

IL MEDICO OMEOPATA n.1 anno I

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

Aprile 1996

La F.I.A.M.O. su internet all'indirizzo [http://www. Abacom.it/veol/fiamo/fiamo.html](http://www.Abacom.it/veol/fiamo/fiamo.html)

Un caso di Kalium Carbonicum

Congresso Liga a Capri 2-6 Ottobre 1996

Omeopatia e Informatica

“L’Acchiapparimedio”

F.I.A.M.O.

Federazione Italiana e dei Medici Omeopati

Notiziario Quadrimestrale Nazionale

Direttore: Gustavo Dominici

Sede Legale:

Via Caio Mario 13 Roma

Sede amministrativa /recapito postale:

Via Mancini 22 05100 Terni

Fax 0744/429900

CONSIGLIERE DIRETTIVO NAZIONALE

Presidente: Dott. Giuseppe Bernardi

Via Venezia, 25 – 38100 TRENTO

Tel/fax 0461/237068

Vicepresidente: Dott. Nicola Portone

Strada Maggiore, 32 – 40125 BOLOGNA

Tel. 051.239363 – fax 051.260791

Segretario: Dott. Pindaro Mattoli

Via E. Ricci, 30 – 06129 PERUGIA

Tel. Fax 075.5004310

Tesoriere: Dott. Edoardo Di Leginio

Via Mancini 22 – 05100 TERNI

Tel. 0744.402040

Consiglieri:

Dott. Tommaso De Chirico

Via Piranesi, 45 – 20137 MILANO

Tel. Fax 02.730814

Dott. Massimo Mangialavori

Via Rolda, 91 – 41050 SOLIGNANO NUOVO (MO)

Tel. 059.748088 fax 059.748099

Dott.ssa Barbara Rigamonti

Gobetti, 1 – int. 1 – 16145 GENOVA

Tel. 010/364178

COMITATI OPERATIVI F.I.A.M.O.*Comitato scientifico*

Coordinatore: Dott. Andrea Signorini

Via Quattro Rustenghi, 13 – 37135 VERONA

Tel. 045.581141

Comitato per la formazione professionale

Coordinatore: Dott. Massimo Mangialavori
Via Rolda, 91 – 41500 SOLIGNANO NUOVO (MO)
Tel. 059.748088 – fax 059.748099

Comitato per l'informazione

Coordinatore: Dott.ssa Barbara Rigamonti
Via Gobetti, 1 – 16145 GENOVA
Tel. 010.364178

Comitato legale e sindacale

Coordinatore: Dott. Giancarlo Buccheri
Viale Belisario, 8 – 20145 MILANO
Tel. 02.4986740 – fax 02.66711563

Comitato per l'informatica

Coordinatore: Dott. Edoardo Di Leginio
Via Mancini, 22 – 05100 TERNI
Tel. 0744.402040

SOMMARIO

Pag.	4	La rivista della F.I.A.M.O. Il Medico Omeopata: l'evoluzione della specie
	5	Un caso di Kalium Carbonicum <i>di Pietro Gulia</i>
	6	51° Congresso Liga: <i>Capri 2-6 Ottobre 1996</i>
	7	Appuntamenti
	8	Un metodo di lavoro Pratico per la prescrizione è necessario per la crescita dell'Omeopatia. Dalla rivista Journal of the American Institute of Homeopathy – Aprile 1921. <i>Traduzione a cura di Antonio Abbate</i>
	11	La scommessa Cubana. <i>Di Barbara Rigamonti</i>
	12	Ministoria di Omeopatia, Hard-disk, scatole da scarpe, Montanelli... e buoni propositi. <i>Di E. Di Leginio</i>
	13	La F.I.A.M.O. nella Rete Un Tentativo di Comunicazione
	14	Lettere al Giornale
	15	“Scripta Volant”
	16	Recensioni
	17	Homeopathic Games: “L’Acchiapparimedio” <i>a cura di G&P</i>

INDICE DEGLI INSERZIONISTI

LABORATOIRES BOIRON S.r.l. - Milano oltre 2, Palazzo Tigli, viale Europa – 20090 Segrate (MI). *Seconda di copertina.*

O.T.I. - Via Tiburtina Valeria km 69,300 – Carsoli (AQ). *Pag. 7 e quarta di copertina*

LOACKER Remedia - Via brennero, 16 I – 39050 Prato Isarco (BZ). *Pag. 11*

IDEANET S.r.l. – Via Previati 40, 20149 – Milano. *Pag. 12*

LABORATOIRES DOLISOS ITALIA S.r.l. – Via Carlo Poma, s.n.c. 00040 Pomezia (Roma). *Terza di copertina*

LA RIVISTA DELLA F.I.A.M.O.

Come già da tempo annunciato, da questo numero lo scarno Notiziario della F.I.A.M.O. diventa rivista a tutti gli effetti. L'esigenza di una rivista di Omeopatia era sentita da più parti e, nel tempo, numerosi tentativi sono stati effettuati in questo senso da colleghi di buona volontà, che si sono assunti l'onere di pubblicazioni autonome ed autogestite.

Negli ultimi anni, di contro ad una notevole espansione quantitativa in Italia dell'Omeopatia intesa in senso esteso (cioè delle terapie che più o meno si avvalgono della prescrizione di *medicinali omeopatici*), è chiaro a tutti gli addetti ai lavori che l'espansione della *buona Omeopatia* batte il passo.

Balbettare semplicemente una discreta Omeopatia costa anni di studio; ci vuole poi una vita per perfezionarla, e ciò è in contrasto con tutto subito promesso da tante terapie più o meno alternative e perseguito da molti colleghi (e abusivi!) in cerca di facili guadagni.

I medici che nonostante ciò intraprendono l'erta via della Medicina Omeopatica vera, si trovano poi ad operare in un ambiente culturale scarsamente stimolante o produttivo: finito il corso di Omeopatia, vengono per lo più abbandonati a loro stessi, senza la possibilità fattiva di avere uno scambio culturale ed un valido aggiornamento; e a poco valgono i seminari faticosamente organizzati dai vari gruppi: ci si ritrova, sempre gli stessi, a parlarsi addosso e a darsi ragione a vicenda.

Può anche succedere poi che ogni gruppo parli e spari degli altri, dandone una immagine per lo più caricaturale che, a chi si prenda la briga di verificarne la realtà, risulta assolutamente inadeguata.

Quello che manca in Italia è il lungo culturale neutrale in cui costruire il *Villaggio Omeopatico d.o.c.*: il luogo in cui ogni singolo omeopata e gruppo omeopatico possa manifestare le sue idee ed accettare anche il confronto con quelle degli altri, senza sentirsi fuori territorio, ma in cas propria.

In quest'ambito la F.I.A.M.O., nell'ultimo anno, ha assunto una chiara definizione politica e scientifica ed uno specifico campo di azione: quello di contenere e rappresentare tutti i medici omeopati italiani e di affermare l'identità della Medicina Omeopatica di contro a tante altre terapie, comunque rispettabili, ma che, in assenza di adeguata legislazione, stanno soffocando la nostra identità professionale di Medici Omeopati.

