peraltro elaborato uno statuto che garantisse un democratico e regolare ricambio ai vertici della Federazione e rappresentanze su tutto il territorio attraverso sezioni regionali. Fu infine fondata nel Maggio del 1990, con ampia convergenza, da più di 200 omeopati, la nostra Federazione, la FIAMO (Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopatici), che prevede negli scopi dello statuto lo sviluppo di tutte le varie e possibili attività politiche e culturali omeopatiche: rappresentanza presso le istituzioni governative, politiche, scientifiche e universitarie; azione legale e sindacale; scambio culturale fra associazioni preesistenti e fra singoli omeopati; promozione della formazione professionale; promozione della ricerca scientifica; promozione della ricerca storica; diffusione della cultura omeopatica; collaborazione con altre associazioni affini, a livello nazionale e internazionale; difesa dell'Omeopatia dall'abusivismo e della strumentalizzazione economica e di immagine. Con una fondazione non frutto di iniziativa individuale, con le possibilità di ampio raggio sopra descritte e con l'apertura a tutte le correnti omeopatiche e a tutti i singoli omeopati, la FIAMO è stata la prima associazione che di fatto ha cominciato ad accogliere in sé e coordinare le migliori forze omeopatiche libere italiane. Dopo quasi 10 anni di esistenza e di presenza attiva a tutti i livelli la FIAMO è cresciuta notevolmente, soprattutto negli ultimi due anni: il numero dei soci aumenta costantemente (attualmente circa 400); sono attivi 2 Dipartimenti (Scuole e Scientifico), 4 Comitati Operativi (Legale e Sindacale, per l'Informatica, per l'Informazione, per la Veterinaria); il recente Dipartimento Scuole, Formazione e Insegnamento accoglie già 15 scuole; è stata effettuata una ricerca scientifica di laboratorio in un istituto universitario; una rivista quadrimestrale viene pubblicata regolarmente dal 1996; si è tenuto recentemente il 1° congresso nazionale; il sito Internet accoglie aree di discussione costantemente frequentate; la FIAMO è apprezzata ed interloquisce a tutti i livelli politici ed istituzionali. La FIAMO raggiunge insomma una consistenza complessiva qualitativa e quantitativa assolutamente preminente nel mondo omeopatico italiano. Sulla base di questi fatti si può riconoscere e concludere che la FIAMO ha senz'altro assunto la funzione storica in campo omeopatico italiano sia dal punto di vista politico che culturale, e che accoglie integralmente ed incarna la Tradizione Omeopatica Italiana.

Congresso

I° Congresso Nazionale FIAMO Gli Omeopati d'Italia si incontrano

Gustavo Dominaci

[Gdominici@mclink.it](mailto:gdominici@mclink.it)

Direttore de "Il Medico Omeopata"

Ci ritroviamo inaspettatamente in molti al primo vero Congresso degli Omeopati italiani. Circa duecento, per accorgerci che troppo a lungo non abbiamo avuto un luogo ed un tempo per incontrarci, per raccontare i nostri casi, le scoperte, le intuizioni. Ed anche per contattarci. Il calendario è talmente fitto da lasciare sbalorditi, prevede perfino relazioni di 15 minuti, un'assurdità in Omeopatia, giustificata dall'eccesso di richiesta.

Insomma è accaduto che molti colleghi, dopo una breve pausa di riflessione, hanno desiderato esserci.

Comprensibile la soddisfazione di PINDARO MATTOLI, espressa con pacatezza, come si compete ad un Presidente, ma trasudante da tutti i suoi pori, insieme al vero sudore del caldo autunno romano.

Sintetico e professionale CARLO CENERELLI, nella veste di moderatore di un incontro che non gradisce di essere moderato. Ce la metterà tutta, alternerà inviti perentori a smorfie di disappunto. Si comincia con l'Omeopatia clinica, come da programma, con ANTONIO ABBATE, che presenta due casi di broncopolmonite brillantemente risolti, a voler definitivamente affermare che il metodo clincio-diagnostico chiamato Omeopatia, quando ben usato, può risolvere malattie organiche anche impegnative. Ad uso dei presenti e degli assenti. Un avvio di buon auspicio, nel nome di una asciutta concretezza.

A seguire GIANNI MAROTTA, terapeuta, caposcuola ed eterno innamorato della dottrina di Hahnemann, ci invita a conoscere meglio e ad usare Viola odorata. E, in tema di innamorati, arriva l'uragano NICOLA DEL GIUDICE, che investe la platea con la sua vincente miscela di scienza e passione: l'Omeopatia è un messaggio scritto nell'acqua, ci comunica, ma rappresentato con fuoco, aggiungo. Non si può non voler bene a questo uomo, prima per il suo lavoro di ricercatore, poi per il calore, la partecipazione e lo spirito che lo animano e che non gli sono mai venuti meno. Notevole la sua capacità di coinvolgere la platea, comunicando fra le righe che l'Omeopatia va studiata ed applicata con la cura dello scienziato e va amata con l'animo dell'uomo.

Da freddo Nord arriva poi CARLO REZZANI che con più pacatezza, ma non meno partecipazione, ci presenta il frutto di tredici anni di studio accurato: la cartella computerizzata WIN CHIP. Un'idea ha sempre mosso Carlo, opporsi a che le scoperte ed i casi clinici di tanti grandi omeopati siano andati e continuino ancora ad andare perduti. La sua cartella clinica vuole essere un baluardo alla dispersione di tale immenso patrimonio che potrebbe educare così ama dire schiere di omeopati.

Con GIUSEPPE ATTANASIO entrammo invece in un settore ed un linguaggio differenti. Ci parla di Sé sminuito, assente e privo di identità. Un pregevole lavoro di ricerca psicologica, corredato da uno studio dei rimedi adeguati ad affrontare le sindromi che espone. Mi chiedo se nel suo lavoro sia stata la Psicologia a presentare il suo linguaggio all'Omeopatia o viceversa.

Propendo per la seconda ipotesi. Il dinamismo insito nell'Omeopatia insieme alla peculiarità di occuparsi approfonditamente dell'uomo intero ne favoriscono il dialogo con molte altre Scienze, per prima la Psicologia.

Ben vengano simili confronti, purchè rimanga sempre chiaro che è e rimane un Omeopata colui che sta attingendo altrove per arricchire il suo bagaglio e la sua capacità terapeutica, altrimenti la confusione sarà inevitabile. Rimangono una manciata di minuti per ascoltare addirittura sette relatori facenti capo a FRANCO DEL FRANCA che, con la simpatia e l'arte toscana di comunicare, sbrogliava la matassa con un intervento vivace e veloce, che ci dice di Lui e del suo indubbio carisma. La sostanza non ha bisogno di tanto spazio e quello che c'è va lasciato agli allievi, che sono giovani e freschi, ed anche bravi. Infatti, a seguire, i veterinari presentano un certo numero di casi clinici convincenti ed anche suggestivi. Non sono idoneo ad esprimere opinioni sui veterinari omeopatici, perché ho verso di loro un certo numero di pregiudizi positivi. Sono tra i pochi, ritengo, a mantenere la sobrietà necessaria per presentare dei casi: sono sintetici, mostrano visivamente la malattia con le sue simmetrie organiche ed infine illustrano la soluzione della vicenda, sempre chiara, inoppugnabile ed ottenuta in un tempo ragionevolmente breve perché, come ci spiega la dott.ssa PAOLA LANDI a proposito delle cisti ovariche in buiatria, il tempo di cui dispone per risolvere un caso si aggira sui sei giorni. Insomma: chiarezza del problema, tempi ristretti, intervento terapeutico, guarigione o meno, giudizio indiscutibile dei risultati ottenuti. E non si venga a parlare di effetto placebo!

Si chiude bene la prima intensa mattina del I° Congresso FIAMO. Nell'intervallo mi imbatto in SALVATORE COCO da Catania; eravamo entrambi studenti quando la triade Negro/Maschero/Ortega istruiva menti affamate di sapere.

Mi invade un pizzico di nostalgia. Ci pensa GLORIA ALCOVER LILLO a riportarmi stabilmente al Congresso, con la sua prorompente e generosa presenza.

Veramente un ottimo acquisto per l'Omeopatia italiana! Si inoltra in un caso clinico assai complesso di psicopatologia, usandolo come materiale per illustrare la teoria miasmatica nella pratica clinica. A seguire MAURIZIO CANNAROZZO ci presenta in modo suggestivo un metodo per percepire velocemente la verità nascosta nel paziente ed usare l'intuizione nella ricerca del rimedio Simillimum. Un lavoro che più che dare indicazioni pratiche vuole essere di stimolo. Arriva la scuola napoletana con un lavoro esposto da SALVATORE PICARDI che propone una cartella clinica completa e assai dettagliata. Un salto ancora nella veterinaria con BARBARA RIGAMONTI e poi un caso filmato di ROBERTO PETRUCCI. La paziente è una signora alla quale viene somministrato Lycopodium, ripetutamente ed a dinamiche elevatissime, con totale aggiustamento dei dati di laboratorio, non proprio accompagnato ad un miglioramento dell'aspetto della paziente, dato a cui una certa Omeopatia ci ha abituati.

"Ebbè!", sembra dica il Petrucci da Milano, "Per questo era venuta e da questo è stata guarita" Che altro si va cercando? "Messaggio chiaro e forte, alla faccia di tante chiacchiere sull'empatia e sul rapporto medico/paziente. ANTONELLA RONCHI e GIUSEPPE FAGONE, della stessa scuola, si mantengono sugli stessi livelli di concretezza. E' il vento del Nord. E sempre da Nord, Nord-Est per la precisione, ci arriva lo studio pilota sul trattamento delle cefalee da parte di GENNARO MUSCARI, ancora sana concretezza.

Il giorno seguente, prima dell'inizio, ci si trova in un'atmosfera quasi frizzante, frenetica ed un po' ansiosa. Non comprendo perché fino a che non mi comunicano che sta per arrivare il Dott. BENITO MELEDANDRI, esponente di spicco della Medicina seria, quella che dà le medicine vere.

Onestamente non sento una così grande emozione, pur comprendendo il valore politico del fatto: siamo diventati sufficientemente importanti, non si può non tenere conto degli Omeopati. Lo sapevamo già.

L'emozione invece mi assale quando, dopo quasi un'ora, scopriamo che stiamo attendendo invano. E l'emozione mi pervade totalmente quando si tenta di interrompere la

relazione di ELIO ROSSI perché il Dott. Meledandri, appena arrivato, abbia subito uno spazio adeguato.

Povero Elio, deve scapicollarsi e ritirarsi velocemente.

Ahi Omeopatia! Di cosa hai bisogno per dimostrare che esisti ed operi positivamente!

Penso fra me che sarebbe bastata una cortese ospitalità, un breve dibattito, qualche domanda. Mi ripeto ossessivamente che in fondo va bene così, che è opportuno che sia così. Nulla da fare, continua a ribollirmi il sangue, debbo uscire ed ingurgitare una bevanda qualsiasi che mi diluisca la stizza.

Perdo qualche intervento, rientro in tempo per ascoltare il progetto di sperimentazione proposto da ANDREA SIGNORINI, che merito sviluppo e applicazione. Poi RICCARDO TOMASSINI con un caso di pregevole clinica, poi ancora MASSIMO MANGIALAVORI che ci illustra qualche aspetto del suo metodo di lavoro mettendoci in guardia da un certo numero di rischi, fra cui quello che reputa più temibile, un sottile tranello psicologico per cui il terapeuta tende a vedere nel paziente semplicemente quello che vuole vedere e nulla più.

Ed ora toccherebbe a me... ma ho perduto la voglia di illustrare il mio lavoro insieme all'umore adeguato, ed anche il mio portatile non ne vuole sapere di proiettare immagini. Assolvo al mio compito con un minimo di professionalità che salva il salvabile, rimandando gli interessati al testo.

MARIO PAGANO ci presenta poi un caso di Tarentula fin nei dettagli pi

Minuti, con incoraggiamenti addirittura quotidiani. Una valanga di sintomi esposti con forza e vivacità. Assolutamente convincente. Termina TIZIANA FRONGIA, dalle terre di Sardegna, con casi clinici da pronto soccorso oculistico, un lavoro di notevole interesse. La stessa Tiziana se la prende poi con EDOARDO DI LEGINIO, accusato di non averla inserita negli atti. Povero Edoardo, l'erculeo infaticabile lavoratore, artefice quasi solitario di tutto il Congresso! Addirittura accuse al posto di un caloroso applauso di riconoscenza. Credo invece sia proprio suo il merito maggiore e quindi la gloria, da dividere con la collaboratrice GIOVANNA, quaranta chilogrammi di efficienza e dedizione.

Finisce così, con un breve ed amichevole dibattito in cui esprimo il mio disappunto per la perdita di decoro mostrata con il Dott. Meledandri. Mi spiegano che ho torto. Non capisco, ma in fondo non fa nulla, il mio umore è definitivamente tornato nei ranghi. Ci si lascia amichevolmente, soddisfatti, con la certezza di aver inaugurato una tradizione.



Photo's gallery I° Congresso FIAMO

Roma 2-3 ottobre 1999

Photo's gallery I° Congresso FIAMO

Roma 2-3 ottobre 1999



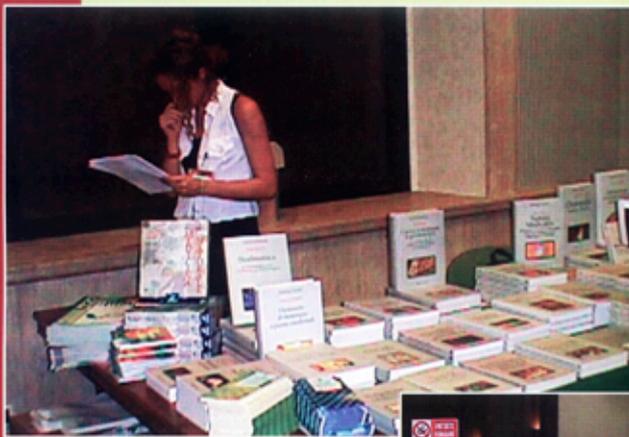


Photo's gallery I° Congresso FIAMO

Roma 2-3 ottobre 1999

Photo's gallery I° Congresso FIAMO

Roma 2-3 ottobre 1999



Attualità

Cinquanta, ma non li dimostra

Gino Santini

g.santini@ismo.it

istituto di studi di Medicina Omeopatica – Roma



A Roma l'omeopatia ha i capelli bianchi di Antonio Negro, che ha festeggiato i dieci lustri di vita del Centro SAMO di Piazza Navona; cinquant'anni di storia omeopatica su cui riflettere e, possibilmente, considerare come una solida base di partenza per diffondere ancora di più l'omeopatia tra medici e pazienti.

La prestigiosa Sala della Promoteca in Campidoglio ha ospitato i festeggiamenti per il cinquantesimo anno di vita del Centro di Medicina Omeopatica di Piazza Navona, a Roma, fondato da Antonio Negro nel lontano 1949. Di fronte ad una sala gremita di entusiasti sostenitori è stata ripercorsa la storia dello sviluppo dell'omeopatia romana, dal momento del suo ingresso in Italia fino ai giorni nostri, percorso che è stato sottolineato nei suoi punti più salienti dei figli del prof. Antonio, Francesco e Paolo, e da R. Rinaldi, attuale coordinatore del Centro.

In questo mezzo secolo il centro di Piazza Navona ha avuto il tempo di lasciare un segno profondo ed indelebile in un grandissimo numero di pazienti e di medici che si sono accostati all'omeopatia, come dimostrato anche da punte di autentica commozione che varie testimonianze hanno suscitato nell'auditorio; non a caso il lavoro di Antonio Negro appartiene a quell'epoca autenticamente eroica della diffusione dell'omeopatia, quella di chi, contro tutto e contro tutti, ha creduto in questa medicina così semplicemente diversa e (forse proprio per questo motivo) così intrigante e affascinante nella sua genuina semplicità.

Dopo il saluto di apertura effettuato da parte di Dino Così, Direttore dell'Ordine dei Medici di Roma, e dal presidente del Nobile Collegio dei Farmacisti, nel corso della mattinata si sono succeduti altri interventi, tutti con il comune intento di portare un personale contributo di gratitudine e chiarezza alla causa omeopatica: la prof.ssa Taddei Ferretti, del CNR di Roma, ha approfondito i rapporti tra dormesi ed unicismo, soprattutto alla luce delle dinamiche non lineari dei sistemi complessi; successivamente, il Mons. T. Spidlick ha voluto effettuare un calzante parallelismo tra la visione integrata dell'omeopatia e l'esigenza, sempre più attuale e non solo in campo religioso, di mantenere unita la componente materiale dell'essere umano a quella spirituale, anche alla luce di quanto asserito di Hahnemann nel paragrafo numero 52 dell'Organon.

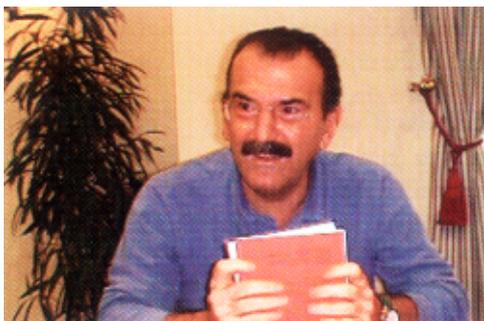


La mattinata si è conclusa proprio con l'intervento finale di Antonio Negro, il quale ha sintetizzato in poche battute tutta la sua gioia per il lavoro fin qui svolto, ricordando allo stesso tempo chi ha creduto in lui fin dall'inizio e lo ha aiutato a partire in questa splendida avventura. La memoria e i ringraziamenti dell'anziano decano si sono equamente distribuiti dal gruppo "storico" di Piazza Navona fino agli omeopati di nuova generazione, cui affida un patrimonio inestimabile: una scuola che ha formato moltissimi medici omeopatici, un'attività ambulatoriale caratterizzata da cifre che potrebbero appartenere ad un qualunque ospedale di ben altre dimensioni, una capillare opera di diffusione del verbo omeopatico che non avrebbe sfigurato in nessun contesto accademico e universitario. In sostanza, un contributo all'arte medica che è partito da una geniale intuizione di un giovane medico sassone e che, dopo un lungo periodo di forzata incubazione, solo adesso viene riscoperto degli interlocutori "accademici". Anche se i pazienti di Antonio Negro i vantaggi di questo contributo li conoscono e li apprezzano da più di mezzo secolo: forse bastava chiedere a loro.

Attualità

Relazione del Vicepresidente L.M.H.I. PIETRO FEDERICO sul 54° congresso della Liga

Pietro Federico
Vicepresidente L.M.H.I.



In uno dei luoghi più belli del mondo, patrimonio dell'Umanità, Bahia Salvador in Brasile, si è tenuto dal 10 al 15 ottobre 1999, il 54° Congresso Internazionale della L.M.H.I. Vi hanno preso parte circa cinquecento medici di tutto il mondo, di cui quindici italiani. Le sessioni dei lavori sono state precedute dalle riunioni del Comitato Esecutivo e del Consiglio Internazionale. Durante i lavori del Consiglio Internazionale è stata approvata una dichiarazione che sancisce l'autentica definizione della medicina omeopatica. Questa definizione servirà a fare chiarezza nel mondo, delle medicine non convenzionali, per distinguere l'omeopatia dalle altre metodiche come l'omotossicologia. Il documento di definizione dell'omeopatia verrà elaborato e consegnato alla classe medica e politica entro brevissimo tempo ed è importante perché finalmente esce un testo autorevole dal quale trarre le necessarie conclusioni nel processo di regolamentazione dell'omeopatia. E' stato presentato al Consiglio Internazionale, con apprezzamento dei vicepresidenti, il programma unificato elaborato dal Dipartimento FIAMO scuola formazione – insegnamento e l'iscrizione della FIAMO in qualità di membro istituzionale della LIGA. Per quanto riguarda il contenuto medico – scientifico del Congresso vi sono state interessanti relazioni in tema di farmacologia omeopatica relative alla preparazione LM e la loro differenziazione dalle centesimali hahnemanniane.

Questa parte relativa alla farmacologia è stata ovviamente seguita con molta attenzione dai medici e dai farmacisti brasiliani perché i problemi di fabbricazione e commercializzazione dei medicinali omeopatici nel Brasile sono molto complessi. Accanto alle note grandi aziende internazionali, operano in questo Paese molti piccoli medi laboratori farmaceutici con difficoltà sul piano operativo e sul rispetto oggettivo delle farmacopee internazionali.

I medici presenti hanno avuto l'opportunità di seguire in sale satelliti diversi temi scientifici, dottrinali e metodologici

E' mancato forse il grande maestro dei tempi passati. Questo fatto ha determinato e probabilmente determinerà in futuro una maggiore libertà di orientamenti nelle metodiche di prescrizione ma anche, purtroppo a meno di sorprese, la scomparsa di reali punti di riferimento per le "scuole" omeopatiche. Sono accresciuti e tenderanno ad aumentare medici omeopatici self-made da un punto di vista dottrinario e clinico-pratico legati a una rapida acquisizione di una tecnica prescrittiva repertoriale computerizzata.

Nell'insieme dei lavori presentati durante le giornate, il metodo unicista è presente in forma statisticamente valida. Ed è una sorpresa, essendo in passato stato più presente in Brasile il metodo pluralista. Tra gli italiani, interessanti sono stati il lavoro della dott. Alma Rodriguez (LUIMO) che ha intrattenuto la platea sul programma di didattica omeopatica e il lavoro del dott. Carlo Maria Rezzani sulla cartella clinica computerizzata, presentato dal dott. Carlo Cenerelli.

Tra i lavori di autori italiani, inserito negli atti ma non letto, vi è stato quello del dott. Maurizio Bolognesi sulla terapia e prevenzione del paludismo con l'omeopatia.

Sono state organizzate due tavole rotonde, in una delle quali è intervenuta la dott. A. Rodriguez su uno studio di 10 anni sulla formazione in omeopatia, suscitando interesse e consensi.

Tra i posters esposti al pubblico si è distinto il manifesto per l'omeopatia del dott. P.S. Ortega di Homeopatia de Mexico, richiamando i responsabili della sanità e dell'istruzione pubbliche a rifarsi sempre alle fonti originarie del metodo.

Nelle pause dei lavori si sono sviluppati accesi e proficui incontri, discussioni e polemiche, in un clima di grande amicizia e fraternità rendendo piacevole il congresso.

L'agenda dei prossimi congressi è stata consegnata. A maggio 2000 a Bucarest, nel 2001 Bucarest, nel 2002 in Russia, nel 2003 in Austria.

La LUIMO – Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica ha annunciato l'organizzazione del FORUM 2000 (24/27 febbraio 2000 a Sorrento – Napoli) avente per oggetto: L'insegnamento della medicina – il programma universitario per il medico del futuro: l'omeopata. Ovviamente, non è mancata a parte turistica e ludica del congresso. Il comitato organizzatore ha curato bene l'ospitalità, facendo vivere ai presenti un'allegria esperienza di musiche, balli e gite.

Intervista

Lo spirito del rimedio Conversazione con Didier Grandgeorge

Maurizio Paoella
MG4075@mclink.it
Medico omeopata – Roma



Ho l'impressione che attualmente l'omeopatia stia evolvendo verso una terza dimensione, quella spirituale. Questa ci servirà per comprendere la sua realtà, e quella delle malattie.

D: Come mai hai deciso di diventare omeopata, qual'è il tuo background?

DG: *Quando ero studente in medicina ho vissuto una grave malattia allergica, con tanto di edema di Quincke. Andai da svariati dottori di Lione, anche quelli veramente bravi, senza ottenere risultati. A quel punto un mio parente mi disse di provare a consultare un omeopata e con lui funzionò e guarii dall'allergia. Capii che questa medicina comprendeva cose che la medicina classica non era in grado di saper vedere.*

D: Allora hai deciso di studiarla?

DG: *No; ho finito gli studi di medicina tradizionale. Ma quando successivamente andai in Africa e lavorai con popolazioni primitive nella foresta africana scoprii che tutti i "dottori" che usavano le erbe e le piante avevano ottimi risultati. Tornato in Francia iniziai a lavorare all'Ospedale di Grenoble, e lì viveva il dr. Brougarit, che era uno degli omeopati bravi della città. Era stato allievo di Pierre Schmidt.*

D: Ho la sensazione che Bourgarit sia considerato un po' il padre della omeopatia pediatrica in Francia.

DG: *Senz'altro. Decise di creare una scuola di omeopatia, anche per avere dei successori (risate), e così ho cominciato a studiar l'omeopatia con lui. Studiavamo l'omeopatia classica, con il Repertorio di Kent e l'Organon di Hahnemann.*

D: Hai poi avuto altri maestri?

DG: Ai tempi di Bougarit già frequentavo Dumongueau, che era suo amico e faceva lezioni di omeopatia. Riceveva ogni due settimane a casa sua, la sera, e lavoravamo qualche ora insieme era un eccellente unicista. Per me fu un insegnante molto complementare a Bourgarit.

D: Hai studiato solo in Francia o hai anche viaggiato?

DG: Per me fortunatamente lo studio dell'omeopatia fu piuttosto semplice, la capivo con molta facilità, e cominciai a praticarla presto. Come praticante all'interno dell'ospedale facevo molte notti di guardia da solo e così potevo l'omeopatia sui miei pazienti, anche rimedi per pazienti neurologici, psichiatrici e del reparto rianimazione. Continuò così per quattro anni.

Successivamente divennero miei pazienti anche tutti i figli delle infermiere dell'ospedale, e aprii uno studio a Grenoble.

Quando successivamente mi trasferii a Frejus e cominciai a lavorare privatamente avevo già molta esperienza nel tempo poi decisi di creare una scuola tutta mia, perché nel sud della Francia non esisteva nessuna organizzazione omeopatica.

La scuola cominciò con quindici medici e ora siamo circa quaranta.

D: il tuo libro "Lo spirito del rimedio" è stato tradotto anche in Italia ed è molto popolare. Come sei arrivato a questa idea dello spirito di una sostanza?

DG: Dipende dal fatto che ho una buona esperienza di psichiatria e psicanalisi. Ho sempre pensato al significato delle malattie e a quello dei sintomi. Così divenne evidente per me che il farmaco omeopatico lavora sui neurotrasmettitori cerebrali. Su questo argomento feci anche la mia tesi di laurea.

L'idea dello spirito deriva dal fatto che credo che ciascun rimedio sia il "carrier" di un'informazione che gli è del tutto peculiare e che funziona come uno specifico neurotrasmettitore cerebrale.

D: E cosa c'entra la psicanalisi?

D.G.: la psicanalisi cerca di capire il significato dei sintomi, per esempio le emorroidi, l'asma ecc. Ma bisogna fare un passo ulteriore, verso lo spirito, e capire che quella dimensione è al di là della mente.

D: Hai da poco pubblicato un secondo libro, che si intitola.

D.G.: "Homeopathie chemins de vie", strada di vita. In questo libro spiego il mio punto di vista, e cioè che la vita corrisponde a un cammino iniziatico, a partire dall'utero. E poi ci sono i vari stadi, orali, anale, il complesso di Edipo, la pubertà, ecc. Ho studiato tutto l'iter della vita e ho capito che i rimedi omeopatici ci servono come aiuto in momenti della nostra evoluzione che non possiamo risolvere da soli.

D: Nella tua personale descrizione dei rimedi ho visto spesso l'uso che fai dei giochi di parole

D.G.: Questo perché la lingua francese è molto iniziatica, piena di referenze all'antico idioma ebraico, ed è molto aperta, un po' come quando sogniamo. La lingua dice delle cose anche a un livello che non è palesemente evidente, un po' occulte; nella mia lingua si possono dire cose a un livello subliminale. E' molto interessante.

D: Cosa pensi del momento che oggi attraversa l'omeopati, così eclettica e qual è la situazione francese?

D.G.: Dalle nostre parti c'è un vero e proprio "melting pot" di omeopati di vario genere; quelli più superficiali, complessisti, e quelli con una tradizione più antica, i masiani, la Fayetteon. Nel nostro gruppo vige l'eclettismo, siamo totalmente aperti a quello che c'è in circolazione. Personalmente amo molto viaggiare, sono tubercolinico (risate), ho un buon numero di vaccinazioni antitubercolose, e questo è un bene per me, mi fa viaggiare per confrontarmi con i colleghi.

Questa è l'era della comunicazione, l'età dell'Acquario, non è più tempo di chiusure mentali. Non è più tempo di essere conservatori. Penso che chi è ancora conservatore ha paura della povertà. Ha paura di dare e quindi di scambiare le cose che sa con gli altri. Ma questo è il suo suicidio. Se non dai nulla, nulla riceverai, e così finirai povero per davvero.

Ho l'impressione che attualmente l'omeopatia stia evolvendo verso una terza dimensione, quella spirituale. Questa ci servirà per comprendere la sua realtà, e quella delle malattie. L'omeopatia ci permette di approfondire moltissimo la dimensione psicanalistica del paziente, e il suo rapporto con i minerali e le piante che serviranno per guarirlo.

Per questa stessa ragione spirituale l'omeopatia verrà attaccata dalle forze materialiste scientifiche; è quello che sta avvenendo in Francia in questo momento e lo vedo succedere anche altrove.

D: Ti ringrazio della chiacchierata

D.G.: A te.

Epistemologia

Il giardino dell'Epistemologia L'alleata della Medicina Omeopatica

Carmelo Musco

cmusco@ibmsenet.it

Medico Omeopata – Palermo

Molti oggi sono i poli che manifestano interesse per la Medicina Omeopatica e per svariati motivi. Uno di questi, sicuramente il più autorevole, è rappresentato dalla Scienza Ufficiale e dalla Medicina Convenzionale, anche per evidenti ragioni di carattere scientifico e sociale: se in gioco vi è la salute è più che giusto che nella Scienza medica Ufficiale dia chiare valutazioni di merito, almeno questo è il pensiero della gente comune e della maggior parte di coloro che detengono il potere di decidere importanti questioni medico scientifiche. Tuttavia, di tutte le iniziative di tal genere, per quanto mi è dato sapere, nessuna si presenta accettabile sul piano delle corrette modalità con le quali approcciarsi ad una scienza nuova. Chi stabilisce, direte voi, le “corrette” modalità con cui approcciarsi ad una “scienza nuova”? O, ancor più, direte voi, quando mai siamo stati testimoni, o la storia della scienza è stata testimone della nascita di “scienze nuove”, quasi queste venissero al mondo come farfalle dai variopinti colori? Al massimo, nella scienza, vi sono nuove scoperte: di scienze nuove, direte voi, non ne siamo a conoscenza. Questo modo di pensare, tuttavia, rispecchia più vecchie credenze propagandate dalla Scienza ufficiale che un reale andamento del procedere dell'attività scientifica. Infatti, recenti acquisizioni della scienza che studia le scienze – l'epistemologia – hanno definitivamente messo in luce un fatto che prima non si sospettava neppure: le conoscenze scientifiche quacchiste nel corso dei secoli non sono tra loro omogenee, nel senso che una conoscenza scientifica non deriva da una precedente conoscenza scientifica più primitiva o più vecchia o semplicemente meno progredita: non si ha cioè una progressione della scienza per accumulo od apposizione di conoscenze tra loro omogenee. Ogni nuova scoperta scientifica è resa possibile solo perché cambia il “modo di vedere il mondo”: ogni periodo scientifico produce conoscenze che sono valide e saranno sempre valide solo all'interno di certi presupposti teorici di carattere metafisico e non. In tal senso non è corretto fare paragoni tra scienze (od anche fra dati conoscitivi) di periodi storici diversi senza tenere in massima considerazione il substrato teorico di contorno (il modo di vedere il mondo) nel quale e grazie al quale tali conoscenze sono state concepite. Ogni conoscenza trae il suo valore ed il suo senso solo all'interno di una serie di “conoscenze quadro” (il modo di vedere il mondo) che, modernamente, vengono inquadrare e definite con il termine di paradigma. Due o più scienze possono essere tra loro messe a confronto solo se sono commensurabili, ossia solo se condividono lo stesso paradigma, altrimenti una scienza avrà davanti a sé una scienza nuova. Bene, un modo accettabile di approcciarsi alla Medicina Omeopatica è quello di valutare l'efficacia di certe sostanze utilizzate dai medici omeopati avendo cura di ricreare le stesse condizioni richieste dal paradigma della stessa Medicina Omeopatica. Invece, si cerca di valutare l'efficacia di sostanze utilizzate dai medici omeopati ricreando le condizioni richieste dal paradigma della Medicina Convenzionale. Un tale modo di procedere, che non può essere qualificato che errato da chiunque s'intenda di scienze, lo ritroviamo, per fare un esempio pratico,

nell'impostare dei saggi terapeutici (trials clinici) secondo il seguente schema: "quale è l'efficacia di Lycopodium 5 CH nelle Epatiti Croniche"? Ciò che la medicina Convenzionale intende per "Epatite Cronica" non è qualcosa di realmente esistente, ma un'entità di ragione, ossia un'entità concettuale o teoretica fondata sul reale che, questo si è dato dall'effettiva sofferenza del paziente. Il paziente non soffre di "Epatite Cronica": egli soffre e manifesta la sua sofferenza con sintomi soggettivi ed oggettivi: ciò che la medicina Convenzionale ha compreso di tale sofferenza è stato da essa nominato "Epatite Cronica" e le modalità con le quali comprende tale sofferenza vanno ricercate nello specifico paradigma da essa adottato. Da fronte alla stessa sofferenza la medicina Omeopatica si comporterà in modo differente in rapporto al suo specifico paradigma. Una cosa è certa: "Epatite Cronica" – o qualunque altro nome di malattia – non sono concetti che fanno parte della conoscenza, della operatività e del paradigma della Medicina Omeopatica, mentre Lycopodium 5 CH sì: quale sarà il risultato di tali trials? Negativo: potranno testimoniare i colleghi convenzionali – se vorranno realizzare un tale trial clinico – come potranno testimoniare i colleghi omeopati che da circa duecent'anni mettono in guardia dalle pseudo-prescrizioni omeopatiche che hanno come indicazioni terapeutiche i nomi delle malattie: in Medicina Omeopatica non si prescrive sui nomi delle malattie! Molti, tuttavia, non vogliono sentire ragioni e si ostinano a considerare tra loro omogenee la Medicina Omeopatica e quella Convenzionale. Purtroppo per loro non lo sono ed occorre accettare l'idea che la Medicina Omeopatica è una Scienza Medica diversa dalla Scienza Medica Convenzionale. Si capisce, così, che l'approccio alla Scienza Medica Convenzionale. Si capisce, così, che l'approccio alla Scienza Medica Omeopatica, per apprenderla, capirla, insegnarla, verificarne il valore e svilupparne le potenzialità non può prescindere dall'accettazione integrale del suo paradigma, come si capisce, ancora, che stiamo dando per scontato che la Medicina Omeopatica sia una scienza: è ciò che cercheremo di dimostrare a fronte di nessun tentativo di tal genere realizzato fino ad oggi. Ma non dico ciò con disappunto: la Medicina Omeopatica è una scienza troppo giovane e da sempre si è avuta la sensazione, mai condivisa da chi ha integralmente compreso l'Omeopatia, che la vecchia scienza medica potesse spiegarla e farla sua. Ma tale possibilità, per quanto detto, è sfumata ancor prima di nascere. In tal modo la Scienza Medica Omeopatica è stata orfana di quel supporto critico riflessivo-epistemologico – che non è invece mancato per le altre scienze e ciò ha ulteriormente contribuito a far sembrare la Medicina Omeopatica tutto tranne che una Scienza. Solo dimestrandone la scientificità della Medicina Omeopatica potremo legittimamente parlare di commensurabilità disattesa e indurre ad atteggiamenti scientifici ed epistemologici corretti che permettano il sereno esercizio della Medicina Omeopatica così come essa fu fondata.

Clinica

Quella peste di Tommaso un caso di Mephitis Putorius

Massimo Mangialavori

ulmus@iol.it

Coordinatore Comitato per la Formazione Professionale



Tommaso è bambino di cinque anni, un vero terremoto dallo sguardo molto vivace. Avverto la sua presenza già dalla sala d'attesa: un grande trambusto seguito dai rimproveri della madre che culminano in un sonoro schiaffo quando Tommaso alza le mani su un altro bambino. Come entra nel mio studio Tommaso sembra essere in castigo e siede di traverso, con le gambe a penzoloni urtando il mio scrittorio con i piedi.

Fissa la madre che ricambia i suoi sguardi in tono severo.

La donna spesso gli ripete di stare fermo, ma Tommaso continua a muovere le gambe via via sempre di più. Dopo un po' il tono falsamente gentile della madre si trasforma in una vera minaccia ed il bambino reagisce guardandola con aria di sfida. Appena lui ricomincia a muovere le gambe dando leggeri calci alla sedia della donna, oppure muovendosi di poco, ma sempre fissandola in modo provocatorio, come per dimostrarle che non la teme, che non può rimproverarlo per movimenti così leggeri.

Quando cerco di stabilire un rapporto diretto con lui non mi risponde, ma mi fissa molto attento, guardandomi di traverso. Propongo al bambino diversi giochi e gli offro la possibilità di disegnare o modellare, ma senza risultato. Tommaso sembra molto interessato ad ascoltare quanto viene riferito, ma pur senza parlare accompagna i suoi stati d'animo con occhiate eloquenti e vivaci. La madre sembra usare con il figlio un tono da circostanza, trovandosi dal medico, ma i repentini scatti d'ira della donna mi danno la netta sensazione di una persona brusca e facilmente irritabile. La madre mi farà capire, nel corso dell'avisita, che è stato il marito ad insistere perché il bambino provasse una terapia

omeopatica. Non riesco a sapere che cosa la donna abbia in contrario. Tommaso è l'ultimo di quattro fratelli, probabilmente non troppo desidrato in quanto tra i tre precedenti e lui ci sono diversi anni di distanza.

La donna riporta spontaneamente:

“E' un bambino molto intelligente e non ci ha mai dato nessun problema se non per l'asma che è cominciata che aveva tre anni. Adesso è sempre sotto terapia cortisonica, ma non vorremmo dare sempre questo farmaco”

Domando cosa intende per vorremmo:

“Mio marito in realtà ha voluto che facessimo questavisita, non solo perché sappiamo che gli fa male (il cortisone), ma anche perché è un bambino tremendamente vivace e da quando prende il cortisone è un disastro e facciamo davvero fatica e tenerlo”

Dice questo in tono molto spazientito e Tommaso abbassa lo sguardo con un'aria mesta.

M'informo sulle caratteristiche dell'asma:

“Adesso sono attacchi continui, ma ha cominciato quando aveva tre anni, che gli veniva solo di notte”

Domando alla donna se ricorda altro in quando cominciò il disturbo:

“Era un dramma metterlo a letto e lui faceva il diavolo per non andare sotto le coperte... appena insistevamo un poco, perché bisogna dormire e sembra che a lui non interessi, gli veniva la tosse... e da lì poi è stato male con l'asma”

Domando se era possibile fare qualcosa per lenire il disturbo:

“Se lo facevamo scendere dal letto ed andavamo a fare un giretto in macchina stava meglio, ma solo tempo fa. Per questo il pediatra ha detto che i tratta di un'allergia alla polvere di casa e ci ha fatto fare una serie di cose (esami), ma lui sta sempre peggio e non è cambiato nulla. Ogni tanto, con gli accessi di tosse, vomita, ed ora lo fa spesso se insistiamo con il brcodilatatore...”

Detto questo aggiunge in tono molto irritato

“E' stravivace ed è impossibile tenerlo...”

Tommaso tira un calcio deciso alla sedia della madre e lei si corregge, come per scusarsi.

“Ma non è un bambino fastidioso. Devo dire che è molto precoce rispetto ai suoi fratelli ed è anche nato prima del termine di quasi un mese. Per scherzare noi diciamo che aveva fretta di uscire...”

Il bimbo sorride soddisfatto. Chiedo chiarimenti:

“Sembra un diavolo a quattro... è davvero un bimbo ipercinetico ed intelligentissimo.

All'asilo sono entusiaste di lui, tanto che una maestra ci aveva proposto di farlo andare in una scuola speciale perché è molto intelligente, ma più che questo potrei dire che è veloce... le cose bisogna dirglielo solo una volta e si arrabbia se glielo ripetiamo, perché ci fa capire che ha capito e non è scemo, sembra quasi che si offenda altrimenti.

Basta che veda una cosa una volta e poi laripete benissimo e la seconda volta la sa fare anche meglio.