La F.I.A.M.O. è diventata la Federazione degli omeopati, intesi, questa volta in senso stretto, come prescrittori di rimedi unitari, cioè già sottoposti a patogenesi e prescritti individualmente sul paziente, seguendo la Legge dei Simili: in pratica gli Unicisti e i Pluralisti-Costituzionalisti.

Ora che il passo istituzionale e politico è stato fatto, vogliamo fare lo stesso passo in campo scientifico, appunto con la pubblicazione della presente rivista.

Il campo scientifico della rivista è rigorosamente delimitato: la Medicina Omeopatica come sopra definita, ma, in quest'ambito ristretto, essendo la F.I.A.M.O. assolutamente equidistante e neutrale rispetto alle varie tendenze teoriche e dottrinali omeopatiche, saranno accolti nella rivista relazioni da tutti i vari gruppi e singoli individui che abbiano il desiderio di fornire il loro contributo allo scambio di idee e di esperienze, prescindendo dalla loro appartenenza all'uno o all'altra corrente culturale.

La Rivista conterrà anche rubriche fisse, come ad esempio quella sull'Informatica; naturalmente sarà presente lo spazio politico per il Notiziario Federale; con il tempo sarà anche organizzata una sintesi della stampa estera più interessante e qualsiasi altra interessante iniziativa culturale che possa essere suggerita.

La pubblicità, che sosterrà parzialmente la nostra rivista, sarà sottoposta a precisi limiti e sarà concessa esclusivamente per i medicinali unitari.

In conclusione, speriamo di aver confezionato per i nostri colleghi e amici un prodotto appetibile, ma teniamo a sottolineare che, come è vero che la F.I.A.M.O. non è il Consiglio Direttivo ma siete Voi Soci, così la Rivista non è identificabile con la Redazione, ma è il contenitore delle Vostre idee.

Vi sollecitiamo pertanto ad inviare da subito lavori e relazioni, seguendo le disposizioni tecniche suggerite.

Il Consiglio Direttivo

Il Medico Omeopata: l'evoluzione della specie

Questo giornale non è fatto da professionisti, volutamente, ma esclusivamente dai diretti interessati, cioè da medici omeopatici. Partendo da questi presupposti non possiamo avere la presunzione che il prodotto risulti impeccabile, concepito com'è fra una visita e l'altra o in tarda serata, al termine del lavoro.

Non abbiamo nemmeno cercato di rendere il nostro giornale particolarmente accattivante, né austero, né importante; lo abbiamo semplicemente voluto vitale e vero, semplicemente così.

Solo uno specchio, un contenitore.

Il contenuto, quindi, sarà ciò che il mondo omeopatico italiano offre.

Siamo medici, poi medici omeopati, figli di Esculapio e non di un Dio minore; non ci sentiamo né orfani, né pecorelle smarrite, né tantomeno ci va di rappresentare la parabola del figliol prodigo che, pentito, torna alla dimora che aveva abbandonato per seguire un miraggio.

Le nostre scelte partono da una critica profonda e sofferta al metodo che ci hanno insegnato, che non abbiamo mai rinnegato, ed approdato ad Hahnemann, con perfetta cognizione di causa.

Non siamo alternativi a nulla, non siamo la risoluzione della Medicina, semmai potremmo rappresentarne l'evoluzione.

Potremmo.

Il Direttore

Gustavo Dominici

UN CASO DI KALIUM CARBONICUM

di Pietro Gulia

Generalità

Si tratta di una paziente trentenne al momento della prima visita, nel settembre '89. La signora è affetta da *Sindrome di Bartter* a cui, negli ultimi mesi, si sono aggiunti disturbi gastro-enterici indotti, verosimilmente, dalle compresse di cloruro di potassio che assume. Inoltre, la pz. è affetta da rinite allergica e pare sia sterile: è sposata da 6 anni, non ha avuto gravidanze; presenta una iporeattività alla stimolazione con GnRh e iperreattività prolattinica allo stimolo con metoclopramide, secondo quanto accertata presso l'ospedale dove è seguita per patologia potassica. La paziente viene accompagnata dal marito. Evidentemente la diversità costituzionale tra i due: brevilinea, piccola di statura, paffutella lei; longilineo, smilzo, olivastro con guance scavate lui. Una sorta di placida remissività sembra emanare da lei, una specie di inquieto attivismo da lui.

Anamnesi Familiare

Entrambi i nonni defunti per cause imprecisate.

Nonna paterna: TBC in gioventù, deceduta per K polmonare

Padre: diabetico(morirà nel 1992 per K pancreatico)

Nonna materna: affetta da K osseo

Madre: operata 5 anni prima per tumore di Grawitz.

Due germani in apparente buona salute.

Anamnesi Personale

1/7 Anni – Morbillo, varicella, rosolia, paarotite, epistassi dopo raffreddori. Grande sonnolenza per tutta la mattinata. Molto tranquilla.

7/14 anni – A 12 anni inizia a soffrire di rinite allergica stagionale (estate).

A 13 anni: broncopolmonite; a 14, colpo di sole. Dall'adolescenza in poi frequenti bronchiti. Quando la febbre era molto alta la 4° e 5° metacarpofalangee rimanevano bloccate in flessione.

Mangiava il sale e vomitava il latte. Spesso vomitava dopo aver mangiato; nel periodo scolastico aveva vomito dopo colazione. Cercava amicizie, le piaceva fare regali, ma non era corrisposta.

14/21 anni – 16 anni: eczema diffuso su tutto il corpo, soprattutto al seno, con sierosità giallognole e croste, trattato per 12 anni con pomate cortisoniche.

19 anni: alopecia al vertice. 20-21 anni: vaccino iposensibilizzante, senza risultati validi.

Periodo difficile per il rapporto non soddisfacente, vissuto con remissività, con un padre molto severo. Dispiacere per la proibizione a continuare gli studi: avrebbe voluto fare la disegnatrice. "Ora non disegno più, non sento più lo stimolo, non ho più creatività"

Età adulta – Negli ultimi 3 anni terapie con metisoprinolo p.o. e in crema per herpes genitale.

29 anni – Dolori muscolari, vomito, stanchezza: ipokaliemia con iper-reninemia e aldosteronismo secondario (sindrome di Bartter). Trattamento sostitutivo potassico con parziale miglioramento dell'astenia ma con comparsa frequente di diarrea e vomito.

Lavora come impiegata statale: insoddisfatta dell'ambiente di lavoro per mancanza di responsabilità e il pressapochismo di molti colleghi, per i soprusi e le ingiustizie; inoltre, pensa di non rendere mai a sufficienza.

La Visita

Piccola di statura, brevilinea, volto paffuto con gote rosse; mite, parla lentamente e pacatamente, siede compostamente, un po' impacciata nei movimenti.