Ma è un demonio, non sta mai fermo. Mi ubbidisce, ma vede anche adesso... è sempre lì che muove le gambe e non sta mai fermo”

Domando se questo è un comportamento comune:

“Le gambe sembra che abbiano il fuoco dentro. A parte il fatto che non le tiene mai ferme e poi anche quando p a letto le scopre sempre e fin da piccolo non ha mai voluto portare le calze e le scarpe.

Se le toglie appena entriamo in casa... il fatto che non è semplice e che i piedini non gli fanno un odore tanto gradevole.

A letto si scopre sempre le gambe e da piccolino ci ho messo tempo a capire che dovevo lasciarglielo leggere se no faceva il diavolo a quattro nel letto... poi gli ho messo un pigiama in due pezzi (invece della tuttina intera) con quello di sotto più leggero. E dopo ha iniziato a dormire meglio...”

Chiedo chiarimenti circa il cattivo odore dei piedi:

“Devo dire che ha sempre avuto questo problema, ma suo padre è lo stesso e non ci facciamo più tanto caso. Ma la cosa più impossibile sono le orecchie... quando poi ha avuto le otiti da piccolino sembrava che ci avessero messo dentro la carne marcia...”

Nonostante il tono della descrizione non sia dei più simpatici, Tommaso accompagna queste informazioni con un'aria inorgogliata.

Domando maggiori spiegazioni:

“Non saprei dire ma un odore molto cattivo.

Gli abbiamo fatto tanti esami ma non abbiamo scoperto nulla. Anche le feci e le urine hanno un odore cattivo ed anche il sudore...”

Tommaso mi guarda e sorride ancora orgoglioso.

“Ma non sappiamo che fare...”

Chiedo a Tommaso se gli piace fare il bagno, ma il bimbo continua a guardarmi con aria scaltra e senza rispondermi:

“Guai a provare a fargli il bagnetto... non li lava nemmeno se lo minacciamo, specie se l'acqua è calda. Vuole solo stare con l'acqua fredda. Da piccolino ed anche ora ci giocava tantissimo con l'acqua, ma non c'è mai stato verso di farlo giocare con quella tiepida... deve usare quella gelata del rubinetto”

Dopo una lunga pausa in cui Tommaso si gongola per quello che dice la madre, la donna aggiunge:

“Un'altra cosa è che pensiamo abbia una forma di allergia, perché da quando ha iniziato le cure con il cortisone si gratta facilmente...”

Chiedo chiarimenti:

“Pensiamo che sia per il cortisone perché lo davamo al mattino e poi lui si grattava gli occhi e la testa come se fosse una scimmietta e verso sera il prurito gli andava via.

Già dopo mangiato... si grattava come un ossesso e poi a digestione ultimata stava benissimo.

Al mattino non mangia, non ha mai mangito perché dice che poi fa le puzze e gli viene la diarrea...

Questo è vero perché se la fa dopo (colazione) non ha diarrea ma al mattino è così. Noi pensiamo che sia così: è troppo emozionato di iniziare una nuova giornata e di andare all'asilo. E' sempre di buon umore al mattino, ma è molto più pestifero”

Domando cosa accade se sospendono il cortisone:

“Anche se sospende il cortisone i suoi pruriti ci sono lo stesso ed ora non si sono più modificati”

Chiedo a Tommaso qual è il suo gioco preferito ed ancora non risponde. Ci pensa allora la madre:

“Non ha un gioco preferito. Gli piace fare di tutto e farlo bene. Ci sembra un po' nevrotico come suo padre”

Tommaso sorride ancora soddisfatto.

“Ha una grande iniziativa e gli piace fare di tutto ed in molti lavori manuali è molto più bravo dei suoi fratelli più grandi.

La cosa che fa meglio è inventare storie e favole... non dice le bugie, ma sa inventare delle storie e le preferisce inventare lui invece di quelle che gli diciamo. E vuole farci vedere che le sue storie sono più belle di quelle dei libri e per questo motivo le maestre...

Ha una fantasia vivissima e inventa delle cose che non si capisce da dove gli vengono...”

Cerco ancora di instaurare un rapporto diretto con il bambino, ma senza successo.

Domando se esiste una favola, un cartone o un personaggio prediletto:

“Ha un personaggio favorito che è uno gnomo che fa sempre qualcosa... una specie di gnomo inventore che fa il capo di una comunità di altri gnomi che comandano tutti gli animali del bosco...”

Domando se ha un animale preferito:

“E’ affascinato dai bambini che in India vanno sugli elefanti... dice che con le buone o le brutte maniere saprebbe come farsi obbedire”.

REPERTORIZZO:

MIND; COMPREHENSION:

*easy (SI-154) (43) ****

EAR; DISCHARGES; *offensive* (K286, K 303, G242, G254) (61) ***

EAR; DISCHARGES; *fetid* (K286, G242) (35) ***

URINE; ODOR; *offensive* (k687, g587) (putrid) (strong) (115) ***

RESPIRATION; DIFFICULT; sleep; during (k771, g656) (47) **

RESPIRATION; ASTHMATIC; sleep; during, coming on (K765, G651) (16) **

MIND; FANCIES; exalation of (K41, SI-466, G22) (vivid) (Ideals; abundant) (Plans) (Theorzing) (132) **

STOOL; ODOR; *offensive* (k640, G547) (putrid) (cadaverous) (179) *

PERPIRATION; ODOR; *offensive* (K1298, SII-503, G1071) (*fetid*) (*putid*) (eggs, like spoiled) (*sickly*) (120) *

MIND; RESTLESSNESS, nervousness; tendency (K72, SI-835, G57) (Activity; restless) (Anguish; driving from place to place) (Delirium; restless) (Excitement) (Fear; driving him from place to place – reslessness) (Impatience) (Wander; desire to) (554) *

HEAD; ITCHING; Scalp; morning (K128, G107) (15) *

EYE; ITCHING; morning (K244, G205) (11)*

EXTREMITIES; HEAT; Leg; night (K1012, G845) (3)*

EXTREMITIES; HEAT; Leg (K1012, G845) (39)*

EXTREMITIES; HEAT; Leg; uncovers them (K1012, G845) (2)

Resto sorpreso dai sintomi dell’analisi, contrariamente a quanto accade di solito per un piccolo rimedio, in questo caso ritrovo chiari molti sintomi di MEPHITIS PUTORIUS. Inoltre i pochi dati presenti in letteratura descrivono casi con una sintomatologia analoga. Anche le informazioni in merito agli aspetti etologici dell’animale sono molto suggestive.

Decido pertanto per Mephitis 30CH.

Dopo sette giorni suggerisco ai genitori di cominciare a diminuire il cortisone. Dopo tresettimane consiglio un’ulteriore diminuzione e Tommaso manifesta i primi sintomi di broncospasmo, che però riusciamo a controllare bene con alcune gocce del rimedio scilto in acqua. Dopo sette settimane Tommaso accusa un’otite media accompagnata da una diarrea con scariche molto offensive, come l’odore di *formaggio vecchio*. Dopo questo episodio di brocospasmo non si ripresenta più. Nonostante i buoni risultati la madre non è contenta e si rivolge ad un dermatologo, incredula dei risulatti imputabili solo alla terapia omeopatica.

Rivedo il piccolo dopo tre mesi:

“Sta davvero meglio ma l’odore è qualcosa di tremendo, tanto che anche lui sta cominciando a dispiacersente ed ha detto che vuole andare a vivere con gli animali, così nessuno lo rompe perché puzza.

Non si sa come fare e siamo andata da un dermatologo che ha detto che in parte è un fatto ormonale, dovuto alla sua precocità, eci avrebbe dato una cura ma ha detto di aspettare cosa vuole fare Lei visto che è così allergico...”

Resto stupito di tanto rispetto da parte di un collega che non conosco nemmeno e faccio notare alla madre di Tommaso che avrebbe potuto consultarmi prima dirivolgarsi al collega.

La donna fa finta di nulla e continua cercando di sottolineare che il bambino in realtà non è molto migliorato. Infatti mi dice:

“La vivacità è al settimo cielo ma possiamo dire che non è un bambino che disturba. Ma è davvero iperattivo e poi a scuola comanda su tutti: chi non gli dà retta le prende in un modo o nell’altro... gli dà una pacca sola, ma li stende, ed anche nei giardini se la fa sempre con i più grandi e se non lo fanno giocare li picchia e gli fa male...”

Domando come va il prurito:

“Si gratta come un ossesso ma sempre fin ad ora di digestione, dopo un po’ che ha mangiato gli va via, ma non c’è ancora verso di farlo mangiare la mattina”

Chiedo se ha notato altro:

“Le gambe sono fin calde anche al tatto, ma non si scopre più tanto nel letto. Si agita di meno quando dorme e questo è stato subito evidente da dopo che ha fatto la Sua cura”

Cerco di avere chiarimenti in merito alle reazioni di Tommaso circa il cattivo odore:

“E come facciamo a non farglielo notare?”

Sembrava che ne fosse quasi orgoglioso perché anche il papà ha i piedi che puzzano, ma non c’è confronto con i suoi... e poi non sono solo i piedi, dio mio!”

Tommaso questa volta è molto più mogio della volta scorsa e non mi sembra affatto orgoglioso di quanto riporta la madre. Direi che la sua reazione è quasi l’opposto della visita precedente. In ogni caso la madre non sembra proprio aiutarlo molto ad affrontare il problema.

Cerco di fare notare alla donna, spiegandomi chiaramente ed in modo che anche Tommaso comprenda bene, che non ritengo che il problema del cattivo odore sia così evidente, ed in ogni modo non lo considero un problema medico. Proseguo affermando che mi sembra un po’ azzardato insistere tanto sulla precocità del bambino.

Nonostante questo non ho la sensazione che la madre abbia colto il mio messaggio. Devo confessare che resto molto irritato dalle reazioni della madre e le chiedo di potere rivedere Tommaso, la prossima volta, anche in presenza del papà. La donna annuisce poco soddisfatta, asserendo che il marito è molto impegnato.

Prescrivo un placebo e nel frattempo il prurito migliora lentamente.

A distanza di tre mesi Tommaso accusa un’altra otite media e questa volta la 30 non sortisce grossi risultati, ma la 200 CH fa scomparire il dolore dopo meno di un’ora.

Dopo quasi tre settimane dall’episodio tutta la famiglia si ammala di un forma virale gastroenterica e Tommaso è l’unico che reagisce brillantemente, ripetendo il rimedio, mentre gli altri accusano sintomi per più di una settimana.

Dopo questo episodio il padre di Tommaso convince la madre a portarmi anche gli altri tre fratelli.

Rivedo Tommaso con i genitori dopo circa due mesi dalla virosi. Il padre è un classico dirigente di successo, molto gentile e professionale. Mi sembra avere con Tommaso un buon rapporto, è affettuoso con lui e non ne parla con lo stesso tono della moglie. Esordisce il padre:

“Siamo davvero entusiasti. Avevo sentito molto parlare dell’Omeopatia all’esto ma non pensavo davvero a questi risultati. L’avessimo saputo prima ci saremmo risparmiati tanti travagli... e soprattutto ne avremmo risparmiati a Tommaso. Adesso sta benissimo. Ha solo un po’ meno appetito di prima, ma devo dire che prima era davvero vorace... ed in ogni modo non ha perso peso, anzi sembra essersi proprio irrobustito.

Ci sembra migliorato pure l’umore... è meno prepotente ed attaccabrighe e soprattutto le insengnanti ci dicono che ha più rapporti con i ragazzini della sua età che prima disdeganva. Dicono che nell’ora di ricreazione voleva giocare sempre con i grandi, mentre ora ha un maggiore rapporto con i suoi compagni”

Cerco di avere maggiori informazioni circa l’umore del bambino:

“Era un leader... lo doveva essere a tutti i costi.

Sembrava gli fosse difficile giocare con i bambini della sua età, ed anche con i più grandi voleva comandare lui senza farsi problemi nemmeno di possibili scontri fisici. Anzi era fiero di essere riscito più di una volta ad avere la meno sui più grandi. Le sue insegnanti si stupivano del fatto che avesse questa necessità anche sul piano fisico, infatti ci hanno sempre detto che era molto precoce per la sua età specie d'intelletto. Dicono che difficilmente i bambini si vogliono imporre su tutti e due i piani e che in Tommaso questo era evidente.

Resta ovviamente un bambino molto sveglio, ma ci fa piacere vederlo capace di giocare pure con i bambini più piccoli. Dobbiamo dire però che è molto selettivo e si sceglie quelli più svegli.

Adesso ha ubuzuatato ad usare il computer ed è già più bravo del suo fratello maggiore”

Domando come sono i rapporti con i fratelli. Per la prima volta Tommaso interviene spontaneamente:

“Mi fanno arrabbiare un po' meno, sai...”

E poi gli do meno importanza. Intanto sono riuscito a battere Carlo (giocando) a DOOM. Poi Giorgio mi fa usare la sua bicicletta ogni tanto ed Andrea mi ha portato a sciare su una pista con lui. Prima non mi facevano andare perché ero troppo piccolo”...

Resto molto colpito dal tono di Tommaso che non sembra affatto parlare come un bambino di sei anni.

Continua il padre:

“Siamo andati in montagna ed è passato di corso. Quest'anno ce lo siamo portati dietro ed ha fatto tutte le piste che facciamo noi... è una vera promessa. Ma lui è sempre riuscito bene a muoversi, è un bambino molto agile”...

Chiedo a Tommaso quale è il suo sport preferito:

“Mi piace tantissimo sciare, ma solo perché voglio imparare bene lo sci nautico”

Domando se conosce qualcuno che lo pratica:

“Certo... mio padre lo faceva da giovane. Poi ha avuto un incidente ed ha dovuto smettere. In cantina c'è ancora il suo sci, non l'ha voluto dare via. Un giorno sarà il mio, è uno sci speciale”.

Il padre guarda Tommaso con aria molto soddisfatta, mentre la madre non sembra affatto condividere tanto orgoglio.

Domando a Tommaso cosa ci trova di tanto speciale in quello sport:

“Si può correre sull'acqua e non è mica così facile sai? Io ho provato a nuotare e ci reisco bene anche con le pinne, ma non è mica come andare con gli sci”

Insiste sull'argomento e chiedo come è stata l'esperienza del nuoto, ma risponde il padre:

“L'acqua è stata un problema per lui. A causa la cercava tanto, ma nuotare non gli piaceva tanto... aveva proprio delle reazioni di paura. Non ce lo siamo mai spiegati perché sia io che la madre siamo due amanti dell'acqua. Ma a Tommaso è sempre piaciuto tanto giocare... ma nuotare gli è costato un grosso impegno”.

Chiedo spiegazioni a Tommaso:

“Mi sentivo impacciato nel mare, che non mi potevo muovere come volevo io e se mi muovevo male o troppo poi bevevo. Poi papà mi ha insegnato a darci piano ed ho imparato... ma a correre ho imparato da solo. A nuotare non ci sarei mai riuscito”

Faccio notare a Tommaso che forse qualcuno gli avrà insegnato a camminare:

“ero davvero piccolo e non me lo ricordo... ma penso che sia stata la mia mamma”

Resto interdetto dalla chiarezza di questa affermazione. Il viso della mamma non tradisce la minima emozione mentre il padre sembra volere dire qualcosa, un po' imbarazzato.

Domando a Tommaso qualcosa sullo gnomo:

“Mi ha consigliato la mia nuova maestra quella che ci insegna a scrivere, di diventare uno scrittore da grande. Le ho raccontato qualcuna delle mie storie e lei ha anche capito che me le inventavo mentre le racconto”

Insisto sullo gnomo:

“Si chiama Piffero ed è il più furbo di tutti. E’ quello che ha le idee migliori, ma non fa il capo perché non è il più anziano. Nell’ultima favola che ho fatto l’ho cambiato un po’ però...”

Noto una certa reticenza in Tommaso, nonostante la quale insisto ancora:

“Ma sei sicuro che ti interessa davvero?”

Prima Piffero aveva una casa sotto un fungo molto grande ma ci abitava da solo. Ho pensato che ora che ha degli altri amici è diversa un po’ la storia. Adesso abita in un albero dove ci sono molti altri animali e degli altri gnomi come lui”

Domando dove abitano i genitori di Piffero:

“Non ho mai visto degli gnomi con i genitori non ci ho mai pensato. Però nel libro che ho ci sono...”

Piffero ha la barba e quindi ce li deve avere i genitori ce li metterò nella prossima storia e poi te la racconto. Anzi facciamo che ce li metto subito, mi hai dato una buona idea.”

Clinica

Un caso di *Asterias Rubens*

Antonio Abbate

Aabbate@natol.org

Medico omeopata – Roma

Direttore scientifico della Scuola di Omeopatia dell'Accademia Omeopatica Sarda



G.A., 32 anni, impiegata, single. Aspetto sciatto, abbigliamento trascurato, lievemente obesa, carnagione bruna, capelli e occhi castano scuri. Soffre di: un'intensa astenia la mattina, al risveglio, con difficoltà ad alzarsi dal letto. E' costretta a rimanere in posizione supina per circa un'ora; se prova ad alzarsi è presa da vertigini con conati di vomito (senza nausea);

b) bronchite cronica dall'età di 25 anni che le causa tosse e catarro per tutto l'anno;

c) nervosismo intenso e debolezza di memoria, specie per i nomi propri.

E' estremamente nervosa ed irritabile. A volte è intrattabile. Tale stato nervoso si è accentuato dopo una IVG (interruzione volontaria della gravidanza) che risale a circa un mese prima. E' comparso anche uno stato di depressione con tristezza.

ANAMNESI

A un anno e mezzo problemi di deambulazione per una non ben definita carezza di calcio. A 3 anni morbillo e broncopolmonite. Fenomeni bronchitici frequenti fino a 8 anni. Tonsillectomia a 8 anni e mezzo.

Nella seconda infanzia episodi febbrili dopo aver mangiato banane acerbe.

Cefalee molto frequenti dall'età di 11 anni, dopo la comparsa di menarca. Obesità in pubertà.

Un anno fa pielite destra (dolore lombare intenso). Dopo la terapia antibiotica, sebbene l'ecografia renale desse esito negativo, persisteva una certa dolenzia nella regione

lombare (avverte come un dolore sordo, come una mano che stringe la parte). In discreta salute fino all'età di 25 anni quando sono ricomparse le bronchiti.

La paziente ha avvertito, nel corso degli ultimi anni, un'astenia sempre più intensa, la mattina, e un progressivo accentuarsi dell'irritabilità e del nervosismo: *“Quando mi sveglio non posso proprio alzarmi, devo restare per molto tempo a letto, distesa, e comunque non posso alzarmi prima delle ore 8. Per fortuna il luogo dove lavoro è vicino casa ed ho un orario flessibile: posso entrare quando voglio per cui arrivo sempre all'ultimo minuto. Non posso fare altrimenti”*.

Soffre di ipotensione con mancanza di forze, ronzio alle orecchie e vista annebbiata, specialmente quando fa molto caldo e quando è più nervosa. Stanchezza nel periodo ovulatorio e nel periodo premestruale. Tende ad ingrassare con facilità per cui è molto spesso a dieta. Bronchiti ricorrenti con catarrhi ostinati in parte da imputare al grande numero di sigarette che fuma (dalle 30 alle 40 al dì).

MENTALE

Carattere nervoso e sensibile. Grande ipersensibilità nel periodo premestruale, tristezza con desiderio di pianto. Portata alla commozione per scene in televisione (qualcuno che va via o che muore oppure quando si tratta di rapporti tra madri e figli). Preoccupazione per i familiari, in particolare per la madre ammalata, con sensi di colpa. Paura di morire per un incidente d'auto per paura che vengano a mancare i suoi genitori: *“Mia madre si ammalerebbe ancora di più”*. Paura di stare sola, paura del buio; dorme con una luce sempre accesa, teme che qualcuno possa aggredirla. Ricorda un sogno fatto quando è andata ad abitare da sola (da non molto tempo) di un uomo che entrava in casa e voleva violentarla. La sera, quando rientra in casa, controlla che non ci siano persone.

Nel passato, pur essendo in compagnia, non riusciva ad addormentarsi perché sentiva di poter essere aggredita. Dice di non sentirsi molto amata, pensa di non fare abbastanza per essere stimata. E portata per il ballo, ha una passione per le materie scientifiche e per le lingue. Le piace la giura professionale del ricercatore scientifico: *“Mi piace l'idea di arrivare ad una scoperta clamorosa...”*. Si è anche cimentata nella recitazione per l'idea stimolante della carriera di attrice, ma è una persona timida: *“Mi sembra, ultimamente, di stare al margine delle cose di partecipare”*. *“Mi sembra di avere molto tempo, ma faccio sempre tardi, faccio tutto all'ultimo momento”*.

Ho paura di non trovare punti fermi nella sua vita, specialmente per quanto riguarda la sfera affettiva. Da un punto di vista sentimentale è diffidente: *“Gli altri possono prendere da te e poi calpestarti, deriderti e non capirti”*. A 12, 13 anni provava la sensazione di non avere un carattere interessante oppure di non essere simpatica: *“Pensavo di dire cose poco interessanti e che annoiano”*. *“Mi rifiutavo di fare le cose e di giocare con gli altri, non volevo che gli altri entrassero nelle mie cose interessanti”*. *“Ricordo che da bambina giocavo per conto mio ed ero indifferente agli altri bambini, erano loro che sceglievano me ed io li subivo”*.

Da un punto di vista sentimentale dice di aver avuto rapporti affettivi che non l'hanno coinvolta più di tanto: *“Mi sono sempre detta: è lui che ha voluto questa storia affettiva, non dipende da me, non sono io quella che invade la vita dell'altro e non sono io quella che disturba l'altro... Tanto se ne andrà presto, tutto finirà presto...”*. *“Con questo ragionamento non mettevo molto impegno nelle mie storie sentimentali”*.

Ha un gatto che ha raccolto dalla strada piuttosto malconcio e che è diventato molto aggressivo con gli estranei e con tutti coloro che vanno a trovarla.

Apparato genitale

Mestruazioni regolari, flusso tendenzialmente scarso, scuro, dall'odore forte. Odore forte ai genitali durante le mestruazioni e durante il coito. Stanchezza prima delle mestruazioni e nell'ovulazione. Tristezza prima delle mestruazioni con desiderio di pianto.

Retto

Emorroidi interne. Stitichezza.

Generali e Alimentari

Traspirazione offensiva.

Beve alcolici, in particolare beve molta birra (a litri).

Non tollera il caldo.

PRESCRIZIONI

Prescrivo SEPIA XM K sui seguenti sintomi: - debolezza generale, specialmente al mattino – facilmente affaticata – caranagione scura – irritabilità, offesa facile – desidera stare per conto proprio, avversione alla compagnia – indolenza – ansia la sera – ansia per la salute – ansia viaggiando in macchina – timori di morte (presentimenti) illusioni di mutilazione (timore di venire colpita e sfregiata, con coltello) – scontenta, insoddisfatta – carattere eccitabile – paura della morte – paura degli uomini – irritabilità – lasciva (la paziente ha fatto foto pronografiche) – tristezza prima delle mestruazioni – si spaventa facilmente, sospettosa e diffidente – umore piagnucoloso prima delle mestruazioni – illusioni immaginerei che la spaventano – offensività delle escrezioni e secrezioni (leucorrea, sudore) – piacere per il ballo – vertigini a letto quando si alza.

Segue un miglioramento generale con un aumento delle forze, la scomparsa delle vertigini mattutine ed appare un desiderio di incontrare persone:

“Prima tutto ciò non mi andava e preferivo stare in casa. Non avevo neanche voglia di truccarmi. Ho provato il desiderio di curarmi di più, ma anche se ho desiderato truccarmi, in realtà poi non l'ho fatto”. E' molto più attiva e si dedica alla casa precedentemente molto trascurata.

Seguono le prescrizioni di Sepia 35K (un mese dopo) e Sepia LM K (tre mesi dopo) ma, nonostante il buon miglioramento generale (completa scomparsa dell'astenia, delle vertigini, il miglioramento netto della bronchite cronica, il desiderio di stare con gli altri, la riduzione del nervosismo e dell'ansia, per la salute e per le malattie), persistono alcune paure, una tristezza di fondo, la traspirazione e le secrezioni offensive.

Prescrivo CARBO VEGETABILIS 200K, MK, XMK, complementare di Sepia, per i sintomi seguenti: le illusioni di criminali, la paura del buio, la paura che possa accadere qualcosa, ecc. Segue un buon miglioramento dell'umore e dell'astenia che erano nel frattempo ricomparsi. Non ci sono più le secrezioni offensive. CARB-V. LMK e CARB-V. 75MK, CMK riducono la paura degli incidenti, la paura che le facciano del male e la paura delle violenze.

Prescrivo in seguito SULPHUR 200K e MK per una verruca comparsa nel frattempo, ma i sintomi di fondo si accentuano ed appaiono una leucorrea corrosiva ed offensiva un dolere al secondo molare superiore sinistro con infiammazione di tutte le gengive, un lieve scollamento di quest'ultime con alcuni denti mobili. KREOSOTUM 30 CH e 200K cura completamente tutti i sintomi fisici, ma restano quelli mentali. Segue KALIBICHR 200K e MK che determinano un modesto miglioramento. Nel luglio del 1991 finalmente giungo al rimedio che realmente cambia tutto il quadro clinico, grazie ad uno studio comparativo dei diversi complementari di Sepia e Carbo Vegetabilis (quelli che si sono rivelati più efficaci). Le prescrivo ASTERIAS RUBENS per le grandi affinità che questo rimedio condivide con Sepia: la diatesi sicotica, la costituzione floscia, i disturbi nervosi, il fondo di isteria con

cattivo umore, il nervosismo, l'intolleranza alla contraddizione, l'agitazione nervosa, la sessualità tingeggiata di un forte erotismo, il timore del male e delle cattive notizie (ansia: ogni volta che sente squillare il telefono teme di avere una brutta notizia, cioè che la madre stia male).

Negli ultimi mesi erano comparsi anche una facile eccitabilità, una sensibilità morale e una forte sensazione di tensione con gonfiore delle mammelle. Asterias, la stella marina, è un animale di mare come Sepia. E' un rimedio conosciuto per la grande sensibilità emotiva ed affettiva con facilità al pianto alla minima emozione. Oltre al pianto abbiamo l'angoscia e la disperazione come sintomi caratteristici; ci sono forti sensazioni di sfortuna, come se stesse per accadere qualcosa. Asterias è un turbinio di emozioni e sensazioni; di stati d'animo contrapposti. Abbiamo l'eccitazione alternata alla tristezza o all'irritazione, la collera, l'inclinazione al litigio, la sessualità accentuata (agitazione nervosa con pensieri erotici e desiderio sessuale). Abbiamo anche confusione mentale ed ottusità. Può esserci una caratteristica espressione ottusa con lentezza e mancanza di vivacità; una sorta di stupidità nella postura e nello sguardo. Asterias presenta anche il desiderio di alcolici e la paura del male come Sepia.

Quattro mesi dopo nel novembre '91, la paziente mi riferisce che con Asterias 200K si è sentita meglio. Sono scomparsi i sintomi dell'apparato digerente, il nervosismo e la depressione. Non ha più avuto né il catarro bronchiale, né l'astenia.

Nei dodici giorni successivi alla presa del rimedio ha avvertito una quasi completa mancanza delle forze nel primo pomeriggio poi, dal dodicesimo al sedicesimo giorno, è comparsa una debolezza al mattino molto fastidiosa; dopo il sedicesimo giorno sono ricomparse tutte le forze fisiche. Per tutta l'estate è stata bene, sia a livello mentale che fisico, nonostante il grande caldo.

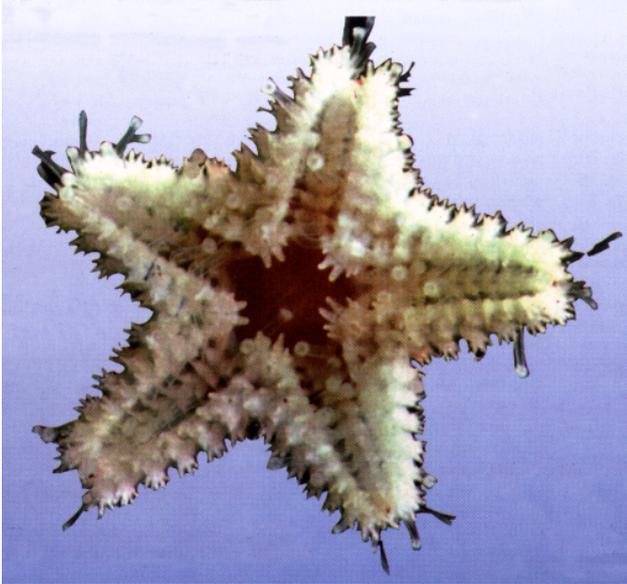
Sono definitivamente scomparse la paura della macchina, del buio e delle malattie. Continua a tenere una piccola luce accesa la notte, nel corridoio, più per comodità che per bisogno. Si è anche attenuata l'ipersensibilità affettiva. Ha riallacciato il rapporto con l'ex fidanzato. La sfiducia verso se stessa si è trasformata in una sensazione che "come persona vale qualcosa e che può contare per l'altro". Desidera qualcuno che possa farla sentire importante; qualcuno veramente presente nella sua vita quotidiana. Ha di nuovo un certo timore di restare incinta, come nel passato: "Anche se non ho avuto grandi traumi dall'aborto ho paura di ripetere la stessa esperienza". C'è un po' di debolezza con apatia nei giorni che precedono le mestruazioni: "In questi giorni tutto mi dà fastidio, non mi va di sentire la gente, preferisco stare per conto mio; non invito persone in casa e mi è faticoso tenere in ordine, come anche vestirmi e rispondere alle telefonate".

Con ASTERIAS MK sta bene per un intero inverno; supera in breve tempo e con poco catarro due forme e con poco catarro due forme acute virali. La visito poi per una bronchite acuta comparsa in barca, al freddo e con la pioggia che RUMEX 5CH, prescritto per telefono, ha migliorato solo del 60%.

Sta assumendo un contraccettivo orale e da un mese ha di nuovo la leucorrea con dolore e contrazioni uterine durante il coito. E' ansiosa ed ha un costante desiderio di mangiare; appetito di notte; desiderio di formaggi stagionati e dal sapore forte. Quest'ultimo è un desiderio alimentare che ha sempre avuto, ma che di recente si è accentuato (desires cheese strong: argentum nitricum, asterias e ignatia). Per quanto riguarda il desiderio di alcolici c'è stato un miglioramento: beve pochissimo birra.

La debolezza al mattino è completamente passata. Non ci sono difficoltà digestive e lo scollamento delle gengive si è risolto: i denti non si muovono più.

ASTERIAS XM K quasi istantaneamente le causa un forte calore e dolore a livello dorsale.



La bronchite si risolve completamente. Si riduce anche l'appetito.

Le prescribo con successo di nuovo ASTERIAS XMK per la comparsa dell'odore sgradevole delle secrezioni, la stitichezza e un dolore all'ipocondrio destro. Per otto mesi, dal giugno '92 al febbraio '93, la paziente sta bene sia a livello fisico che mentale. La visito a febbraio del '93 per una bronchite acuta con molto catarro, dolore all'orecchio sinistro (ha preso molto freddo), ansia per la salute dei genitori, noia. C'è stata la rottura del fidanzamento, sogna il fidanzato che se ne va e la lascia sola; nel sogno prova una grande sensazione di irritazione. Riferisce che nel passato, molti anni prima, ha sognato più volte uomini che se ne vanno e la lasciano sola risvegliandosi con una sensazione di grande dolore. Le prescribo di nuovo ASTERIAS XMK che ripeto dopo un mese per una bronchite con molto catarro.

Il rimedio cura la bronchite e le dà un notevole miglioramento a livello mentale e generale: "Riesco a svegliarmi mezz'ora prima del solito con molte energie. Sento anche molte energie mentali per le cose da fare e per i lavori in casa (ad esempio per lavare i piatti); ma anche in ufficio, sento più energie per organizzarmi, per mettere in ordine le pratiche. Sono tranquilla anche con gli amici, meno dipendente, meno sensibile alle loro azioni. Sono tranquilla e non ho pensieri tragici. Non provo più paura quando sento squillare il telefono. Devo dire che sono comparsi dei pensieri che riguardano il mio passato; si tratta di ricordi della mia vita sentimentale con sensazioni di rammarico e rabbia per aver perso qualcosa. Ricordi di uomini che hanno manifestato un interesse per me, ma verso i quali ho mostrato disinteresse. I miei amici hanno notato, con sorpresa, che ho cominciato a truccarmi. Ho cercato un abbigliamento più garbato. Provo fastidio a vedere il mio fisico in disordine; mi vedo grassa, vorrei fare una dieta". Ha stretto una importante amicizia: "Sono attratta dal suo comportamento: è un tipo molto solare".

Nonostante la bronchite non le prescribo rimedi, ma soltanto una dieta ipocalorica. La rivedo dopo due mesi. E' dimagrita di 5 Kg. Ha una faringite acuta per aver preso freddo in barca. Avverte di nuovo una certa paura del buio e una avversione per i luoghi affollati. Le prescribo ASTERIAS XMK poi ASTERIAS 15 MK e successivamente le centesimali hahnemanniane: ASTER MCH per due volte.

Dopo aver assunto Asterias M CH compaiono per poco tempo una forte paura di dormire al buio intenso desiderio di luce, fastidio nel vedere alcune zone della casa in ombra ed anche una grande sensibilità alla luce viva (fotofobia). Poi i sintomi scompaiono e la paziente sta bene.

Informatica Omeopati & Computer

Finalmente tutti nella Rete!

E. Di Leginio

edileginio@natol.org

Coordinatore Comitato per l'Informatica



I PRINCIPALI FORNITORI DI ACCESSO GRATUITO AD INTERNET				
NOME	Tipo collegamento	CD Accesso	Numero Verde per richiedere CD	Servizi Aggiuntivi
Tiscali	56K - ISDN	Si	162-910091	numero illimitato caselle postali (3MB per casella), 20 MB Spazio web
Libero	56K - ISDN	Si	155 Infocastrola. Richiesto via internet	1 casella postale (5 MB), 25 MB Spazio web
TIN ClubNet	56K - ISDN	Si	1470-50505 (ore 9-22)	1 casella postale, 20 MB Spazio web
SuperEva	56K - ISDN	No	No	Casella postale (senza limiti di spazio), 40 MB Spazio web
EstraNet	56K - ISDN	No	No	1 Casella postale, 10 MB Spazio Web



Chi se lo sarebbe mai aspettato? Increduli leggevamo qualche mese fa dell'apertura gratuita da parte di qualche coraggioso Provider dell'accesso a Internet. Per gli appassionati di computer c'era quasi da fare saldi dalla gioia. Quanti messaggi scambiati sulle mailing-lists a fare congetture di come a quando sarebbe stato facile per tutti entrare nella grande rete. E non è necessario andare tanto indietro negli anni per ricordarsi quando ci collegavamo ad internet con un "velocissimo" modem e da 1. 200 baud. Pensate, ora i modem trasmettono ad una velocità 50 volte tanto, e inviano e ricevono immagini, suoni e addirittura filmati quando allora potevamo sì e no trasmettere qualche cappa di messaggi di testo. Avevamo pregonizzato, quattro anni fa, nel primo editoriale di questa rubrica la necessità e il sicuro futuro della comunicazione telematica tra gli omeopati. Ed eccoci qua che abbiamo un nostro sito <http://www.fiamo.org> e i nostri strumenti di comunicazione che sono le mailing-list (fiamo@natol.org, fiamoflash@natol.org). Per la verità li abbiamo realizzati subito ma subito c'è apparso chiaro che non tutti avrebbero pagato due o trecentomila lire per connettersi a qualcosa di cui non capivano bene l'utilità e il significato. Ma ormai il tempo è passato e questo modo di fare che qualcuno osa già chiamare cultura sta già entrando nella vita di tutti noi e si insinua caparbiamente e silenziosamente nei nostri gesti quotidiani. Ancorpiù ora che tutto questo ci viene offerto gratuitamente non c'è scusa o santo che possa aiutarci a sottrarcene.

Qualcuno giustamente si chiederà: “Ma com'è possibile che oggi non costi niente quello che solo ieri costava oltre duecentomila lire l'anno?”.

E' stato possibile perché è cambiata la regolamentazione del servizio telefonico. La nuova regolamentazione prevede che le aziende che offrono connessione Internet e in possesso dei necessari requisiti possono partecipare agli utili provenienti dalle telefonate urbane. Questa possibilità ha indotto alcuni Provider (Tiscali è stato solo il primo e forse il più furbo) ad azzerare completamente il costo del canone di abbonamento ed accontentarsi, diciamo così, degli introiti derivanti dalle telefonate per connettersi ad Internet. Tiscali è stato il primo ma subito ne sono seguiti degli altri, e per ultima anche Telecom che per tanti anni aveva detenuto il monopolio dell'accesso Internet è stata costretta a cedere. Oggi come oggi praticamente da tutt'Italia è possibile accedere al costo di una telefonata urbana alla grande rete.

Ora che i tempi sono maturi penso che tutti gli omeopati iscritti e non alla FIAMO dovrebbero avere un collegamento Internet: i vantaggi sono molti.

Stiamo già potenziando il sito e ad organizzarlo nella raccolta di casi clinici e la possibilità per tutti di consultarli e quindi di avvalersi dell'esperienza anche degli altri. Stiamo già potenziando le mailing-list studiando la possibilità che ci si possa sentire e scambiare informazioni anche per gruppi regionali. Le potenzialità offerte da Internet e da tutte le telecomunicazioni di questo tipo sono infinite. Siamo noi che praticamente dobbiamo fare un piccolo sforzo per acquisire quel minimo di conoscenze e di abilità necessarie ad utilizzare con competenza e fruttuosamente questo potente strumento. Sono molti i colleghi, soprattutto giovani, che entusiasti dei primi “risultati” ottenuti (qualche messaggio partito e arrivato a destinazione con successo!) ci invitano a proseguire per questa strada.

Per facilitarvi un po' il compito abbiamo preparato qui sopra una tabella dei principali fornitori di accesso oggi disponibili con i relativi numeri. C'è da dire che, per assurdo, chi è già collegato è anche più facilitato. Chi comincia dall'inizio deve solo procurarsi un computer un modem e assicurarsi che questi funzionino perché la maggior parte dei fornitori di servizi gratuiti mette a disposizione dei numeri verdi per poter chiamare e accedere alla rete senza essere precedentemente abbonati. Altri ancora mettono a disposizione dei compact disc gratuiti da richiedere sempre a dei numeri verdi che aiutano anche i più inesperti, attraverso un programma automatico di registrazione, a connettersi la prima volta. Se proprio non volete chiamare i numeri verdi cercate in edicola qualche rivista specializzata che fornisce in genere in omaggio un CD con tutti i programmi di accesso ad Internet e il software più recente per navigare. Buona connessione e buon Internet a tutti!

Se avete qualche problema o volete qualche chiarimento sull'utilizzo degli strumenti informatici di comunicazione messi a punto dalla FIAMO potete scrivermi al seguente indirizzo: edileginio@natol.org.

Informatica Radar Companion

Uno sguardo a Radar 7.0

E. Di Leginio

edileginio@natol.org

Coordinatore Comitato per l'Informatica



Fig. 1
Classificazione
dei rimedi della
reperizzazione
per famiglie.



Fig. 2
Finestra con la
visione sinotti-
ca delle reper-
torizzazioni.



Questa volta daremo un breve sguardo all'ultima versione del Programma Radar, la 7, riportando le prime impressioni avute. Avendo visto nasce il programma Radar, tanti anni fa (ormai ne sono passati quasi 13), e con una certa emozione che mi sono accinto ad installare la versione 7 di questo programma.