L'impressione è che sia una persona lenta ma precisa, con marcato senso del dovere ("non rendo a sufficienza, dovrei fare di più"), fastidio per i soprusi, ma remissiva verso "l'autorità" in senso lato con scarsa capacità di relazione e ribellione; portata a subire e poi lamentarsi, con un senso di impotenza e irritazione verso sé e gli altri. Ma, francamente, fino a questo punto del colloquio, una diagnosi di rimedio è ben lontana. Non si sono individuati sintomi precisi; tutto è vago, molto è dedotto, si continua a rimuginare sull'ipotesi fatta fin dal primo contatto con la paziente: Calc. Carb. o Puls.?

Indagando nei riguardi del ciclo mestruale viene fuori il sintomo che apre uno spiraglio: "Mi accorgo che stanno arrivando le mestruazioni perché, quasi una settimana prima, la mia sete aumenta fortemente."

Stomach, thirst menses, before: Kali carb.,

magn. Carb., mang., nat. Mur. (Repertorio del Kent, pag. 529).

Dunque:

- 1) – un soggetto di costituzione nettamente carbonica, una brevilinea astenica, ipotonica, ipopituitaria, freddolosa, lenta;
- 2) – una patologia da deplezione potassica. In più la paziente è sensibile ai sali potassici che le procurano disturbi gastroenterici senza risolvere l'astenia;
- 3) – un sintomo patogenetico netto. Uno solo, sì, ma netto, che diventa il keynote del caso.

Per queste considerazioni si prescrive:

Kalium Carbonicum 6k –Mk

Gli altri sintomi selezionati sono:

- Timore di essere inferiore agli altri (*Confidence, want of:* Kali carb. 2° nel Rep. di Kent);
- Timidezza (*Timidity:* 3°)
- imbarazzo e scarsa reattività (*Cowardice:* 1°)
- melanconia di sera, tendenza a piangere (*Sadness, evening:* 1°; *Weeping mood, even.:* 1°)
- lamentosità (*Moaning:* 3°)
- freddolosità (*Cold <:* 3°)
- ma < dal caldo radiante (*Warm, stove <:* manca Kali carb.)
- l'umidità scatena la tosse (*Cough, weather damp – cough, air, damp cold:* manca Kali c. ma c'è Calc. c.);
- < dai dolci (*Food, sweet <:* manca Kali c. e abbiamo Calc. c.); < dal latte (*Food, milk <:* 2°); des. di cibi salati (*Stomach, des. salt things:* manca Kali c. ma troviamo Calc. c.);
- sudorazione profusa prima delle mestruazioni (*Perspir. Profuse, menses before:* manca kali carb.)

Esame Obiettivo

Si notarono: capelli fini e fragili con aree di alopecia (*Head, hair brittleness:* 2° - *Hair baldness patches:* manca Kali c. ma c'è Calc. c.);

4 cisti sebacee del cuoio capelluto (*Head, wens:* 2°).

L'ipotonia e i dolori muscolari, l'addome disteso, le extrasistoli, la facile stancabilità e il bisogno di dormire molte ore furono considerati legati più strettamente alla sindrome di Bartter.

Il Controllo

Dopo circa 3 mesi la pz. torna in visita (novembre '89): ha subito sospeso i sali potassici ma il K è salito a 3,8 mEq/l; non ha più diarrea né vomito. Al 35° giorno di cura (5gg. dopo la MK): eczema al seno durato 7gg. E improvvisa corizza con dolore frontale e febbre esauritasi in 24 ore. Non accusa più intensa stanchezza tanto da superare bene i turni di notte, non ha più bisogno di molte ore di sonno; non suda più prima delle mestruazioni; l'addome non è più gonfio; l'umore è migliorato. Prescrivo (forse intempestivamente): **Kalium Carb. XMK**.

Ulteriori Controlli

Tre mesi più tardi, essendo la situazione soddisfacente ma "in stallo" prescrivo Calc-c. ma, dopo 2 mesi, caduta la kaliemia e ricomparsi sintomi ad essa collegata, torno a **Kalium Carb. 0/6 LM** che la paziente assume mensilmente in plus fino al settembre '90 quando, apparentemente esaurita la risposta alla dinamizzazione utilizzata, passo alla 0/30 LM, mensilmente fino al marzo '91.

Durante tutto questo periodo: K a 3,5 mEq/l; scomparsi i dolori muscolari, la stanchezza, le palpitazioni, l'eczema, la sete prima delle mestruazioni, non c'è la rinite stagionale (né si ripresenterà più, sostituita probabilmente da saltuarie manifestazioni eczematose ai polsi e ai capezzoli), migliorata la crescita dei capelli, ridotte di volume le cisti del cuoio capelluto (due sarebbero scomparse del tutto in seguito, compresa la più grande); molto migliorato il tono dell'umore.

Nel marzo '91 la paziente resta incinta. La gravidanza è buona malgrado un fastidioso eczema alle mani, gambe e seno comparso al 3° mese, che un dermatologo sopprime improvvidamente con ittiolo e canfora e che **Sulphur 0/6 LM** fa riesplodere violento (la pz. era diventata terribilmente calorosa, con bisogno di tenere le finestre aperte di notte, di star scoperta di notte, di bere freddo, con molta sete) per un mese, cui segue netto miglioramento generale e locale. La potassemia rimane costante a 3,8 mEq/l.

Il parto è a termine ed eutocico (preceduto da Caul.): la pz. allatta per 4 mesi, scomparendo il latte in seguito al dispiacere per la morte del padre.

Le condizioni generali della pz. si mantengono buone: l'ultimo controllo risale al maggio '94.

LIGA MEDICORUM HOMEOPATICA INTERNATIONALIS – L.M.H.I.

51° CONGRESSO INTERNAZIONALE DI MEDICINA OMEOPATICA

Capri 2-6 Ottobre 1996

La L.M.H.I. è un'associazione medica senza scopi di lucro, fondata a Rotterdam nel 1925, riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ha come fini principali lo sviluppo dell'Omeopatia nel mondo, la creazione di un legame tra l'Omeopatia e le altre branche della Medicina, nonché la promozione della ricerca medico – scientifica finalizzata alla cura ed al ristabilimento della salute del malato. Ad essa fanno capo 25.000 medici omeopatici di numerosissimi Paesi; il Presidente è attualmente la Dr.ssa Sandra Chase (U.S.A.), mentre per l'Italia il rappresentante è il Dr. Carlo Cenerelli, in qualità di Vice Presidente.

In occasione del Bicentenario dell'Omeopatia (1796-1996) la L.M.H.I. organizza il 51° Congresso Internazionale di Medicina omeopatica in Italia, a Capri, dal 2 a 6 Ottobre 1996. Il Congresso, sotto l'Alto Patrocinio del Presidente della Repubblica e con il Patrocinio del Presidente del consiglio dei Ministri, del Ministero della Sanità, del Ministero degli Affari Esteri, del Ministero della Università e della Ricerca Scientifica, del Ministero degli Affari Sociali, del Presidente della Regione Campania, con l'adesione di 25 Associazioni Nazionali, con la collaborazione delle più qualificate Aziende del settore, si svolgerà nella prestigiosa sede della Sala Teatro dell'Hotel Quisisana di Capri.

Sotto la Presidenza del Dott. Carlo Cenerelli si svolgeranno i lavori sui seguenti temi:

- Gravidanza – Parto Puerperio – Il neonato
- L'omeopatia nel paziente afflitto da patologia del sistema immunitario
- Aurum – Thuja- Apis: patogenesi e clinica
- L'Omeopatia nei casi di urgenza
- Il punto nella ricerca scientifica omeopatica
- La questione della didattica in Omeopatia
- Organon VI Edizione: §246 - §247 - §248. La ripetizione della dose LM, confronto con la CH e K
- Temi liberi: dottrina, filosofia, deontologia, clinica
- Medicina Veterinaria.

E' in programma una tavola rotonda sul tema "Standardizzazione del metodo dinamizzazione e diluizione".

Verranno esposti Posters.

Il termine ultimo per la presentazione dei lavori è il 30 Aprile 1996.

Informazioni e prenotazioni presso:

LIGA CONGRESS '96

Via Caio Mario, 13 00192 Roma

Tel: 06.3220734 – 3215206 – 3211974 (dalle 15 alle 19,30 escluso il sabato) Fax 06.3219501 (24 ore).

Prenotazioni alberghiere e voli:

LINEA SERVICE

Via Caio Mario, 13 00192 Roma

Tel. 06.3203935 (dalle 15,30 alle 19,30 escluso il sabato) Fax 06.3219501 (24 ore).

APPUNTAMENTI

Seminario sugli insetti *Dr. Massimo Mangialavori*

Anacapri, 3,4 e 5 maggio 1996

Apis mellifica – Vespa – Formica rufa – Cantharis vesicatoria – Coccus cacti – Coccinella septempunctata

Solo 30 posti disponibili

Informazioni: 337.714747.

Seminario di Omeopatia *Prof. J. Reves*

Milano, 5, 6, e 7 maggio 1996

Il seminario è riservato a medici – farmacisti – veterinari

Programma:

Analisi dell'evoluzione del caso clinico – Modo e metodi nel giudicare l'evoluzione verso la guarigione e no del paziente – Analisi – Interpretazione delle correlazioni tra sintomi mentali e fisici.

Inoltre sarà presentato e illustrato il programma informatico Homoeodata. Quota d'iscrizione Lit. 600.000 + IVA (coffee break / light lunch compresi). Per maggiori informazioni telefonare a: Dr.ssa Elisabeth Crouzet Tel. 02.4983890 – 4818799

L'Unione delle Scuole Italiane di Omeopatia Hahnemanniana (U.S.I.O.H.) organizza:

Un Seminario straordinario del Dr. Eugenio Candegabe

Verona, 24, 25 e 26 Maggio 1996

Programma:

metodologia dello studio della Materia medica Comparata – Studio del quadro acuto – Aspetti pediatrici – Giocando con il repertorio

c/o Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, P.zza San Francesco, 6 – 37123 Verona – Tel.: 045.8006008 Fax: 045.8035945

International concert

Around Arnica

Concerto n°2 in simple english – Capri, 27 May - 30 May 1996

Art Director: Dr. Massimo Mangialavori

Special Guest:

Arnica – lead vocal – Chamomilla – drums – Calendula – keyboards – Bellis Perennis – guitars – Millefoium – percussion – Cuprum metallicum – bass... “other friends” – backing vocals

Organization

Antonella Benevento, via Rolda, 91 – 41050 Solignano (Modena) Italy – Tel.: (+39) – 59 – 748052 (from 7p.m. until 9p.m.); Fax: (+39) – 59 – 748099

DALLA RIVISTA JOURNAL OF THE AMERICAN INSTITUTE OF HOMEOPATHY, CHICAGO (ILLINOIS) – APRILE 1921

E' il primo lavoro che mi accingo a pubblicare sulla nostra nuova rivista. Sono piuttosto emozionato perché sento che per noi tutti essa rappresenta un primo passo importante. E' la nascita di un progetto comune, che culturalmente ed umanamente potrà unirci e farci crescere insieme.

Per questo primo numero ho scelto un articolo di un professore emerito, di omeopatia, medico di ruolo presso il reparto di Clinica medica all'Ospedale di Blackwell's island, nella città di New York. Si tratta di un articolo dell'aprile del 1921, pubblicato da una importante rivista americana di omeopatia: The Journal of the American Institute of Homeopathy, di Chicago, nell'Illinois. Una rivista fondata e curata da medici prestigiosi e famosi (J. Ward, Copperwite, ecc.) e da medici meno famosi ma altrettanto illustri come il dott. Daniel E.S. Coleman, autore dell'articolo. L'articolo ci riporta ai tempi gloriosi dell'omeopatia americana, nel periodo d'oro, a cavallo tra la fine del 1800 e gli inizi del 1900. Vorrei dedicare la traduzione, in particolare, a quei colleghi che si prodigano con grande dispendio di energie per insegnare l'omeopatia ai nuovi, contribuendo in tal modo al nostro bene comune.

Antonio Abbate

Un Metodo di Lavoro Pratico per la Prescrizione è Necessario per la Crescita dell'Omeopatia?

Daniel E. S. Coleman, Professore e Medico Ambulatoriale presso la Divisione di Clinica Medica del Metropolitan Hospital, Blackwell's Island, New York City, Dipartimento Carità Pubblica

Traduzione a cura di Antonio Abbate.

La vasta mole delle verifiche cliniche, presentate dai medici delle nostre scuole fin dal secolo scorso, hanno posto la Legge dei Simili su delle indiscutibili fondamenta. Una ricerca quando non è impearziale può determinare il fallimento dell'Omeopatia, che diventa un fatto preconstituito.

Con la verità del Similia Similibus Curantur, accertata al di là di ogni dubbio, rimane però per coloro che sono venuti dopo Hahnemann, la verifica del sistema terapeutico con la pratica clinica.

E' evidente che se noi confrontiamo un principiante con la nostra vasta sintomatologia e gli diciamo "ecco i provings, ora prescrivi in accordo ai sintomi per similarità", alla confusione e allo sgomento ben presto seguirà la rinuncia e così perdiamo un futuro omeopata.

Se non c'è un metodo ben chiaro con il quale selezionare il rimedio più indicato con una ragionevole regolarità, l'Omeopatia è destinata a crollare, a sbriciolarsi e a cadere al suolo.

Ma a differenza della Fenice che risorse dalle sue ceneri, l'Omeopatia può non riapparire più come soggetto forte nella contesa per la supremazia nel campo terapeutico. Dunque è nostro dovere considerare nel modo più accurato questo argomento di importanza vitale.

Il valore dell'Omeopatia è stato provato da verifiche cliniche. Affinchè tali verifiche possano essere considerate come dati definitivi, le giuste prescrizioni dovranno trovare conferma un gran numero di volte nella storia della nostra scuola.

Il successo dei pionieri dell'Omeopatia.

Come realizzavano, i nostri predecessori, i loro brillanti ed uniformi risultati, risulti che instillavano nel loro cuore una fiducia che oggi nontroviamo più molto frequentemente?