Ne è passata molta di acqua sotto i ponti, da quando bisognava pasticciare mezza giornata con gli infiniti dischetti forniti dal compianto Michele di Gennaro. Ora tutto è più facile e il programma di installazione è senza dubbio professionale. Solo un paio di CD-ROM ed un dischetto e una piccola guida che è, a dispetto dell'apparenza (fotocopie), assai semplice e chiara. Il Rezzani, con il suo "solvet et coagula", deve avercela messa tutta per distillare questa quintessenza di manuale di installazione. Se non volete avere problemi dovrete seguirla passo passo e tutto filerà liscio. La filosofia dell'installazione è sempre la stessa: prima i programmi e poi le "basi dei dati" ed è eventualmente, in un momento successivo, la localizzazione di queste. Se ad un certo punto della storia evolutiva di questo programma localizzare le "basi dei dati" è potuto sembrare superfluo, attualmente invece è un'operazione assai importante. Il perché è molto semplice: il programma Radar con tutte le sue materie mediche, i suoi libri, le sue immagini e suoni multimediali, è diventato ponderoso e di conseguenza richiede svariate centinaia di Mega di risorse di memoria di

massa (leggi hard-disk). Me ne sono accorto subito quando ho voluto installare questa nuova versione sulla stessa partizione D: del mio computer dove avevo già installata la versione precedente. Il manuale consiglia di sovrascrivere le versioni precedenti in modo da salvare i dati personali conservati nella stessa directory del programma. Come ho potuto constatare la cosa funziona perfettamente mai io volevo installare il programma completo comprese le immagini e suoni. Lo spazio che avevo sulla vecchia partizione non bastava più. Lì per lì sono stato preso da un po' di panico ma senza scoraggiarmi ho cambiato al volo la directory di installazione delle basi dei dati. Il programma di installazione mi ha seguito docile docile e per la verità non ho avuto grossi problemi, si ricordava persino il CD-ROM (io ne ho due sul mio computer) dove avevo messo il disco dei programmi e quello dei dati.

Installato il programma ero ansioso di andare a vedere le novità di questa versione e così ho lanciato la prima icona che mi è capitata a tiro di mouse. C'è mancato poco che non mi venisse un colpo quando è comparsa la finestra di un errore di sistema. Ripresomi dal panico ho realizzato subito che quel birba del programma l'installazione non mi aveva tolto l'icona del programma precedente dal desk top. Dovesse capitare anche voi, tenete conto, e non alzate subito il telefono per chiamare il servizio di assistenza tecnica. Cancellate semplicemente la vecchia icona e trascinate cliccandoci sopra col tasto destro del mouse l'icona del nuovo programma che compare all'interno della finestra aperta automaticamente sul desk-top dal programma di installazione.

Ritornando alle novità ce ne sono senza dubbio molte. I colori innanzitutto. Tutto è più colorato, visibile. L'interfaccia utente ha perso senza dubbio quell'aspetto un po' sempliciotto e dimesso delle versioni precedenti. Come si fa in questi casi ho voluto fare subito una repertorizzazione casuale. Ho digitato il nome di una sezione (non sapevo se fosse cambiato il modo di accedere al repertorio) e tutto ha funzionato come prima. Radar evidentemente non cambia le abitudini dei suoi utenti da un giorno all'altro. Coesistono ancora insieme la possibilità di digitare o di operare con il mouse. Chi ha lavorato a lungo con le versioni Dos del programma difficilmente abbandona i tasti. Così ho buttato dentro quattro sintomi e ho notato le icone sulla barra del menu dei comandi. Quello che più mi ha fatto piacere è stato poter usare l'icona del VES direttamente senza dover entrare nel percorso della repertorizzazione. Un'altra cosa che ho notato con piacere è la possibilità di cercare un rimedio che non appare tra i primi nella lunga lista dei rimedi di una repertorizzazione. E poi ci sono le famiglie dei rimedi, con la possibilità di selezionare per famiglie i rimedi della repertorizzazione. E poi ci sono le famiglie dei rimedi, con la possibilità di selezionare per famiglie i rimedi della repertorizzazione. Per averne un'idea cliccate con il mouse nella barra delle icone sul bottone che rappresenta un omino che dà la mano ad un bambino otterrete la finestra mostrata in Fig. 1 Oppure cliccate sul bottone mostrata in fig. 2 otterrete la finestra anch'essa mostrata in Fig. 2.

Informatica Win Chip

Questioni di metodo: sviluppare la ricerca clinica nell'interesse dell'Omeopatia

Carlo Maria Rezzani

carlorenz@tin.it

Medico Omeopata – Carate Urio (CO)

Dopo il recente congresso della Fiamo mi sembra importante utilizzare questa pagina per una riflessione sulla metodologia omeopatica e ripercorrere assieme ai lettori le motivazioni e i percorsi che hanno portato alla realizzazione di WinChip.

La situazione attuale dell'omeopatia. E' a tutti evidente come in omeopatia non esiste una metodologia codificata univoca, all'interno della quale ogni medico omeopata possa identificarsi.

Questo aspetto, giustificato dal fatto che la nostra azione terapeutica è ampia ed ha come oggetto di cura il malato e non la malattia, diventa problematico quando dobbiamo confrontarci con la metodologia convenzionale; questa è codificata e spesso si trova confusa nel confrontarsi col mondo omeopatico così ampiamente variegato. Fatto salvo infatti il principio della diluizione e dinamizzazione tutto il resto cambia a seconda del metodo utilizzato che dipende dai vari approcci esistenti all'interno dell'omeopatia: unicismo, pluralismo e complessismo.

Ribadendo la mia dedizione all'omeopatia unicista credo che sia onesto sottolineare come esistano molti approcci diversi anche all'interno di questo orientamento. Riflettendo sugli aspetti sopramenzionati risulta quindi difficile trovare strumenti univoci per valutare l'efficacia terapeutica dei nostri rimedi in quanto ogni effetto indagato sarà in relazione e in funzione alla finalità terapeutica dipendente a sua volta dalla metodologia.

Come si è sviluppato Win Chip e quali caratteristiche deve avere un cartella clinica. Proprio considerato le diversità metodologiche, 12 anni fa un gruppo di omeopati italiani e di altre nazionalità, hanno cercato, col mio contributo di animatore e coordinatore, di definire un protocollo di raccolta dati il più ampio possibile in modo da soddisfare le esigenze metodologiche di tutti.

Quindi il primo presupposto di una cartella clinica deve essere la flessibilità ma soprattutto il rispetto delle diversità metodologiche.

Nell'analisi omeopatica per realizzare WinChip abbiamo considerato le seguenti scuole:

- SudAmericane
- Inglesi
- Francesi
- Indiane
- I gruppi di Hoemioaphthia Europea, e di P. Schmidt

Chi lavora con WinChip può non utilizzare alcuna traccia, oppure, accedere a informazioni codificate in una serie di opzioni chiamate Pick List, utilizzare campi liberi per immagazzinare personali informazioni e quindi può facoltativamente utilizzare gli archivi che vuole, fatto fermo il fatto di identificare il paziente con nome, cognome e data di nascita.

Và sottolineato però che chi vuole non strutturare i dati può liberamente continuare a usare uno dei tanti Text Editor disponibili sul mercato senza cimentarsi con l'uso di una cartella clinica.

Chi invece vuole analizzare i propri dati, valutarli, verificare i propri punti di forza e debolezza, interagire con programmi di Repertorizzazione e materia Medica, analizzare mille altri fattori, magari mettendo i propri dati in comune con altri, allora è utile ed economico, in termini di tempo, utilizzare una cartella clinica. In WinChip tutte le possibilità sono previste: da una struttura totalmente libera si arriva fino ad una struttura precostituita frutto dell'esperienza ventennale di molti omeopati.

Coerenza nelle informazioni raccolte. Uno degli aspetti fondamentali dell'analisi dei dati clinici in omeopatia, considerata la varietà metodologica esistente, è la coerenza nelle informazioni raccolte; queste informazioni sono presenti dal momento dell'interrogatorio fino al momento della prescrizione. Per coerenza nelle informazioni raccolte intendiamo quell'insieme di regole che fanno sì che la pratica clinica sia permeata di un metodo che viene applicato in maniera uniforme ai vari punti della raccolta del caso.

Schematicamente questi punti sono:

- raccolta delle informazioni: a cosa si deve prestare attenzione
- analisi della storia biopatografica: valore di vecchi sintomi etc.
- analisi dei sintomi: prescrivere sui sintomi attuali, passati etc.
- valorizzazione dei sintomi
- repertorizzazione: quale repertorio viene usato, etc.
- confronto con la Materia medica: come viene studiata la M. Medica
- elezione di una strategia terapeutica e prescrizione.

Ogni punto soprascritto è permeato dal metodo utilizzato; tanto più il metodo viene applicato in tutti i punti, tanto più questo caso può definirsi raccolto con coerenza e quindi confrontabile con un altro caso raccolto con altro metodo.

Alla luce di quanto detto sopra, se vogliamo sviluppare il "metodo omeopatico", con tutte le conseguenze positive che questo potrà comportare, secondo noi questo è il modo corretto di operare: raccogliere casi sì ben documentati ma soprattutto raccolti in maniera uniforme e coerente; questo può migliorare la pratica clinica individuale l'omeopatia stessa.

Alcuni diranno ma che importanza ha la cartella clinica con questo discorso?

Aspetto educativo di WinChip per la pratica clinica Noi pensiamo che se una cartella clinica offre al medico la possibilità, ovviamente in maniera del tutto opzionale, di migliorare la propria metodologia, di definirla o/e ridefinirla, questa cartella clinica, assolve ad un compito più ampio della semplice informatizzazione dei dati clinici, abbracciando quindi un aspetto educativo che va tutto a beneficio dell'omeopatia stessa. Non si corre quindi il rischio di raccogliere migliaia di casi che non solo hanno poco valore per quanto riguarda la ricerca ma possono indebolire l'omeopatia stessa svuotandola di contenuti dottrinari essenziali.

Questo aspetto educativo si esprime con:

- strumentazione coerente degli archivi
- possibilità di ampia documentazione nell'informatizzazione dei dati
- possibilità opzionale di usare Pick List e opzioni default che possono aiutare il medico a codificare il proprio operato; ogni medico appartenente a qualsiasi scuola può ritrovare le proprie motivazioni prescritte in queste liste di opzioni. Inoltre queste Pick List possono essere configurate personalmente da ogni utilizzatore che può aggiungere opzioni personali.
- Ricchezza di riferimenti dottrinari che fanno di WinChip l'unico strumento informatico provvisto di tale patrimonio.

Sottolineiamo ancora una volta l'importanza nella nostra pratica clinica di riverificare la dottrina e di non avere fretta di arrivare ad una prescrizione, magari con strategie parziali,

che mai possono sostituirsi ad un metodo. Casi così poco documentati poco possono aiutare lo sviluppo dell'omeopatia. L'informazione dei dati clinici avvulsa dalla valorizzazione del metodo può rischiare di svilire, impoverire e svuotare l'omeopatia stessa.

Con WinChip non vogliamo obbligare, come alcuni ci criticano, a lavorare con uno schema precostituito frutto di una particolare scuola, ma vogliamo offrire uno strumento che possa essere ampiamente configurabile in modo che ogni omeopata possa agevolmente e flessibilmente ritrovare la propria metodologia, arricchendo così il suo patrimonio clinico.

Così facendo riteniamo che ogni omeopata possa contribuire con la propria casistica clinica alla definizione di una metodologia omeopatica che sempre più diventa necessaria sia per lo sviluppo dell'omeopatia stessa sia per un confronto legislativo con la medicina convenzionale.

Ricordo ai lettori che mi possono contattare su Internet al seguente indirizzo:

carlorenz@tin.it

oppure tramite fax allo 031/401333

Agli utilizzatori di WinChip ricordo che per informazioni sui corsi inerenti l'utilizzo della cartella e degli altri due pacchetti radar ed exlibris possono telefonare allo 031/401821 o scrivere all'indirizzo hmssas@tin.it

Informatica

Mac Repertory Per “pensare” ed “ipotizzare”

Maurizio Italiano

mitaliano@planet.it

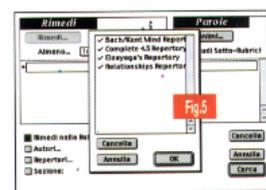
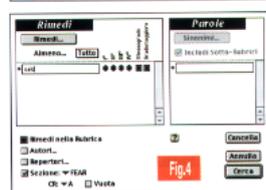
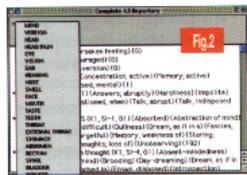
Medico Omeopata – Milano

Per questo nostro incontro credo sia importante enfatizzare le caratteristiche della nuova release di Mac Repertory versione 5.5. Dal prossimo incontro cominceremo ad affrontare alcune tematiche legate all'uso del programma ed in particolare l'uso dei filtri di repertorizzazione rappresentati dai Gruppi e/o Tematiche.

Ma vediamo insieme le nuove caratteristiche salienti:

Spostarsi rapidamente tra i Repertori, Materie Mediche e Pazienti.

Ora è possibile spostarsi ancora più rapidamente tra i vari repertori, keynote e casi. E' possibile infatti aprire una keynote, un repertorio o un caso direttamente sulla sua finestra. Se volete riunire le rubriche sulle lesioni tratte da diversi repertori, basta un semplice clic e una selezione e siete nel nuovo libro. Spostiamoci, ad esempio, tra le cartelle dei pazienti. Aprite una cartella salvata in precedenza. Con un solo clic potete spostarvi su un altro caso. Per chi utilizza il programma nella versione macintosh: noterete una piccola icona sulla finestra, in alto a sinistra. Cliccateci sopra per vedere tutti i casi salvati nella cartella corrente. Lo stesso funzionamento è previsto per le finestre delle Keynotes e del repertorio. In Windows per spostarsi su un altro caso basta cliccare sul bottone destro del mouse per vedere tutti i casi salvati nella cartella corrente. Lo stesso funzionamento per le keynote ed il Repertorio.



Saltare di sezione in sezione.

Ovunque siate nel Repertorio potete spostarvi velocemente tra le Sezioni. C'è un triangolo in alto a sinistra sulla finestra del repertorio accanto all'icona della Sezione. Cliccando sulla freccia compare una lista delle Sezioni. Potete selezionare direttamente quella che v'interessa.

Definire agevolmente il Repertorio o le Keynotes di base

E' possibile disporre facilmente il Repertorio e le Keynotes di base dal menù Apri. Quando aprite un file del repertorio o delle keynote, potete disporlo come file di base che si apre sempre all'avvio del programma cliccando sulla casella di controllo in basso.

Svuotare il cassetto di tutte le rubriche all'istante.

Con il cassetto delle rubriche aperto, tenete premuto il tasto Alt e cancellate con il tasto Delete; saranno cancellate tutte le rubriche da tutti i cassette.

Funzioni di ricerca e spostamento nei Repertori

Anche le funzioni di ricerca e di movimento all'interno dei Repertori sono aumentate come velocità almeno 4-5 volte.

Cercare in una singola Sezione o Rubrica.

E' possibile ricercare le rubriche in una sola Sezione o le sottorubriche di una rubrica principale. Troviamo, ad esempio, ogni sotto rubrica di Fear che abbia Calcarea al suo interno. Basta cliccare su "Fear" nella sezione Mind per fare in modo che il suo nome si in cima alla finestra del repertorio e possiate visualizzare le sue sottorubriche. A quel punto

selezionate “Ricerca Repertoriale” dal menu “Composizione”. Quando si apre la finestra di dialogo selezionate “Sezione”. Noterete che “Fear” è già attiva. Per selezionare una sezione diversa cliccare su “Fear”. Se intendete salvare la ricerca in un diverso cassetto delle rubriche, cliccate su “A”. Per cancellare il cassetto delle rubriche prima scegliete l’opzione “Svuota”. Dopo aver digitato “calc”, selezionate “Cerca” nella casella dei rimedi.

Ricerca incrociata su più Repertori nello stesso tempo.

Molti hanno la nostra libreria completa dei repertori ma utilizzano solo il Kent e il Complete. Pur considerando la completezza del Complete sarebbe bene talvolta poter usufruire anche d’altri Repertori non solo per la Repertorizzazione ma anche per la ricerca. E’ facile supporre che la ragione principale sia che molte persone non conoscono bene i vari repertori, sentendosi così insicuri sui materiali da consultare. In questa nuova versione potete fare una ricerca incrociata contemporanea su più Repertori associate a qualcuno che si comporta in modo che si può definire “assurdo”. Selezionate “Ricerca Repertoriale” da menu Composizione. Digitate “absurd” nella casella “parole”. Cliccate sotto sul riquadro denominato “Repertori...”; vi apparirà una lista di tutti i repertori nella libreria che avete scelto. Selezionate “Cerca”. Potete selezionare tutti i riferimenti nella libreria (Command/a per Mac o Control/a per Win) e poi salvarli in un cassetto rubriche cliccando “Ok”. Vi potrete sorprendere nel notare che la rubriche più adatte e unirle in una rubrica più completa (basta selezionarle e premere il tasto “+”).

Per vedere da quale repertorio deriva ogni rubrica, tenete premuto il tasto Command/space per Mac o Control/space per Win oppure trascinate semplicemente una rubrica sulla finestra del repertorio all’interno del Repertorio correlato.

Nello stesso modo potreste trovare le rubriche per qualsiasi specie di lesioni o sintomo...

Prima di lasciarci vorrei introdurre l’argomento del prossimo numero: l’uso della funzione di filtro e di limite.

Spesso vorrete vedere un grafico limitato solo a quei rimedi che appartengono a una particolare Famiglia o Gruppo predefinito. Pensate, ad esempio, che il vostro paziente possa essere un “serpente”. Disegnate un grafico, selezionate “Individuale” dal menù “Limiti”. Digitate “lach”, premete la freccia a destra di Lach per vedere le famiglie associate con il rimedio. Cliccate su “Serpenti” che limiterà il grafico a tutti i rimedi dei serpenti.

Esercitatevi un poco e Buon 2000 (non solo omeopaticamente parlando!)

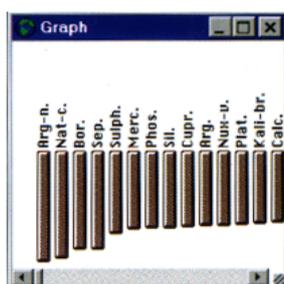
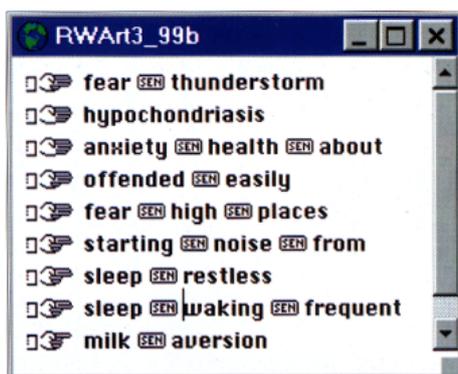
Informatica

Reference Works Tips & Tricks

E. Di Leginio

edileginio@natol.org

Coordinatore Comitato per l'informatica



Questa volta, incuriosito un po' dal caso di Arg-p. presentato da Maurizio Italiano nell'ultimo numero, ho voluto esaminarlo usando anche Reference Works. L'esposizione di quel caso mi è stata molto utile perché mi ha permesso di riconoscere, da lì a qualche giorno che l'avevo letto, un caso di un mio piccolo paziente che se non avessi avuto quell'input probabilmente non avrei mai riconosciuto. La prima cosa che ho fatto è quella di fare l'estrazione di Arg-p.. Con grossa meraviglia ho constatato che nei repertori è presente solo con 1 (Radar) o 2 sintomi (Mac Repertory) riguardanti l'edema interno o esterno non è facile capire della minimale citazione di un sintomo repertoriale. Mi riprometto di fare una ricerca in seguito.

Inserisco 9 dei 18 sintomi raccolti da Italiano. Prendo solo i principali sintomi mentali, 2 del sonno e uno dei desideri/avversioni.

Ecco in figura 1 come si presenta la 'phrase windows' di questo caso. Come potete vedere tra le parole sono presenti dei segni particolari che non avevamo esposto mai prima. Ritourneremo in un prossimo articolo su questi segni. Li potete vedere ingranditi in figura 2.

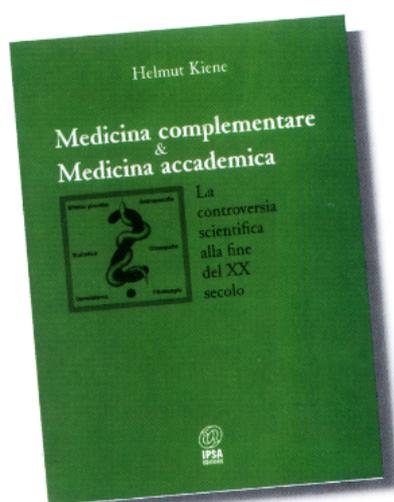
Essi sono delle indicazioni, molto facili da usare, che vengono date al programma su come e dove cercare le parole.