Lasciatemi citare il più importante tra i capolavori dell'Omeopatia. Hahnemann scriveva nell'Organon (par. 153): "Questa ricerca del rimedio omeopatico specifico consiste nella comparazione della totalità dei sintomi dei rimedi da noi sperimentati, tra i quali deve essere trovata la potenza morbigena che corrisponde in similitudine con la malattia che deve essere curata.

Quando si fa tale comparazione vanno tenuti presenti in modo particolare, quasi esclusivo, i tratti preminenti del caso, non comuni e peculiari (caratteristici); per ciò, in particolare, dovrà essere presente la più stretta similitudine con i sintomi della medicina desiderata, se si vuol realizzare la cura. I sintomi più generali ed indefiniti, come la mancanza di appetito, il mal di testa, la debolezza, il sonno inquieto, il malessere, ecc., non essendo ben definiti meritano poca attenzione in relazione alla loro vaghezza, ed anche perché sono così generici da ritrovarsi comunemente in tutte le malattie e così in ogni rimedio".

Durante la mia vita da studente ho letto ampiamente la materia medica. Mantengo ancora tale abitudine e tali linee di condotta mi sono state lasciate dal mio caro e rimpianto amico, il dott. Eugene B. Nash; esse sono rimaste impresse in me con la loro affidabilità e praticità: "Una buona e sbrigativa prescrizione può esser fatta in quei casi semplici, non complicati, se noi abbiamo ben fissati nella mente, per un uso rapido, i sintomi caratteristici. Il vecchio Lippe era straordinario per tale abilità".

L'opinione di Hahnemann

Nella pratica corrente ci sono due tipi di casi che si presentano ad ogni medico. Nel primo caso si può prescrivere con una grande certezza di successo sui sintomi che possono essere disegnati come peculiari e caratteristici (Organon, par. 153). Nell'altro caso tali sintomi non sono presenti, per cui c'è solo una strada, ovvero scovare il rimedio che presenta nella sua patogenesia, quello che viene chiamato il "tout en-semble" del caso. Nella maggioranza dei casi, tuttavia, si distinguono quei sintomi che sono come dei segnali luminosi di un faro, per delle caratteristiche (sintomi chiave) che guidano allo studio del rimedio che presenta nella sua patogenesia l'intero caso clinico". (Nash: Leaders in Homeopathic Therapeutics)

Il metodo di Nash

Quando parla dei sintomi, nel suo "Regional Leaders", Nash dice: "Infatti, mentre alcuni sintomi sono di valore inestimabile, altri sono assolutamente senza valore, perché non sono gli effetti del rimedio sperimentato.

Questo setacciamento del genuino dallo spurio ha occupato il tempo e la diligente attenzione dei migliori osservatori della nostra scuola e il lavoro sta ancora andando avanti e dovrà continuare ad andare avanti negli anni che verranno".

Nash disse anche: "Non sono mai arrivato a niente nella conoscenza pratica della materia medica, fino a quando non ho studiato ed imparato a memoria le Hering's Characteristic Cards. Dopo queste sono seguiti The Therapeutic Hints del dott. Raue, Lippe, Dunham, Wells, ecc., ai quali ho continuato ad aggiungere note fino ad arrivare al lavoro attuale con il suo contenuto".

Ricordo le letture del dott. Timothy Field Allen ed il suo consiglio riguardante l'importanza dei sintomi caratteristici.

Ben presto dopo il mio internato al Metropolitan Hospital divenni memebro delle cattedre di Materia Medica e Filosofia Omeopatica al New York homeopathic Medical College and Flower Hospital, e sono stato ininterrottamente in servizio fino a quest'anno. Durante gli anni più recenti sono stato associato con i dottori Edmund Carleton, Willard Ide Pierce ed il dott. Paul Allen. Tutti erano esperti di materia medica. Una volta chiesi al dott. Carltown come avesse conseguito una buona conoscenza della materia medica nella pratica (working knowledge). Egli mi rispose che ciò avviene memorizzando le Hering's Characteristic Cards ed aggiungendo dati alle sue conoscenze,

man mano che gli anni passavano. Egli aveva una magnifica visione della materia medica e delle sue applicazioni nella pratica.

Il genio di Lippe

E' evidente che i grandi prescrittori della nostra scuola perseguivano risultati attraverso le loro conoscenze dei sintomi caratteristici. Un giorno il dott. Adolph Lippe stava passando per la guardiola dell'ospedale. Egli osservò una donna che era stata in ricovero per molti mesi. Ella non stava ancora bene. Si fermò e la osservò dicendo: "Dot voman vonts Zinc". Quel rimedio la curava. "Piedi irrequieti", trascurati per così lungo tempo nelle prescrizioni. Il rimedio fu immediatamente utilizzato dal maestro.

Lippe fu chiamato per un caso che presentava molti sintomi. Egli scoprì che una goccia di urina posta su dei fogli di carta lasciava un sedimento come polvere di pietra. Ciò lo portò a considerare Lycopodium che copriva la totalità del caso.

Esperienze illustrative

Il 6 settembre una dottoressa che venne al mio ambulatorio perché sofferente di cefalee, presentava le seguenti caratteristiche: "Sensazione come se una fascia stretta le comprimesse la testa". Le prescrissi un rimedio che l'avrebbe curata velocemente. Quando la vidi di nuovo lei mi chiese che cosa le avessi dato. Le dissi Carbolicum acidum alla 3° potenza. Tutti noi ricordiamo questa caratteristica del rimedio; "Mal di testa sordo, frontale, come se una fascia di caucciù le stesse stringendo sopra la fronte, da tempia a tempia".

Una donna di 60 anni sofferente di carcinoma dello stomaco. La settimana prima era così giù che morte sembrava prossima. Al di là dei moltissimi sintomi che erano presenti fui colpito da una caratteristica. Il male allo stomaco era migliorato bevendo acqua calda bollita. Tale elemento con l'aggiunta della lassitudine, della debolezza e il colorito giallognolo della pelle, mi portò a prescriverle Chelidonium. Dieci gocce di tintura in mezzo bicchiere d'acqua, due cucchiaini di tè pieni, ripetuti più volte, produssero un marcato beneficio. Naturalmente la palliazione era tutto quello che si poteva sperare per un caso come questo.

Ricordo che il dott. Charlestown riferì di una splendida cura con Chelidonium prescritto sui sintomi gastrici e sul vomito grazie al miglioramento della sintomatologia bevendo acqua bollita, presa direttamente dal fornello. Egli dava la 200. Io personalmente preferisco dosi più basse di Chelidonium.

Una donna di 41 anni. Dolore ed ecchimosi in seguito ad un forte colpo alle mammelle. Due settimane dopo il trauma comparvero due masse dure. Le somministra Conium alla 3° potenza, quattro volte al dì. In breve tempo guarì. In molti casi di mastite che avevano causato masse (alcune presenti da anni), caratterizzate da durezza come pietre, con dolori lancinanti ho curato con Conium le ho viste completamente sparite utilizzando dalla 3° alla 30° potenza.

Una donna di 70 anni, che aveva avuto emorragie cerebrali e che soffriva intensamente di flatulenza spesso associata a grande secchezza della bocca. Altri sintomi erano il torpore del sensorio, difficoltà a parlare, pulsazioni nelle orecchie ecc. Prescrissi Nux moschata alla 30° potenza con un marcato miglioramento di tutti i sintomi. Questo rimedio mi è stato utile molte volte nelle potenze dalla prima alla trentesima laddove c'era come caratteristica la secchezza della bocca e flatulenza.

Ho visto molti casi di tubercolosi durante i miei molti anni di servizio al Metropolitan hospital e anche al mio studio privato. Di recente ho visitato un certo numero di pazienti per emorragia polmonare. Tutti avevano dolenzia ed oppressione al torace, la maggioranza con grande perdita di peso, tosse aggravata di notte, ecc. "Piccole ferite molto sanguinanti" era il sintomo caratteristico che indicava Phosphorus laddove il coinvolgimento era lieve. Tutti erano migliorati con potenze sotto la trentesima, recuperando peso e forza fisica; tossivano ed espettoravano meno. Eppure tutti noi abbiamo sentito dire che è pericoloso dare Phosphorus ai pazienti con tubercolosi. Io credo sia una teoria infondata.

Tutti i rimedi possono essere di giovamento se prescritti secondo le proprie indicazioni.

Uomo di 34 anni. Dolore alla gola aggravato quando non ingoiava, migliora quando ingoia. Prescrizione: Ignatia 30 che lo cura velocemente.

Ricordo una paziente che soffriva ogni anno di febbre da fieno. Quando venne da me presentava l'aggravamento di tutti i sintomi dal sonno che mi portò a prescriverle Lachesis 30.

Il rimedio le fece scomparire il problema. Ogni anno ella avrebbe preso Lachesis per diverse settimane prima che si aspettasse di avere l'attacco con assoluta profilassi. Era così contenta che chiese di scriverle il nome del rimedio, per tranquillità, nel caso io dovessi morire prima di lei.

In seguito il rimedio non fece più effetto per cui gliene somministrai un altro. L'aggravamento dal sonno, così caratteristico di Lachesis non fu poi più presente.

Queste poche brevi illustrazioni prese a caso dalla mia pratica giornaliera potrebbero essere centinaia, ma il tempo non me lo permette. Talvolta un caso non è completamente coperto ed un rimedio complementare (o più rimedi) deve essere dato.

Ora non bisogna concludere che io voglia dare l'idea che tutto ciò si debba fare per ediventare un esperto prescrittore sia memorizzare i sintomi caratteristici.

La memorizzazione dei sintomi caratteristici è solo il tocco finale e va intrapresa solo dopo aver acquisito completamente le basi.

Inizio corretto

Ciò mi conduce su un argomento che considero di estrema importanza. Uno dei più grossi errori dell'insegnamento della materia medica è far immergere, tutto in una volta, lo studente nel vortice della sintomatologia. Una ragione per cui esiste un numero maggiore di diplomati in omeopatia rispetto ai reali prescrittori deriva proprio da questo fatto.

Cosa accadrebbe se ad un bambino, alla sua prima lezione di piano, venisse presentata la rapsodia ungherese di Liszt? Rimarrebbe indifferente e poi diventerebbe un autodidatta.

Un futuro Edouard de Reszke (*N.d.R.: artista dell'epoca*) rimarrebbe sgomento se ci si aspettasse dalui che impari a memoria la Mephistophele Serenade dal Faust il primo giorno di studio. Preferirebbe senza dubbio procurarsi un fonografo e ciò causerebbe per il modo la perdita di una grande artista.

Non ci possiamo aspettare di sviluppare dei matematici assegnando lezioni di trigonometria agli studenti il primo giorno di scuola.

Ricordo che nelle nostre lezioni d'istruzione all'uso delle armi da fuoco presso l'Officers' Training School, di Camp Whitman a Greenhaven presso lo Stato di New York, nell'estate del 1918, l'istruttore disse: "Il miglior modo per imparare a sparare è non sparare". Ciò significava che i principi fondamentali come la presa dell'arma, la pressione sul grilletto, ecc., devono essere bene insegnati prima dell'uso vero e proprio dell'arma presso un poligono di tiro. Questo è il metodo che impiegammo presso il mio reggimento, il 12° Infantry, New York Guard, e così siamo diventati dei tiratori.

E' chiaro dunque che per divenire dei prescrittori dobbiamo prima comprendere nella maniera più completa la storia dell'omeopatia, i suoi principi e la farmacia. Lo studente dovrebbe conoscere ciò prima di introdursi nello studio della materia medica. Molti anni fa con l'istruzione dei dottori Edmund Carleton, Willard Ide Pierce e Paul Allen parte delle mie mansioni consistevano nell'insegnare alle matricole la storia dell'omeopatia, la filosofia e la farmacia. A quel tempo la materia medica non veniva insegnata fino a quando gli studenti non avevano acquisito queste basi fondamentali. Gli studenti non venivano pressanti né scoraggiati dall'introduzione prematura, negli studi, della vasta patogenesi. Sono sempre stato fermamente convinto di ciò e penso che la salvezza dell'omeopatia, nel futuro, dipenderà dall'insegnamento appropriato delle basi che sapremo dare agli studenti.

Nell'insegnamento della materia medica la storia è molto importante, la storia, la botanica, i provings, la tossicologia e la farmacologia del rimedio, che vanno insegnati prima della materia medica con i suoi sintomi caratteristici. In altre parole bisogna avere delle basi solide prima di erigere una costruzione così importante. Nella selezione del rimedio dalla totalità dei sintomi

caratteristici non vanno seguite scorciatoie facili che portano ad una mancanza di accuratezza. La presa accurata del caso è importante quanto una accurata prescrizione. Mai fare domande al paziente su un importante problema per aver come risposta “sì” oppure “no”. Lasciate che il paziente parli della propria storia, interrompetelo soltanto quando è necessario per ricondurlo opportunamente al discorso. Se quando ha finito vi mancano sintomi, per avere una visione accurata del caso, allora controinterrogatelo, anche a lungo, fino a che non avete un racconto ben chiaro.

Metodi vari

Ci sono vari metodi per prendere il caso che sono familiari ai prescrittori omeopatici. Nel suo celebrato volume, Il Pocket Book di von Boenninghausen, abbiamo gruppi di sintomi per la loro localizzazione per sensazioni e modalità. Nel libro di Nash “Come prendere il caso”, le cause sono poste in una rubrica separata e la costituzione ed il temperamento sono stati aggiunti. Abbiamo localizzazione, sensazione, cause, costituzione e temperamento,

Un altro metodo (Repertorio del Kent) consiste nella divisione dei sintomi in generale, relazionati all’individuale e all’insieme, e particolari, correlati a una parte specifica o a più parti.

Mi piacerebbe brevemente parlare dell’uso dei repertori. I due grandi repertori sono quello del Boenninghausen e quello del Kent.

Il Repertorio

Quando dovremmo usare il repertorio?

Primo. Quando non appaiono delle caratteristiche nel caso in considerazione.

Secondo. Quando non ricordiamo le caratteristiche. Ciò è ovvio, quello che non riusciamo a ricordare dalla nostra materia medica ce lo può rispolverare il repertorio.