Il segno con scritto dentro 'SEN' indica di cercare le due parole nell'ambito della stessa frase (sentence in inglese). Le dita della manina prima del sintomo indicano il valore dato al sintomo. Il primo sintomo ha il valore 4 (quattro dita aperte) e il secondo 5 (tutta la mano aperta). Un dito aperto assegna alla frase rilevata, nello schema di base, un moltiplicatore per 1. Due dita aperte equivalgono a un valore x3. Tre dita aperte equivalgono a un valore x 5. Quattro dita aperte equivalgono a un valore x 7. Cinque dita aperte equivalgono a un valore x 10. Esistono vari schemi che possono essere selezionati facilmente da menu. E' possibile fabbricarsi il proprio schema personale. In questo caso ho usato lo schema 'Prominent Remedies' che esalta i rimedi che hanno molte referenze, che cioè è stato scritto molto su di essi, traendo conto delle frasi poco comuni. Ecco in Fig. 3 il risultato della ricerca sottoforma di grafico.

Non riporto la finestra 'References', ovvero la finestra della Materia Medica, perché non sono riportati sintomi di Arg-p., a conferma della penuria di sintomi riguardo a questo rimedio.

La prima cosa che balza agli occhi è la conferma delle osservazioni del Morrison che riportava Maurizio Italiano. Arg-n. e Phos. Sono presenti tra i primi 10 rimedi anche Arg. Questa esperienza di studio con Reference Works conferma la facilità d'uso di questo strumento. E' stato infatti possibile ottenere con un solo passaggio tutto quello e qualcosa in più che si è ottenuto con il programma Mac. Forse sarebbe necessario inserire nel database l'esperienza e i sintomi di Arg.p. riportati da Scholten che è poi la fonte che ha permesso a Maurizio Italiano di trovare conferma.

Recensioni



Helmut Kiene
Medicina complementare & Medicina Accademica
La controversia scientifica alla fine del XX secolo
Nuova Ipsa Editore - € 30.000

“Nel giugno del 1992 la Presidenza e il Comitato scientifico della Federazione degli Ordini dei Medici della Germania, pubblicarono un memorandum riguardante il “Trattamento medico nell’ambito degli indirizzi terapeutici non convenzionali. Scopo del memorandum era screditare tali orientamenti terapeutici (omeopatia, medicina antroposofica e fitoterapia). Su richiesta della Federazione delle Società Mediche Tedesche per la Medicina Biologica (associazione Hufeland), in risposta a tale memorandum fu composto il testo del presente libro, sotto forma di relazione peritale...”.

“Nel luglio 1993 il Ministero dell’Economia, della Tecnologia e del Commercio della Bassa Sassonia sottopone pubblicamente tale relazione al giudizio di 240 istituzioni di alto livello nel campo della sanità, con la preghiera di esprimere un parere.

Nella premessa di tale relazione si leggeva:

“Poiché la Federazione degli Ordini dei Medici è un gruppo di lavoro degli Ordini Regionali dei Medici, nel memorandum la Federazione si volge dunque pur sempre contro 15.000 dei propri iscritti, uniti in associazioni per le terapie non convenzionali.

Tuttavia è ancora più grave il fatto che il memorandum si presenti sotto l’insegna del giudizio scientifico, ma che esso stesso trascuri poi in larga misura le virtù cardinali della scienza: competenza professionale, sufficiente accuratezza nella conoscenza del materiale disponibile, imparzialità e osservanza della razionalità scientifica. La conseguenza è una quantità di affermazioni erranee e fuorvianti...”.

Il testo qui sopra riportato è tratto dall’Appendice del libro. Di seguito si possono conoscere gli ulteriori sviluppi della vicenda, peraltro non ancora chiusa, che non sono molto edificanti.

Nel tentativo di confutare le affermazioni del memorandum tedesco l’autore usa molti argomenti.

“A ciascuno di questi argomenti viene dedicato uno specifico capitolo.

I° Argomento: placebo: i farmaci delle terapie non convenzionali sarebbero solo dei placebo.

II° Argomento: studio in doppio cieco: l'efficacia dei farmaci delle terapie non convenzionali sarebbe ancora da dimostrare; il solo metodo appropriato per la dimostrazione di efficacia sarebbe lo studio in doppio cieco.

III° Argomento: inefficacia o efficacia dubbia: i farmaci delle terapie non convenzionali sarebbero inefficaci o almeno la loro efficacia sarebbe dubbia.

IV° Argomento: fondamenti dogmatici: i fondamenti delle terapie non convenzionali sarebbero dogmatici e irrazionali.

V° Argomento: rischi farmacologici: sintantochè l'efficacia dei farmaci delle terapie non convenzionali è discussa, ogni pur minimo sospetto di dubbio è inaccettabile".

Interessanti sono alcune note riguardanti l'omeopatia, ecco un esempio:

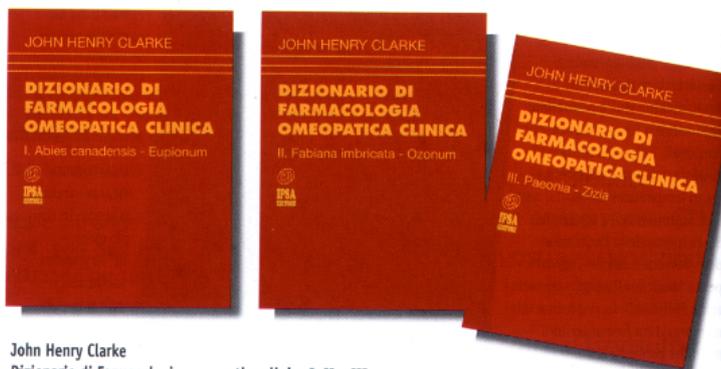
"L'omeopatia classica è un sistema medico in cui il medicamento viene di volta in volta indicato in conformità al principio della corrispondenza del quadro farmacologico e di quello sintomatologico, cioè in conformità alla legge dei simili.

In ottemperanza a questo fondamentale principio, la necessità di una dimostrazione d'efficacia dei farmaci si pone in termini diversi rispetto alla medicina convenzionale. Per cogliere questa differenza si devono tener presenti i diversi fondamenti che possono portare a prevedere l'effetto di un farmaco. Nella medicina convenzionale questo fondamento è l'esperienza empirica in relazione al farmaco stesso. Perciò si ha l'esigenza di accertare e documentare con cura l'esperienza empirica relativa ad ogni farmaco ed eventualmente di condurre delle ricerche particolari per ogni farmaco. Nell'omeopatia classica invece un medico può usare con successo un medicamento che non sia ancora stato usato nella malattia da trattare o addirittura che non sia stato mai usato in assoluto"...

Vi invitiamo a leggere le affermazioni che seguono che sono veramente interessanti e sensate e che per ragioni di spazio non possiamo riportare.

In Germania, per maggiore efficienza degli apparati statali e per la maggiore trasparenza e franchezza con cui ci si confronta con le situazioni nuove che si vengono a presentare nel divenire della vita sociale molte esperienze vengono vissute e affrontate prima che da noi. Noi che in Italia in questo momento stiamo vivendo una situazione simile a quella tedesca, potremmo e dovremmo trarre consiglio da quell'esperienza i cui risultati vengono riportati in questo libro. Tutti i medici praticanti la "Medicina non Convenzionale" dovrebbero leggerlo. (EDL)

Recensione



John Henry Clarke
Dizionario di Farmacologia omeopatica clinica I, II e III
Nuova Ipsa Editore - Volume I € 200.000 - Volume II € 200.000 - Volume III € 250.000 -

Non poca fatica ho fatto a mettere sulla scrivania i tre tomi, belli nuovi e incelofanati, del Clarke (niente a che fare con le scarpe di moda qualche anno fa: qui c'è una e in più) editi dalla Nuova Ipsa Editore, sono belli e pesanti!

Io ricordavo i tre volumi dell'edizione indiana: olezzanti di effluvi esotici dei quali solo gli indiani sanno imbeverare i loro manufatti, ma molto, molto più piccoli. La differenza fondamentale tra l'edizione che ho tra le mani e quella indiana, oltre all'odore e il peso, è che questa è in italiano.

Va bene che il tempo cambia. Che una volta scrivevamo con le macchine da scrivere (ahi! Quante estrazioni repertoriali battute a macchina) e adesso scriviamo tutti con il computer, magari usando per redigere un messaggio di poche righe un programma come Word 97 che in due minuti ti fa il controllo ortografico, l'impaginazione e per poco pure la rilegatura della Divina Commedia. E vero che adesso comunichiamo in tempo reale con i messaggi su Internet, che è possibile trovarci dovunque e comunque (qualcuno è convinto che questo non sia un vantaggio) per via dei telefonini.

Ma che sia proprio un vantaggio trovarsi tutto scodellato così nel piatto pronto ad essere succhiato in bocca, alzando malvolentieri il gomito per il cucchiaino? Quanta materia medica tradotta dall'inglese! Quanto repertoriese (leggi: dialetto dell'inglese ad uso repertoriale) abbiamo imparato in quella maniera! Ora tutto è bell'e pronto. L'ultima volta tutta la Materia Medica del Kent, questa volta quella del Clarke. Che non si stia esagerando un po'?

Il problema equivale a quello delle calcolatrici tascabili. Impareranno i nostri bambini a fare le addizioni e le divisioni se vanno a scuola con in tasca la calcolatrice? Alias.

Impareranno i medici che si interessano per le prime volte di omeopatia a riconoscere i sintomi omeopatici se non avranno occasione (magari forzati dalla necessità della traduzione) di porre a lungo l'attenzione su una proposizione che per il carico di contenuto esperienziale che ha, anche se può apparire banale ad una qualsiasi persona non lo è e non lo deve essere per un omeopata?

Per carità, con questi discorsi non voglio togliere merito a quelli della Ipsa che hanno fatto questo ulteriore sforzo editoriale. Il problema se mai esiste è delle scuole così lo giriamo pari pari a quelli del DSFI (per chi non lo sapesse ancora è l'acronimo del Dipartimento Scuola, Formazione e Insegnamento della FIAMO). A noi che la nostra gavetta ce la siamo già fatta non resta che goderci senza fatica alcuna l'ottima traduzione dall'inglese di

questa opera e magari toglierici qualche dubbio sul significato di questa o quella affermazione qua e là. Si sa che il Clarke non è un autore del tutto originale. Anch'egli come altri attingeva a piene mani da Hahnemann e da Hering. Ma chi non ha attinto da loro, dopo di loro? Con Clarke cominciano a comparire con puntualità, per la verità poco omeopatica, le indicazioni cliniche che sembrano esposte però ancora con un certo timore. Se volete leggerle nel pieno della più sfrontata e impudica esibizione sfogliate il Duprat!

Interessanti invece nel Clarke sono le descrizioni delle sostanze. Ma già qui si respira un'aria diversa da quella con cui Hahnemann le poneva in testa alla raccolta di sintomi della Materia Medica.

Qui vengono raccolte le caratteristiche chimiche o botaniche della sostanza, i suoi componenti etc. Sentite che ne dice in testa a Baryta Carbonica.

“Carbonato di bario $BaCO_3$, nel quale vengono inclusi i sintomi di Baryta acetica: acetato di bario Ba. (nel combinare le due sostanze seguo Hering e Hahnemann, poiché sono d'accordo con Hering sul fatto che “non c'è quasi nessuna differenza tra le due sostanze, e sicuramente nessuna nei sintomi curati”) Soluzione di acetato; triturazione di bicarbonato”.

(EDL)

Veterinaria

Il rimedio specie-specifico in omeopatia veterinaria

Franco Del Francia

Medico Veterinaria direttore della Scuola Superiore Internazionale di Veterinaria Omeopatica – Cortona (AR)

In Medicina Veterinaria l'applicazione corretta della metodologia omeopatica necessita di notevoli differenziazioni a seconda delle specie animali interessate. Deve essere ben chiaro che queste differenze riguardano soprattutto la "tecnica omeoterapica" in una parola le modalità di somministrazione del/dei rimedi omeopatici richiesti dal caso, la prognosi energetica, la prognosi clinica e l'evoluzione del caso clinico stesso. Nella specie animali d'affezione e/o sportivi il terapeuta si comporta alla stessa stregua del medico pediatra umano e quindi raccoglie correttamente i sintomi, li gerarchizza, individua il rimedio più simile, sceglie la potenza più simile (attraverso la prognosi energetica e clinica) ed in una parola pertanto individualizza il caso. Questa metodologia omeopatica risulta logica e consequenziale in quanto queste specie animali convivono o quasi con l'uomo, hanno un rapporto molto stretto a livello psicologico con questo, ne condividono gioie e dolori, soffrono "con lui" e per "lui". In questi casi (cani, gatti, cavalli, ecc.) attraverso un interrogatorio corretto e intelligente (psicologicamente parlando) si riesce in tutta tranquillità ad ottenere informazioni per una condotta omeopatica di successo, sia nelle malattie acute che in quelle croniche. Anche nel caso di gruppi numerosi di soggetti di queste specie animali (gruppi di allevamento per la riproduzione a scopo commerciale) ci dovremo comportare sempre con l'individualizzazione caso per caso, magari ricorrendo al metodo eugenetico per incidere sulla costituzione del maschio, della femmina e dei neonati in tempi relativamente brevi, a costi economici contenuti e con un ottimo e positivo rapporto costo-beneficio per l'allevatore.

Nelle Specie animali da reddito zoeconomico (bovini suini-ovi-caprini polli api ecc.) invece le cose si complicano e quindi occorre adottare nuove strategie, adattare la metodologia omeopatica, in prevenzione e in terapia, soprattutto a livello della tecnica. Per ottenere successo bisogna rispettare, a nostro parere, alcuni presupposti fondamentali:

PERCHE'?

Attualmente queste specie animali sono allevate in grandi gruppi (da qualche centinaia di capi a molte decine o centinaia di capi a molte decine o centinaia di migliaia), in strutture non sempre corrette, con micro e macro clima non soddisfacenti, con alimentazione non sempre bilanciata e spesso in esubero proteico, con personale addetto spesso improvvisato od in rotazione continua, in una parola pertanto questi allevamenti intensivi presentano molti aspetti negativi e persistenti.

In questi casi soltanto un buon veterinario omeopata è in grado con la sua cultura ed esperienza di valutare caso per caso la situazione e raccogliere le informazioni necessarie.

A CHE SCOPO?

Attraverso l'uso corretto dell'omeopatia vorremmo ottenere se non altro gli stessi risultati della medicina tradizionale a livello clinico, ma con in più i seguenti parametri in positivo:

- a) effetto residuo e/o accumulo zero nei prodotti di origine animale ottenuti in queste condizioni di allevamento (carne latte uova miele ecc.) Questo effetto ampiamente

dimostrato dalla omeopatia, è attualmente utopistico e direi irraggiungibile con l'uso delle molecole chimiche di sintesi.

- b) Effetto impatto ambientale zero a sua volta ampiamente dimostrato dalla omeopatia (molecole zero) ma assolutamente non verificabile con l'uso delle molecole chimiche metabolizzate o parzialmente metabolizzate che pervengono nel terreno attraverso i reflui degli allevamenti (feci, urine, acque di lavaggio).
- c) Effetto placebo zero, motivo di eterne discussioni in campo medico, cavallo di battaglia dei detrattori dell'omeopatia (quindi esso si rivela estremamente utile per i colleghi medici umani) perché fino ad oggi, per quanto mi risulti, nessun veterinario omeopata è stato in grado di suggestionare a scopo preventivo o terapeutico due o trecento ed oltre bovini da latte, un migliaio di suini centomila polli: mentre al contrario è stato capace di influenzare positivamente i problemi patologici di quei gruppi. A mio parere questi sono fatti obiettivi, controllabili, falsificabili e quindi indiscutibili come sosteneva Popper.

COME?

Occorreva quindi ricercare una tecnica omeopatica veterinaria di semplice applicazione clinica, a costi economici contenuti, priva di effetti residuali e di impatto ambientale ed infine con risultati positivi in prevenzione ed in terapia. Per questo abbiamo tenuto in massimo conto le conoscenze di etologia delle singole specie animali (comportamento, conoscenze di psicologia ecc.), le informazioni ottenute da tecnici ed allevatori dei vari settori zootecnici e le esperienze dei colleghi omeopati che lavorano in campo. Soprattutto però abbiamo valorizzato ampiamente l'opera di selezione genetica delle varie specie animali, la quale ha livellato l'individualità e rese omogenei e molto simili i caratteri genofenotipici e comportamentali di queste. Anche a livello di tendenze patologiche è stato osservato ripetutamente una frequenza di apparizione molto simile per ciascuna specie, nella maggioranza dei casi da collegarsi a fenomeni di immunodepressione (tecnopatie di allevamento). In una parola per ciascuna specie animale presa in considerazione abbiamo costruito una scheda fondamentale di specie.

Con i presupposti prima indicati ci siamo messi all'opera (questo è stato un lavoro di équipe di tutta la Scuola di Cortona) ed abbiamo iniziato cercando di individuare un simillimum di allevamento scelto caso per caso a seconda delle caratteristiche di ciascun gruppo. Questo metodo ha dato buoni risultati di successo, anche se in tempi non brevi perché richiedeva numerosi interventi in allevamento e quindi costi maggiori. Però queste esperienze di alcuni anni e le osservazioni dei risultati positivi ottenuti con il metodo eugenetico ci hanno fornito elementi per un salto di qualità, al fine di pervenire teoricamente e praticamente ad un simillimum di specie-specifico. Questo concetto omeopatico, che in parte coinvolge anche la teoria e la dottrina dell'omeopatia, evidentemente deve ricevere conferme e convalide attraverso le esperienze di altri colleghi, applicate in maniera corretta, in altre e svariate condizioni ambientali, sulle stesse specie animali e nelle medesime condizioni di allevamento. Esso ci fornisce le seguenti possibilità di applicazione in clinica: livello di prevenzione omeopatica, da noi ritenuto il vero effetto di profilassi (meglio prevenire che...curare) con l'uso regolare a cadenze prefissate (mensili bimestrali o trimestrali) del rimedio specie-specifico ad alte potenze, mai inferiori alla 10M o superiori a seconda della cadenza. Vie di somministrazione: orale, parenterale, per aerosol, a seconda delle esigenze organizzative degli allevamenti. In questo modo intendiamo agire in maniera positiva con un riequilibrio energetico su soggetti che non presentano sintomatologie patologiche, ma che vivono, si riproducono e muoiono in condizioni anomale (ambientali, alimentari, micro e macro climatiche, ecc.)

Questi soggetti andranno sicuramente incontro a immunodepressione (deficit immunitario) e conseguentemente appariranno determinate patologie più o meno profonde. Pertanto in

sintesi intendiamo agire su la fase pre-sintomatica della malattia, quando l'energia vitale inizia a disquilibrarsi ma l'organismo ancora non parla della sua sofferenza con i sintomi. Conferme obiettive di quanto sopra, con test di laboratorio sul profilo immunitario di bovini da latte, seguiranno in questa sede con altra relazione. Altri test sul profilo immunitario insieme ad altri parametri saranno effettuati entro l'anno dalla Scuola di Cortona, dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'Istituto Zooprofilattico di roma e dalla ALS-Roma B su consistenti greggi di ovini da latte (oltre 1000 capi) seguiti per due o tre anni con follow up. Questo metodo che abbiamo descritto è già stato applicato con successo su numerosi allevamenti di bovini, suini, ovi-caprini ed api. Attualmente stiamo studiando l'applicazione anche su altre specie animali ad interesse zoeconomico.

Per completezza dell'argomento vogliamo segnalare che l'uso a livello di prevenzione del rimedio specie-specifico per ciascuna specie animale deve essere obbligatoriamente regolare e costante nel tempo seguendo rigorosamente le scadenze prefissate di somministrazione. Questo fatto dipende dalla osservazione che le condizioni di allevamento negative prima accennate sono di regola persistenti e raramente modificabili.

Livello di terapia omeopatica in quanto dallo studio e dall'osservazione della scheda di ciascuna specie animale da noi presa a modello di base e comprendente sintomi mentali, emotivi, funzionali, organici e/o tendenze patologiche, emerge chiaramente un ristretto numero di rimedi omeopatici parzialmente simili e capaci se usati correttamente di risolvere problemi di patologie varie che possono essere osservati negli allevamenti. La maggior parte di queste patologie sono di natura esogena (errori alimentari, intossicazioni da alimenti avariati, forti escursioni climatiche improvvise ecc.)

vie di somministrazione: orale (acqua di bevanda, alimenti), aerosol (indicata negli allevamenti di polli, conigli, anitre, tacchini, ecc.) oppure parentale anche se questa viene vietata da Ministero della Sanità non si sa bene per quale ragione. Infatti i rimedi omeopatici sono di origine naturale e non di sintesi chimica, non contengono molecole nella maggior parte, hanno un contenuto in alcool del 0-30% e sono pertanto autosterili...?