L’uso eccessivo del repertorio porta a fare delle prescrizioni meccaniche, scoraggia lo studio sistematico della materia medica e spesso causa perdita di tempo nella selezione del rimedio specie in quei casi che richiedono un pronto e immediato aiuto. L’uso appropriato del repertorio è essenziale e dovrebbe essere insegnato in tutte le scuole di omeopatia.

La prescrizione è un’arte così come una scienza e mai deve essere ridotta ad una pratica. I prescrittori di successo, quelli che hanno risultati, conoscono la loro materia medica ed hanno sulla punta delle loro dita i sintomi caratteristici dei più importanti rimedi.

SEIDO

Scambi Esperienze Internazionali di Opportunità

Panel Interattivo

OMEOPATIA E LEGISLAZIONE ITALIANA

Mercoledì 22 maggio 1996

Circolo della Stampa – C.so Venezia, 16 – Milano

Chairman: Prof. Rodolfo Paoletti

Direttore dell'Istituto di Scienze Farmacologiche dell'Università degli Studi di Milano – membro CUF

Programma:

09,00 Registrazione dei partecipanti

09,30 Inizio dei lavori

- *LA DIRETTIVA EUROPEA* – Prof.ssa Adriana Ceci, Ordinario di Ematologia Pediatrica all'Università degli Studi di Bari – Membro CUF

- *LA REALTÀ EUROPEA* – Dr. Jacky Abecassis, Presidente Associazione Nazionale Farmacisti titolari di Aziende omeopatiche e Farmacie omeopatiche francesi

- *LA REALTÀ ITALIANA* – Dr. Luigi Manuppelli, Segretario Generale Comitato Internazionale Farmacisti omeopatici (CIPH)

- *REGOLE APPLICATIVE DEL DECRETO LEGISLATIVO* – Dr. Paolo Lucentini, Dipartimento della Prevenzione e dei Farmaci – Ministero della Sanità

- *IL RUOLO E LA RESPONSABILITÀ DEL MEDICO OMEOPATA* – Dr. Bruno Brigo, Medico internista Ospedale Borgoroma – Verona

- *LA DISGESTIONE DEL REPARTO OMEOPATICO IN FARMACIA: L'INFORMAZIONE AL PAZIENTE* – Dr.ssa Elisabetta Toya, Consigliere Associazione Lombarda Fderfarma

11,30 Coffee break

11,45 Dibattito aperto fra gli Interventisti

12,30 Conclusione e prospettive da parte del Chairman

13,00 Chiusura dei Lavori

FIAMO NOTIZIE

Notiziario della Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici omeopati
Anno III n. 1 - Marzo 1996

IL MEDICINALE OMEOPATICO

Credevamo di sapere chiaramente cosa fosse, cosa maneggiavamo nella nostra pratica quotidiana; credevamo che non ci fosse granchè da capire, visto che tutto era scritto con chiarezza e dovizia di particolari. Così non è.

Per il legislatore MEDICINALE OMEOPATICO (rimedio sembra proprio un termine obsoleto) è una meteora poco o male identificata, che forse non merita nemmeno così tanta attenzione, né che se ne occupino persone di sicura competenza; magari il problema presto si ridimensionerà, così come il clamore intorno all'Omeopatia, così come l'Omeopatia... come tutte le meteore d'altronde.

Di fatto però la confusa identificazione di un soggetto così importante trascina inevitabilmente nel caos anche l'identità del medico Omeopatico. Ed a questo punto la FIAMO dovrebbe entrare in campo: non è nata forse per questo?

L'ONDA OMEOPATICA ED I MODERNI ALCHEMISTI

di Gustavo Dominici

Le bizzarrie che si riscontrano nel mondo omeopatico associate ad una certa confusione di identità e ruoli – non sappiamo o non vogliamo sapere o non vogliono che si sappia cos'è un medicinale omeopatico – spingono ad agire perché si faccia chiarezza, una scientifica chiarezza.

Sotto il cielo omeopatico c'è posto per tutto e per tutti – di tutto di più – o perlomeno il posto tutti se lo ricavano, a ragione o meno, omeopati e non, produttori di farmaci omeopatici e non.

Coloro che hanno studiato con attenzione la dottrina omeopatica e magari anche con amore protestano, si indignano, non capiscono di che confusione si possa trattare visto che dagli scritti di Hahnemann e dei maggiori omeopati e dall'esperienza clinica accumulata in due secoli si evince, senza lacune di sorta, cosa è un medico omeopatico e cosa è un farmaco omeopatico: si può dar loro torto?

E' pure in gioco la libertà terapeutica, così cara e così rarefatta; entrano poi in gioco la medicina Antroposofica, che omeopatica non è però forse un po' sì; l'omotossicologia, che si dice omeopatica, ma non sembra proprio esserlo, e tante altre metodiche, che di Hahnemann usano percentuali varie, in genere minime.

Sembra, caro collega, che noi medici, animali d'ambulatorio, dobbiamo passare la mano ai politici, i professionisti del compromesso, coloro i quali riescono ad attuare ciò che ad una mente logica parrebbe impossibile, i veri alchimisti moderni. E' così?

Non sto qui a disquisire sulla gravità dell'eventuale scollamento dei ruoli, affermo solo che non è proprio il caso di combattere il settorialismo nei nostri studi e reintrodurlo poi all'esterno, cerchiamo di essere olistici fino in fondo!

Dobbiamo partecipare alla stesura di una legge che faccia definitivamente chiarezza, salvaguardando la nostra pratica, i nostri medicinali e le persone che vogliono rivolgersi alla Medicina Omeopatica dalle eventuali contraffazioni. Specifico, se ce ne fosse bisogno, che nessuno intende dare giudizi di merito a chicchessia, né a questo o quel metodo, ma è inaccettabile che chiunque lo desideri possa cavalcare l'onda omeopatica.

Ed allora? La soluzione è semplice: la FIAMO deve essere più forte, più incisiva, più rappresentativa, non così facilmente scavalcabile.

La scorsa settimana un mio paziente è arrivato all'esasperazione nel tentativo di procurarsi una dose di Opium, il pericolosissimo rimedio omeopatico; un altro ha dovuto rinunciare ad assumere Lyssinum, pressoché introvabile.

Molti piccoli pazienti mi vengono portati in studio oramai solo quando il loro medico della mutua, che "ora fa anche lui Omeopatia", fallisce – debbo dire con frequenza. Le madri mi dicono che, dopo una non accurata visita, costui guarda un libricino e prescrive qualche medicamento affermando, col sorriso di chi sa di essere sempre all'avanguardia: "Ora provi questo, dice che può sostituire gli antibiotici!". Che strani nomi, che strane medicine omeopatiche e che prezioso quel libricino di un centinaio di pagine, com'è vero che la saggezza la si ritrova solo nell'estrema sintesi!

Caro beneamato collega, sei proprio sicuro di poter far finta di niente?