In conclusione l'attuale stato dell'arte in medicina veterinaria omeopatica indica la possibilità concreta di applicazione corretta dell'omeopatia anche nei grandi allevamenti intensivi di bovini, suini, polli, ovi-caprini, ecc.

Occorre secondo noi agire soprattutto a livello preventivo di riequilibrio energetico con un corredo ristretto (5-6 rimedi al massimo) allo scopo di pilotare le malattie di origine esogena.

Questo lavoro che ripetiamo deve essere evidentemente confermato, oltre a dare indubbi vantaggi in positivo a livello sanitario e a livello economico degli allevamenti, presenta altresì un aspetto socio-sanitario per i consumatori dei prodotti di origine animale, portando un contributo fattivo ai numerosi e svariati problemi di patologia umana collegati all'alimentazione, problemi soprattutto a livello pediatrico (allergie dei bambini) che stanno attualmente e fortemente interessando le generazioni del domani.

Veterinaria

I Veterinari al Congresso Nazionale della F.I.A.M.O.

Barbara Rigamonti

omeoevet@tin.it

Coordinatrice comitato per la veterinaria



Per chi non c'era occorre dire che i Veterinari al Congresso di Roma sono stati numerosi, incisivi e notevolmente coerenti tra loro. Sono stati presentati lavori su realtà cliniche importanti:

CASI UFFICIALMENTE INCURABILI (A. RICCIOTTI)

LEUCOSI VIRALI DEL GATTO (F. PISSERI)

METODOLOGIA OMEOPATICA IN BUIATRIA (M. TESTADURA)

IL RIMEDIO SPECIE-SPECIFICO (F. DEL FRANCIA)

CISTI OVARICHE NELLA BOVINA (P. LANDI)

IMMUNODEFICIENZA VIRALE DEL GATTO (B. RIGAMONTI)

LEISHMANIOSI CANINA (R. ORSI)

**CONTROLLO DEL PROFILO IMMUNITARIO IN ALLEVAMENTI DI BOVINE DA LATTE
(N. COLOMBO)**

Ne è emersa l'immagine di una Omeopatia veterinaria che procede ispirandosi rigorosamente ai testi classici dei grandi Maestri, tenendo conto nello stesso tempo di esigenze economiche legate al contesto della produzione zootecnica, e della necessità di mantenere un legame ed un buon rapporto di fiducia con il proprietario di un animale d'affezione ottenendo risultati evidenti e manifestando buona sicurezza nella tecnica prescrittiva.

Tutte le patologie trattate da noi Veterinari, come vedete, sono della massima serietà. In ogni caso si è tenuto conto delle possibili diverse circostanze di gestione dei casi clinici, affrontando sia l'eventualità di un trattamento collettivo non individualizzato, sia quella di un trattamento conseguente ad una importante raccolta anamnestica.

L'omeopatia veterinaria ha dimostrato così di essere una disciplina pronta a trasferirsi dalla dimensione un po' elitaria in cui le nostre istruzioni sanitarie l'hanno finora relegata, ad una vera e propria prima linea epidemiologica.

Le molte patologie animali di fronte alle quali la terapia tradizionale si presenta antieconomica o meramente palliativa o portatrice di un troppo elevato impatto biologico, possono ormai venire affrontate con rigorosi protocolli di tipo non convenzionale, e nell'affermarlo penso anche agli autorevoli lavori presentati dagli agopuntori presso il gruppo di studio di Medicina non convenzionale della S.C.I.V.A.C. (Società Culturale Italiana Veterinari per Animali da Compagnia).

Tutto questo rende sempre più urgente un nostro contatto con la FNOVI nella sua struttura centrale e presso i vari Consigli Provinciali. Hanno parlato anche di questo i veterinari che erano presenti, numerosi anche come uditori, al Congresso della FIAMO.

Un veloce incontro politico-organizzativo ha prodotto la risoluzione di intraprendere contatti personali con i Presidenti provinciali dovunque vi sia una presenza di Veterinari FIAMO. Mentre scrivo, in varie province si è già attuata questa iniziativa, con risultati veramente incoraggianti e piacevolmente sorprendenti se confrontarli con l'inerzia dell'istituzione ordinistica centrale.

I Colleghi interessati a connettersi a questa iniziativa, sono invitati a contattarmi come Coordinatore del Comitato per la Veterinaria della FIAMO.

Abbiamo anche tentato per l'ennesima volta di stimolare una presa di coscienza da parte del Consiglio della FNOVI inviando copia degli atti congressuali, che certamente sono una importante testimonianza riguardo alla qualità ed all'importanza del nostro lavoro. Anche se dovesse nuovamente mancare una risposta, continueremo ad insistere con invii materiali e richieste di un incontro ufficiale.

Veterinaria

L'audacia di Briciola

Un caso di complesso granuloma eosinofilo del gatto

Marina Nuovo

marnuovo@tin.it

Veterinario Omeopata



SEGNALAMENTO: BRICIOLA,
Gatto m st. bianco-grigio, nato nel Maggio 1997 (2 aa.)

DIAGNOSI: complesso granuloma eosinofilo, già trattato e recidivante.

DATA DELLA PRIMA CONSULTAZIONE: 19/05/99

ANAMNESI DELLA PATOLOGIA:

Inizio a circa un anno di età, con esordio improvviso e rapido della sua evoluzione “nel giro di poche ore diventava rosso come il fuoco e il prurito diventava così intenso da spingerlo a morsi la parte fino a farsi sanguinare”. L'arto posteriore destro è stato il primo ad essere interessato, con la tipica localizzazione posteriore.

In varie occasioni il CGE si è manifestato anche associato a gonfiore del labbro inferiore, a livello della mucosa vestibolare, centralmente, senza apparente fastidio e senza ulcerazione.

Sono stati fatti diversi cicli di antibiotici associati a cortisone 7 per l'esattezza! – ma la lesione di ripresenta puntualmente ogni 45-50 giorni, pur regredendo completamente sotto l'effetto della terapia. Durante gli ultimi due cicli di cura la lesione è comparsa anche a sinistra.

PRECEDENTI PATOLOGICI

Deperito al momento dell'inserimento in famiglia, con grave infestazione parassita (coccidi e ascari) luglio '97.

Nell'agosto 1998 caduta dal quarto piano con frattura di un arto anteriore e della mandibola; per quest'ultima è stato sottoposto ad intervento chirurgico con cerchiaggio e conseguente alimentazione forzata.

ANAMNESI PERSONALE INTERROGATORIO OMEOPATICO –

Trovatello, aveva circa due mesi (estate 1997); è stato inserito in una famiglia dove già vivevano due gatti, M e F, e subito si è distinto per la sua AUDACIA e la sua MANCANZA DI PAURA, nonché per la forte volontà di sopravvivenza. Infatti, piccolissimo e denutrito, non considerando minimamente le minacce degli altri due gatti (i quali ancora lo tollerano, ma non lo amano), si è impossessato velocemente di giacigli, cibo e spazi altrimenti non suoi. Non ha condotto battaglie per ottenere ciò che gli occorreva, semplicemente “se li prendeva”, come se al mondo non esistessero ostacoli di sorta. Nel comportamento, è esagerato sotto ogni aspetto: quando gioca e corre “è un pazzo”, riesce a fare “cose pazzesche”, è “spericolato, non conosce pericoli”; quando fa le fusa “sembra un treno”; quando vuole essere coccolato, caccia via gli altri (ormai è lui il dominante). Si è lanciato nella vasca da bagno perché voleva giocare con la proprietaria e, in ultimo, all’età di un anno. (Agosto 1998, il CGE si era già manifestato), inseguendo un passero è letteralmente volato dal quarto piano, fratturandosi un arto anteriore e la mandibola.

Questo incidente è stato importante perché ha permesso di mettere in evidenza altre sue caratteristiche: la prima e maggiormente degna di nota è una sua SCARSA SENSIBILITA’ DOLORIFICA secondo i proprietari Briciola è addirittura insensibile al dolore: “talvolta gli pesto la cosa apposta e lui non si lamenta” – che gli ha permesso di sopportare un cerchiaggio mandibolare e un’alimentazione artificiale e di guarire perfettamente; la seconda è un’incapacità di fare tesoro delle esperienze trascorse, dal momento che continua nelle sue prodezze tra balconi e finestre che ormai sono “blindate”.

Non ha MAI MOSTRATO ANSIE O PAURE DI NESSUN TIPO, è sempre allegro e sempre pronto al gioco. PULITISSIMO, se la cassetta non è a posto, aspetta ore piuttosto che fare pipì e dedica molto del suo tempo alle pulizie personali, “è maniaco della pulizia fino all’ossessione”, “si lava in continuazione” e indubbiamente ciò è anche concausa del fatto che, non appena insorge il suo disturbo, si distrugga la cute fino a farla sanguinare. GELOSISSIMO, vuole essere sempre lui il primo e nella racheista è prepotente, pretenzioso. E’ impiccione, curioso, non ha paura di niente e di nessuno! Se lo sgridano sene infischia letteralmente.

Copia atteggiamenti umani: dorme sul letto dei proprietari con la testa sul cuscino, se gli si rivolge la parola “chiacchiera” di continuo.

MOLTO ATTIVO DI NOTTE, se trova una pallina non li fa dormire. Alimentazione varia pesce, pollo, scatolette -, “è un aspirapolvere”, mangia poco alla volta ma finisce tutto lui, anche quello che lasciano gli altri; deve mangiare tutto! Avversione ai formaggi, anche il latte non gli piace granchè e se lo prende, lo desidera freddo di frigorifero.

Sete non significativa:

Grandi funzioni organiche nella norma.

SISTEMATIZZAZIONE DEI SITOMI IN SENSO OMEOPATICO SINTOMI LOCALI

Nel repertorio non esiste la possibilità di riferirsi ad una rubrica che abbia a che fare col CGE (ma speriamo che questo inconveniente venga superato con la creazione di un Repertorio clinico ad uso veterinario!. Quando riusciremo a confrontare i dati clinici dei colleghi che da anni si occupano di omeopatia, grazie anche ai sistemi informatici, questo scoglio verrà superato), tuttavia si potrebbe cercare qualcosa di utile nella sezione ESTREMITA’, valutando:

il prurito intenso

il facile sanguinamento

la localizzazione

I sintomi locali, necessari per una corretta diagnosi allopatrica, non sono fondamentali per la ricerca del rimedio omeopatico più appropriato.

SINTOMI GENERALI

E’ insensibile al dolore.

Fa il bagno, ama l'acqua, si bagna volentieri.

E' attivo di notte.

Ha avuto un passaggio della patologia del lato destro al sinistro. Ha avversione ai formaggi.

SINTOMI MENTALI

E' geloso.

Non riconosce il pericolo.

E' maniaco della pulizia.

Si sente superiore agli altri (?).

Ricordando che l'affidabilità di un sintomo, omeopaticamente parlando, è data:

- dalla sua peculiarità
- dalla sua specificità
- dalla/ e sua / e modalizzazione / i
- dalla sua storicità

sono stati ritenuti affidabili i seguenti sintomi:

MENTE (MIND)

1 – SBADATO (HEEDLESS)

2 – GELOSIA (JEALOUSY)

3 – NON HA SENSO DEL DOVERE (DUTY, NO SENSE OF)

4 – NON HA SENSO DEL PERICOLO (DANGER, NO SENSE OF DANGER, HAS)

Nella repertorizzazione sono stati inseriti il sintomo 1 – e il sintomo 3 -, anche se il sintomo più sicuro è senz'altro il 4 -, che contiene però solo quattro rimedi e per questo tende a restringere troppo il campo di una repertorizzazione.

Con il senno di poi possiamo dire che, essendo questo l'unica vera PECULIARITA' di Briciola, è sicuramente tra questi quattro rimedi che si trova il rimedio curativo per la patologia in questione.

Il sintomo 2 – è un sintomo caratteriale e come tale viene adoperato come sintomo di conferma o di eventuale esclusione, nella scelta del rimedio.

SINTOMI GENERALI (GENERALITIES)

1 – ANALGESIA (ANALGESIA)

2 – MANCANZA DI DOLORE IN DISTURBI NORMALMENTE DOLOROSI (PAINLESSNESS OF COMPLAINTS USUALLY PAINFUL)

E' stato inserito solo il sintomo 1, essendo presenti nel secondo solo cinque rimedi, peraltro rappresentati anche nella rubrica analgesia –

SINTOMI LOCALI (LOCALIZED SYMPTOMS)

1 – ESTREMITA',

ERUZIONI, COSCIA, PRURIGINOSE (EXTREMITIES, ERUPTIONS, THIGH, ITCHING)

E' stato scelto il rimedio STRAMONIUM, nonostante emergesse MERCURIUS, perché si è dato più peso all'analgesia, come sintomo peculiare, raro, sorprendente e strano per un gatto; inoltre si è considerato l'inconsueto legame con l'acqua e la nota di violenza e di esaltazione che caratterizzavano di fondo il nostro paziente, portando ad eccedere in tutto.

L'aggressività era evidente in lui anche dalla rapidità e dalla violenza dell'evolversi della sua patologia. Il suo smodato bisogno di attenzioni e di affetto da parte dei proprietari, peraltro ricambiato, contrastava molto con l'indifferenza e la superiorità mostrata nei confronti degli altri due gatti di casa, che venivano trattati come due esseri inferiori. (Haugthy – Egotism)

Anche in ambulatorio, aveva dato l'impressione di essere un "principino" e che si degnasse di mostrarsi nella sua beltà.

Un povero fiore nato in mezzo alla spazzatura... ecco Stramonium!

PRIMA PRESCRIZIONE in data 23/05/99

STRAMONIUM 30 CH in plus per 20 giorni (4 gocce al dì, previa dinamizzazione) + dieta ipoallergenica. Inizia a prenderlo il 25/05/99.

Il 07/06 (14 giorni di terapia) la situazione è la seguente:

Sull'arto post. Destro è ricomparsa velocemente la lesione (già dopo tre giorni!), con estensione verso l'alto, attorno ai genitali; tuttavia, non è così infastidito come ci si aspetterebbe, sembra che non abbia il solito prurito.

E' molto arrossato (rosso scarlatto), umido, ha qualche crosta, ma non sanguina.

SECONDA PRESCRIZIONE PLACEBO

Il 28/06 la situazione clinica è la seguente: sull'arto posteriore destro il granuloma lineare si è molto assottigliato, di colore rosato, non sembra dargli particolare fastidio. Sul posteriore sinistro è più esteso e più infiammato.

Dal punto di vista caratteriale, nessun cambiamento.

STRAMONIUM 200 CH VIENE SOMMINISTRATO IL 03/07/99

Scomparsa rapida del granuloma lineare sul posteriore destro (il 14/07 è già ricresciuto il pelo!), ma peggioramento notevole sul posteriore sinistro, con grosse croste ed ulcerazioni, sanguinamento e notevole fastidio ("si mordicchia tutto il giorno").

CONSIDERAZIONI SULL'ANDAMENTO CLINICO DEL CASO.

La guarigione non sta seguendo un percorso corretto. Ci si sarebbe aspettato una recrudescenza e successivamente un miglioramento che passasse dal lato sinistro al destro e non viceversa; inoltre, il posteriore sinistro è ora in una fase di peggioramento progressivo e inusuale, per il nostro paziente.

La dinamizzazione è tale da dover agire prontamente in un soggetto dell'energia vitale ottimale per quantità e qualità.

Probabilmente il rimedio Stramonium, essendo solo un parzialmente simile, non ha agito abbastanza in profondità.

BISOGNA RIESAMINARE IL CASO!

E' evidente, ad una rilettura attenta del caso, che il sintomo più importante per Briciola, il più anomalo e il più sorprendente, soprattutto se considerato in un soggetto che ha vissuto una problematica di abbandono in tenera età, è l'ASSOLUTA MANCANZA DI PAURE.

Non si tratta però qui di reale coraggio, quanto piuttosto di una incapacità a rendersi conto del pericolo per mancanza di discernimento o di elaborazione delle esperienze.

Qualunque sia la causa che ha portato a un tale stato, è certo che il possibile aiuto realmente omeopatico per Briciola si trova tra quei quattro rimedi che non avevamo voluto prendere in considerazione nella nostra repertorizzazione.

Questi rimedi sono: HEPAR SULFURIS / MERCURIUS / OPIUM / PLATINA.

Pertanto, riesaminando le precedenti repertorizzazioni, vediamo che il rimedio MERCURIUS si staglia fra tutti gli altri.

Perché non lo abbiamo somministrato subito?

TERZA PRESCRIZIONE

MERCURIUS SOLUBILIS 200 CH in plus.

Il rimedio viene somministrato dal 20/07 al 10/08/99 nell'arco di questi 20 giorni si è avuto un progressivo miglioramento nell'arto posteriore sinistro, seguito da una modestissima recrudescenza sul posteriore destro e da una remissione completa della patologia, con ricrescita del pelo. Il miglioramento è progredito dall'alto verso il basso.

A questo miglioramento locale si associa una maggiore affettuosità, un miglioramento nei rapporti con gli altri gatti ("li controlla di meno", "è meno geloso") e un minore esaltazione nei suoi momenti di gioco. E' interessante, in questo caso, considerare come lo stato MERCURIUS non si sia manifestato pienamente da un punto di vista dei sintomi locali e generali: non c'era un solo sintomo, presente o passato, indicativo di Mercurius stomatite con alitosi e scialorrea, coinvolgimento intestinale, episodi di suppurazione con

risentimento linfonodale, episodi di cistitie, febbre o comunque di infiammazioni con risentimento generale.

Lo stato Mercurius si è manifestato in Briciola come un modo di essere, comunque patologico, che gli ha permesso di sopravvivere nell'ambiente.

Veterinaria

Decennale della Scuola di Omeopatia Veterinaria di Cortona

Barbara Rigamonti

omeovet@tin.it

Coordinatrice comitato per la veterinaria

Domenica 31 ottobre la città di Cortona ha ospitato un evento in cui si sono celebrati i dieci anni di attività della Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica. Il Direttore della Scuola, Dott. Franco Del Francia, ha voluto coinvolgere strettamente la F.I.A.M.O. in questo avvenimento, invitando il Presidente Pindaro Mattoli e me, Barbara Rigamonti, come coordinatore del Comitato per la Veterinaria, a tenere le relazioni che hanno dato inizio alla manifestazione. Lo stesso Del Francia ha poi riepilogato brevemente la storia della Scuola, alla presenza di numerosi ex allievi, tra cui vari che parteciparono a seminari addirittura precedenti alla fondazione della Scuola nella sua sede centralizzata in Cortona.

Hanno poi avuto luogo gli autorevoli interventi dei Dottori Francesco Chianese, Gianni Marotta, Mario Pagano, i quali hanno fornito notevoli elementi critici di riflessione sul metodo di studio e di lavoro dell'omeopatia.

Ha concluso la mattinata il Dott. Renzo Brizioli, che ha espresso l'opportunità di rilanciare l'attività dell'A.I.V.O. (associazione Italiana Veterinari Omeopati) attraverso la convocazione di un'assemblea generale e votazioni per il rinnovo delle cariche direttive.

La Scuola di Cortona recentemente ha aderito al Dipartimento Scuola Formazione e Insegnamento della FIAMO e ha fornito un interessante contributo al congresso di Roma: questo evento ne ha certamente consolidato i rapporti con la Federazione, ed inoltre ha permesso di focalizzare le diverse competenze ed il sinergismo che la FIAMO e l'AIVO potranno mettere in atto a vantaggio delle strategie culturali e politiche dell'Omeopatia veterinaria italiana.

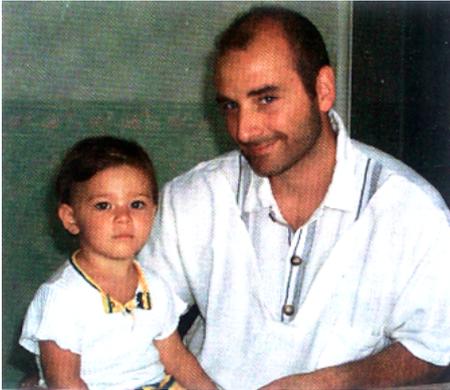
Pictures

L'IMPETIGINE

Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

direttore de "il Medico Omeopata"



L'impetigine è una malattia molto diffusa, particolarmente in estate e fra i bambini. Non dispongono di statistiche ufficiali, ma dai riscontri personali mi sembra che le malattie cutanee in questi ultimi anni siano molto aumentate. Le ipotesi causali potrebbero essere molteplici, fra cui un maggiore inquinamento ambientale, per esempio delle acque marine e delle spiagge. In ogni modo l'impetigine ci pone un quesito che dobbiamo risolvere in fretta perché, vista la natura stafilo-streptococcica, la malattia è fortemente contagiosa e tiene lontani i bambini dalla scuola fino a guarigione completa e la terapia antibiotica prolungata è d'obbligo per la medicina ufficiale. Per cui l'omeopata che dice no agli antibiotici deve, in breve tempo, trovare una soluzione definitiva.

In realtà l'Omeopatia cura molto bene anche patologie infettive, purchè la prescrizione sia molto precisa. La speranza dell'omeopata di poter prescrivere secondo un protocollo, che allevierebbe di molto le sue fatiche, va spesso incontro al fallimento. Il caso deve sempre essere valutato nella sua globalità e peculiarità, pena l'insuccesso. Insomma, possiamo avere brillanti successi, ma occorre essere particolarmente attenti, precisi e vicini al paziente fino a che l'ultima crosta non l'ha lasciato.

Trascrivendo i tre casi che seguono mi sono accorto che tutti avevano delle caratteristiche in comune, che non vi suggerisco, ma il cui riscontro è di notevole interesse.

CASO N. 1

Bambina di otto anni. La curai anni or sono per laringospasmo e bronchite asmatiche. Gode ottima salute da più di due anni, c'è stato bisogno solo di qualche raro intervento telefonico. Due giorni or sono ho prescritto, sempre telefonicamente Hepar sulphur 30 CH per un'impetigine diffusa, nell'attesa di visitarla.

Ora è nel mio studio:

- E' pallida e taciturna

Ha un'eruzione impetiginosa diffusa al viso, inclusa la palpebra destra. Ha anche un intenso rossore congiuntivale all'occhio corrispondente. Le è nata una sorella due mesi or sono. Mentre la madre mi comunica la notizia lei non accenna alcuna espressione. Mangia poco, da sempre. Le piacciono gli insaccati ed in particolar modo il salame.

Nei giorni scorsi ha sognato il mare; da una parte c'era l'acqua, da un'altra il fuoco. Non ricorda di averlo mai sognato prima. Sta bene al mare, le piace molto, ma afferma di aver paura a rimanere nell'acqua da sola.

Non riesco a farle uscire altre affermazioni, né riesco a captare espressioni significative. La visito, valuto la sua crescita, che è normale. Non fa alcuna opposizione, né dimostra che le varie manovre le sono sgradite. La scruto, la spio per ricavare qualcos'altro, nulla. Alla fine dopo aver fatto e chiesto tutto mi ritrovo... in mezzo al mare!

I genitori hanno molta fiducia in me perché ho guarito la bambina dall'asma e dal laringospasmo, che li spaventavano molto, perciò hanno deciso di non dare antibiotici e sono convinti che anche questa volta troverò il medicamento che la guarirà. In fondo un'eruzione sulla cute non è nulla se paragonata all'asma.

C'è un tipo di fiducia che talvolta non vorresti suscitare!

Rivedo i referti delle visite degli anni precedenti in cerca di elementi significativi e vi trovo sempre presente e intensamente sottolineato un sintomo:

Desiderio di prosciutto.

Ne chiedo conferma e la madre mi risponde: "Lo divora! In particolar modo il grasso". Anche la bambina accenna un sorriso. Sono più tranquillo ed inserisco i sintomi nel giocattolino, quei pochi che ho

(Synthesis 7):

1. SKIN – ERUPTIONS – impetigo
2. FACE – ERUPTIONS – impetigo
3. GENERALS – FOOD and DRINKS – ham – desire
4. GENERALS – FOOD and DRINKS – ham – desire – fat
5. DREAMS – SEA
6. DREAMS WATER

Mezereum copre i primi quattro sintomi, non gli ultimi due. Nessun altro rimedio copre quattro sintomi non gli ultimi due. Nessun altro rimedio copre quattro sintomi e, considerando l'intensità dei sintomi 3 e 4 e la loro peculiarità, in fondo sono gli unici due veri sintomi omeopatici di cui dispongo, conoscendo la ricchezza di sintomi cutanei che ha la patogenesi di Mezerum, faccio cessare di botto i miei pensieri e lo prescrivo alla 30 CH, quattro volte il giorno, per tre giorni.

La bambina migliora velocemente. Telefonicamente riduco il dosaggio a tre somministrazioni quotidiane.

Dopo sette giorni l'eruzione è praticamente scomparsa. Il padre l'accompagna dal medico della mutua e, ingenuo e fiero, proprio mentre il collega sta per firmare il rietro a scuola della bambina, gli comunica che anche questa volta è stata curata senza antibiotici. Il collega allora, assai irritato, la scruta con tutta l'attenzione possibile e riscontara una piccola crosticina residua, sufficiente a vietarle il ritorno a scuola. Così la madre me la riporta in studio, imprecaando contro l'ingenuità del marito. La bambina sta bene, il residuo di eruzione è veramente esiguo, sorride anche un po', in verità non molto.

Le prescrivo Mezereum 200K. Bene.

CASO N. 2

Sara ha 18 mesi. Curata e parzialmente guarita da catarrhi delle prime vie aeree e risvegli notturni. Tempo fa soffrì per una violenta gastroenterite, prontamente risolta. Vive nello stesso palazzo dove ho il mio studio e, nel Giugno scorso, il padre la porta, senza

appuntamento, preoccupato da un'eruzione che si stava propagando. In effetti, la bambina ha delle macchie di impetigine secernenti il classico siero icoroso.

Non ho il tempo sufficiente per una visita adeguata. La osservo: la bambina è vivace, il padre mi comunica che è tremenda, vuole fare solo ciò che dice lei. Aggiunge che ha la sua solita tosse fastidiosa con del catarro. Prescivo in velocità Hepar sulphur 30 CH pensando che, nonostante la fretta, la situazione si risolverà velocemente.

Sono invece velocemente smentito. Due giorni dopo rivedo la bambina: la mamma mi comunica che aspetta un bambino e che ne è venuta a conoscenza due settimane or sono. Sembra molto stanca, probabilmente non desiderava un altro figlio a così breve scadenza.

La bambina è molto irrequieta, il pomeriggio non dorme mai. Il sonno notturno è migliorato rispetto al passato da quando non si nutre più del latte materno, da circa due mesi (le prescissi Lac caninum per un'estrema inquietudine). In ogni caso la sera ha molta difficoltà ad addormentarsi e, prima di dormire, le suda abbondantemente la testa. Inoltre ha il sonno molto leggero, si sveglia ripetutamente e cerca la madre. E' molto vivace, va sempre di corsa, cambia continuamente gioco.

Tira i piedi, dà calci, si ribella, vuole una cosa e l'altra.

Nel sonno talvolta digrigna i denti, può accadere anche di giorno. E' testarda e determinata. Sale sulle sedie, non ha paura di nulla, si butta a terra.

La tosse non passò mai del tutto. Tossisce mattina e sera, prima di dormire ed al risveglio.

Questa volta i sintomi ci sono, ma ho la sensazione che manchino i migliori. Nel frattempo mi godo lo spettacolo offerto dalla bambina, deliziosa, molto percettiva; sembra quasi che annuisca quando la madre parla di lei. Con un sorriso malizioso e seducente mi fa: "Dottore, dottore!". Si nota lo spirito ribelle e provocatorio di chi fa il dispetto con cura meticolosa.

Prende un gioco, guarda me e la madre e lo getta a terra controllando con cura le nostre reazioni.

La madre aggiunge:

E' affettuosa, abbraccia e bacia tutti i bambini.

Noto che non solo cambia gioco, ma si sposta da una parte all'altra.

Salta e scende continuamente da una sedia, dal lettino, un continuo movimento. Continua la madre: solo mangiando si calma.

Balla sempre. La musica la fa addormentare, anzi, si addormenta solo con la musica.

Non sento l'esigenza di affrontare una lunga repertorizzazione. Ho una fede profonda nella qualità dei sintomi e gli ultimi che la madre ha suggerito mi hanno suscitato un'intensa sensazione del tipo: "Proprio questo stavo cercando!".

Tarentula 30 CH, quattro somministrazioni quotidiane.

Bene, è anche più calma e dorme un po' meglio. Tarentula 200K, mezza dose. Bene.

Ho visto la madre due mesi dopo, per un controllo del suo stato di gravidanza. Mi ha riferito che la bimba ha continuato a stare bene ed a dormire tranquilla. Un mese fa le rispuntò una "macchietta" ed allora le ha dato di sua iniziativa l'altra mezza dose di Tarentula 200K, subito meglio. Mi comunica anche che ogni tanto la bambina allegramente comincia a dire:

"Dottore, dottore!"

La simpatia fu reciproca.

CASO N. 3

Bambina di sette anni. Da molto in terapia: un controllo nei cambi di stagione, qualche intervento telefonico, nulla più. Poco dopo nata le fu asportato l'ovaio sinistro per cisti congenita. Ora gode di buona salute, è vivace, cresce bene, è vigorosa. La madre sta

vivendo un periodo delicato ed al momento non riesce ad essere così attenta e ponderata come in passato, quando era una vera alleata, equilibrata e senza eccessive paure. Mi comunica telefonicamente dal mare che sua figlia ha una infezione dalla cute molto estesa (impetigine), che non ha potuto consultarmi (?!), che è stata costretta a dare antibiotici (Eritrocina), ma che dopo otto giorni la bambina non è affatto guarita. Al momento non può venire alla visita. Tenta di calmare la sua agitazione, prescrivo Hepar sulphur 30CH con la speranza di vedere la bambina al più presto.

Accade tre giorni dopo.

Scopro che l'impetigine è iniziata da circa 20 giorni e che l'antibiotico a dose piena ha avuto come esito solamente un intenso mal di pancia. Tutto iniziò in concomitanza di una partenza di suo padre, insieme ad episodi ricorrenti di enuresi. Inoltre quelle notte la bambina fu punta da numerose zanzare, riportando pomfi di notevole entità.

La piccola paziente è agitata, molto mobile; tocca in continuazione tutte le cose, le cartelle cliniche che sono sul tavolo, sembra non possa stare ferma. Impetigine diffusa al viso, secernente abbondante siero giallastro. Le eruzioni si stanno propagando velocemente, anche in altre parti del corpo. Sente prurito soprattutto la notte. Nel sonno scalcia, si gira e rigira continuamente, chiama ripetutamente la madre.

Dice: "sono nervosa anche con i bambini, mi arrabbio..." anche se non spiega il perché.

Le stanno spuntando dei denti definitivi senza che siano caduti i provvisori. Prescrivo Mercurius solubilis 30CH, quattro somministrazioni al giorno. Chiedo alla madre di farmi conoscere il risultato fra 48 ore.

La rivedo. C'è un miglioramento ed anche un cambio dei sintomi, ma la situazione non è affatto soddisfacente: l'eruzione in certi punti si è fermata ed ha fatto le croste, ma in altri continua a diffondersi.

Ora la bambina è meno agitata. E' diventata piagnucolosa, vuole sempre stare abbracciata, si innervosisce... ma ha ripreso a mangiare (noto che la madre è molto turbata, quasi sconvolta, presumibilmente non a causa della malattia della figlia; mi comunica anche che suo marito è su tutte le furie e vorrebbe dare ancora antibiotici, magari più potenti).

Mi dice la piccola paziente: "La notte che ho iniziato a prendere la medicina ho fatto un sogno, ho sognato il mare, con due delfini, che però poi diventavano due orche. Il mare era gitato ma poi si è calmato ed io sono riuscita ad arrivare fino a riva da sola".

Ha sempre paura che la madre sia arrabbiata con lei, le dice continuamente: "Che ho fatto di male?" e anche: "Guardami!". Basta che la madre si mostri un po' turbata, per qualsiasi motivo, che la bimba diventa apprensiva e timorosa di aver sbagliato e comincia a piangere ed a cercare di abbracciarla ed a scusarsi di non sa cosa.

Mentre la madre mi racconta, lei si nasconde in un angolo dello studio e rifiuta di uscire; sembra profondamente addolorata, avvilita, come per un grande dispiacere. La madre mi conferma che si nasconde di continuo anche a casa.

Il sintomo – HIDING – himself children – suggerisce un solo, misero medicamento (Synthesis 7): Aurum metallicum. Non è il caso di prescrivere sulla base di una sola rubrica, ma come non considerare il senso di colpa che attanaglia la bambina e l'intenso senso di abbandono? Così, anche se il medicamento in questione non è compreso fra quelli in grado di curare l'impetigine, prescrivo Aurum metallicum 30 CH, due granuli per quattro volte al giorno. Dopo quattro giorni la madre mi richiama dicendo che la bimba diventò subito molto agitata, la sera stessa dopo la prima somministrazione. Trascorse una notte quasi totalmente insonne e di nuovo soffrì di enuresi. Poi migliorò tutto compresa l'impetigine.

Le chiedo di continuare con due somministraizoni al giorno, fino alla caduta dell'ultima crosta.

Dopo altri 7 giorni la bambina è definitivamente guarita.

Documenti fiamo

ASSEMBLEA NAZIONALE ORDINARIA DEL 12 GIUGNO 1999

Il giorno dodici del mese di Giugno dell'anno millenovecentonovantanove, alle ore 11,00 in Roma, presso il Centro Congressi "Corte di Cavour" n. 50/a, si riuniscono in Assemblea Nazionale Ordinaria, in seconda convocazione, i soci della FIAMO, con il seguente ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Relazione del Segretario sull'andamento amministrativo.
- 2) Relazione del Tesoriere e ratifica del bilancio consuntivo 1998.
- 3) Elezione del Presidente della FIAMO
- 4) Elezione del Consiglio Direttivo
- 5) Prospettive e programmi operativi
- 7) Relazione dei Comitati Operativi
- 8) Relazione delle Sezioni Regionali
- 9) Altre ed Eventuali

Sono presenti i seguenti membri del Consiglio Direttivo Nazionale uscente:

il Vicepresidente Massimo Mangialavori

il Segretario Pindaro Mattoli

il Tesoriere Edoardo Di Leginio

i Consiglieri: Valerio Grandi, Antonio Abbate, Barbara Rigamonti.

Sono presenti o rappresentati i seguenti D.A.N. (Delegati Assemblea Nazionale):

Abruzzo: Carmine Lo Schiavo

Emilia Romagna: Massimo Mangialavori

Lazio – Molise: Marco Spano e Maria Luisa Mattioli

Liguria: Barbara Rigamonti

Lombardia: Giuseppe Fagone

Piemonte: Armida Rebuffi

Sardegna: Tiziana Frongia

Sicilia: Ciro D'Arpa (del. Fagone)

Trentino: Hana Kutikova (del. Mangialavori)

Veneto Gennaro Muscari Tomajoli (del. Rebuffi).

Friuli: Maurizio Gannarozzo (del. Rigamonti)

Sono presenti i seguenti Coordinatori Regionali:

ABRUZZO: Carmine Lo Schiavo

EMILIA – ROMAGNA: Nicola portone

LAZIO – MOLISE: Antonio Abbate

LIGURIA: Barbara Rigamonti

LOMBARDIA: Giuseppe Fagone

PIEMONTE: Alberto Magnetti (del. Rebuffi)

TRENTINO: Hahna Kutilkova (del. Mangialavori)

VENETO: Gennaro Muscari Tomajoli (del. Rebuffi)

SARDEGNA: Tiziana Frongia

SICILIA: Francesca Spada (del. Fagone)

SVOLGIMENTO E DELIBERE:

Vengono nominati Presidente dell'assemblea: Massimo Mangialavori

Segretario: Pindaro Mattoli.

Il presidente constata la regolare costituzione dell'assemblea la dichiara aperta e valida a deliberare.

- 1) Relazione del Segretario (Pindaro Mattoli): grazie alla perfetta organizzazione della Sede Amministrativa non esiste nessun problema particolare nella gestione della Segreteria. Il consenso dei colleghi alla Federazione si esprime con un costante aumento delle adesioni. Al 31 dicembre dello scorso anno i soci iscritti erano 354.
- 2) Relazione del Tesoriere (Edoardo Di Leginio): il bilancio della FIAMO continua ad aumentare di anno in anno. Vengono commentate le voci più importanti del bilancio, il quale viene poi approvato all'unanimità.
- 3) Si procede alle elezioni del Presidente e del Consiglio Direttivo per il triennio 1999/2001. Presentano la candidatura alla Presidenza Pindaro Mattoli e Valerio Grandi. Vengono chiamati a votare i DAN (Delegati Assemblea Nazionale) presenti all'assemblea. Alla prima votazione Pindaro Mattoli raccoglie 8 voti; Valerio Grandi 4. Essendo presenti 12 DAN il presidente dichiara valida la votazione. Viene eletto Presidente per il triennio 1999/2001 Pindaro Mattoli con 8 voti su 12.
- 4) Mangialavori non rinnova la propria candidatura per i troppi impegni professionali. Si procede successivamente alle elezioni del Consiglio Direttivo Nazionale. Vengono eletti membri del Consiglio: Antonio Abbate, Edoardo Di Leginio, Valerio Grandi e Barbara Rigamonti del Consiglio precedente e, nuovi eletti, Pietro Federico e Marina Nuovo.
- 5) Si illustra e discute la situazione politica dell'Omeopatia Italiana e le prospettive per l'immediato futuro. L'evoluzione politica in campo omeopatico ha subito nell'ultimo anno una accelerazione notevole, il che impone a tutta la Comunità Omeopatica Italiana un grande sforzo di mobilitazione per ottenere dalle Istituzioni una collocazione dignitosa nel mondo delle professionalità. Molte istituzioni si stanno occupando contemporaneamente e incoerentemente di dare una regolamentazione all'esercizio della Medicina Omeopatica. Il Consiglio della FIAMO ritiene necessario emettere dei documenti che servano da proposta nei confronti delle istituzioni stesse e da fornire anche a livello periferico a tutte le strutture della FIAMO, nel caso vengano a contatto con istituzioni locali. In particolare sarà elaborato un "Manifesto Propositivo" da far pervenire al pubblico, ai Ministeri interessati, alla FNOMC&O, agli Omeopati e alle Associazioni Omeopatiche. Gli obiettivi del manifesto saranno: la protezione dell'utente, la difesa dello sviluppo dell'Omeopatia e la difesa della professionalità degli omeopati. Il manifesto conterrà essenzialmente: la definizione della Medicina Omeopatica e del Medico Omeopata, la classificazione delle terapie che si avvalgono dei medicinali omeopatici (medici omeopati, omeopatici, medici antroposofi), la richiesta di registri distinti per le tre categorie, la codifica della formazione professionale, una proposta di sanatoria che garantisca a sufficienza la qualità degli iscritti agli eventuali registri. Sul piano comunitario europeo, si ritiene necessario che la FIAMO si tenga costantemente al corrente dei progetti di regolamentazione in campo omeopatico, con l'intento precipuo di proporre e sostenere la pratica clinica omeopatica come "atto medico" e sottrarla ai non medici. Tale azione politica sarà portata avanti anche e soprattutto nell'ambito dell'E.C.H. (European Committee for Homoeopathie), attraverso l'azione di rappresentanza dei delegati FIAMO Massimo Mangialavori e Valerio Grandi.

All'interno della FIAMO verrà ulteriormente sviluppato lo scambio culturale e il confronto epistemologico fra le varei correnti, sia attraverso il congresso annuale, la cui prima manifestazione avverrà, come noto, nell'Ottobre prossimo, sia attraverso il già attivato sito Internet. Si prospetta infine la possibilità di stanziare fondi per la ricerca in Omeopatia.

6 – 7) I Comitati Operativi e le Sezioni Regionali riassumono brevemente le attività svolte.

Null'altro essendovi da trattare l'assemblea viene sciolta.

IL SEGRETARIO

Pindaro Mattoli

IL PRESIDENTE

Massimo Mangialavori