PROPOSTA DI REVISIONE DELLA DIRETTIVA EUROPEA SUI MEDICINALI OMEOPATICI

A fine Febbraio è stata inviata da parte del Consiglio Direttivo della F.I.A.M.O. alla Commissione CEE per le Terapie Complementari una proposta di revisione della Direttiva CEE del 22 Settembre 1992 riguardante i Medicinali Omeopatici.

La proposta è articolata in una premessa e in 5 punti, che vengono così sintetizzati:

Premessa:

La direttiva sui medicinali omeopatici è il primo atto legislativo a livello dell'Unione Europea riguardante la Medicina Omeopatica.

E' un atto legislativo imposto dalla esigenza storica di uniformare il mercato dei prodotti omeopatici già da tempo presenti e commercializzati in Europa.

La peculiarità di tale momento storico ha però creato una situazione ambigua ed incoerente: il fatto cioè che sia stata regolamentata la presenza di medicinali, prima ancora che siano state riconosciute e legalizzate a livello europeo le relative pratiche professionali.

Segue nella relazione una ricognizione storica, semantica ed epistemologica, per definire esattamente cosa sia la Medicina Omeopatica (intesa come prescrizione di rimedi unitari già sottoposti a sperimentazione patogenica e prescritti sui sintomi peculiari del paziente, secondo le regole dettate da S. Hahnemann) rispetto ad altre metodiche terapeutiche che esitano comunque nella prescrizione di medicinali preparati alla maniera omeopatica, cioè diluiti e succussi, non solo unitari, ma anche composti, e che non utilizzano epistemo – logico prescrittivo classico omeopatico sopra descritto.

Alla base della trattazione successiva si pone quindi una classificazione delle terapie che si avvalgono alla prescrizione di medicinali diluiti e succussi:

Medicina Omeopatica:

E' la Medicina Omeopatica classica sopra citata. La base teorica e il metodo clinico e prescrittivo sono stati formulati e codificati da Samuel Hahnemann (1755-1843) nel periodo a cavallo fra il XVIII e XIX secolo.

La pratica clinica della Medicina Omeopatica presuppone una formazione professionale specifica. Nella terapia si utilizzano medicinali esclusivamente unitari monocomponente, già sottoposti a sperimentazione patogenetica sull'uomo sano e preparati con il metodo originale omeopatico.

Medicina Antroposofica:

La base teorica e il metodo clinico e prescrittivo sono stati indicati da Rudolf Steiner (1861-1925) a partire dal 1920 circa. La pratica clinica della medicina Antroposofica presuppone una formazione professionale specifica. Nella terapia si utilizzano medicinali diluiti e succussi, sia unitari (anche non sottoposti a sperimentazione patogenetica) che composti in formulazione fissa.

Complessismo:

Il Complessismo contempla la prescrizione del medicinale complesso sugli schemi nosologici della medicina Clinico – Universitaria, con analoghe modalità prescrittive del medicinale ufficiale.

Il Complessismo non possiede una base teorica o un metodo clinico e prescrittivo peculiari, non prevede una terapia personalizzata sul paziente non presuppone una formazione professionale specifica. Nella terapia complessista si utilizzano medicinali diluiti e succussi a formulazione esclusivamente composta e a schema fisso.

Ciò premesso, viene proposta una modifica della direttiva in 5 punti qualificanti:

1) Definizione del Medicinale Omeopatico Considerazioni:

il carattere omeopatico dei medicinali, visto da un punto di vista limitato al sistema di fabbricazione è dato semplicemente dal fatto di essere stati preparati a partire da una base qualsiasi, secondo un processo di fabbricazione omeopatica, cioè tramite diluizioni e succussioni progressive. Pertanto qualsiasi sostanza diluita e succussa, unitaria o composta, assume automaticamente l'identità di medicinale omeopatico.

Se si tiene invece conto del significato originale del termine omeopatico, perché un medicinale possa dirsi tale, dovrebbe, oltre essere preparato come tutti tramite diluizioni e succussioni successive, essere stato previamente sottoposto a sperimentazione patogenetica, essere unitario e non composto, essere prescritto tenendo conto dei sintomi peculiari del paziente in riferimento ai sintomi patogenetici del rimedio.

I medicinali antroposofici e i complessi non sempre, e non necessariamente, contengono medicinali omeopatici, cioè previamente sottoposti a Sperimentazione Patogenetica, ed è importante inoltre sottolineare che non vengono prescritti secondo le regole cliniche omeopatiche, e non possono essere quindi omeopaticamente curativi rispetto ad una data situazione diagnostica, clinica e prognostica.

Ora, tenendo conto che il nome Omeopatia va in questo momento molto di moda, che la richiesta di prestazioni omeopatiche è in continuo aumento e che non esiste una classificazione ufficiale europea delle terapie che si avvalgono dei medicinali diluiti e succussi, se si afferma che una qualsiasi sostanza diluita e succussa è un medicinale omeopatico, si può pensare di conseguenza che qualsiasi prescrittore di tali medicinali omeopatici sia un medico omeopata, con le seguenti conseguenze:

- a) l'identità professionale del medico omeopata viene completamente inflazionata e annullata;
- b) l'identità professionale del medico antroposofo viene completamente disconosciuta;
- c) viene indebitamente donata una identità professionale al medico prescrittore di complessi, il quale, per fare tali prescrizioni, non ha avuto bisogno di alcuna specifica formazione professionale e non è in grado di fare una reale diagnosi omeopatica, né antroposofica del caso clinico;
- d) il cittadino-utente, di fronte all'etichetta di medicinale omeopatico così estensivamente applicata, non è in grado di individuare se sta utilizzando medicinali appartenenti al metodo terapeutico per il quale ha dato il suo consenso, né sa a quale medicina/metodo deve le

variazioni del suo stato di sofferenza. L'etichetta di medicinale omeopatico diventa così anonima e non permette al paziente di individuare il medico esperto. Questa errata informazione o non informazione viola il diritto della libera scelta terapeutica del cittadino, il suo privilegio alla libera scelta terapeutica del cittadino, il suo privilegio alla libera scelta del medico, induce ad un inganno metodologico e quindi interferisce pesantemente sul suo diritto a concedere consapevolmente il consenso terapeutico informato.

Proposta:

Utilizzare il termine omeopatico per qualsiasi medicinale semplicemente perché fabbricato secondo le tecniche della Medicina Omeopatica è semanticamente errato e fonte di abusi.

Per evitare le disfunzioni e le sperperazioni evidenziate, e tenendo comunque conto del fatto che a tutt'oggi non sono ancora statericonosciute particolari pratiche professionali che si avvalgono dei medicinali in questione, si propone di variare l'appellativo di tali medicinali con un termine che ne descriva in maniera minimale esclusivamente l'unica cosa che abbiamo realmente in comune, cioè la tecnica farmaceutica di fabbricazione: si propone cioè il termine: Medicinale diluito e succusso (eventualmente in sigla: Medicinale D.S. o M.D.S.)

2) L'indicazione terapeutica del medicinale omeopatico:

Considerazioni:

La direttiva afferma che... considerando la difficoltà di applicare loro (alle terapie che utilizzano medicinali diluiti e succussi) la tradizionale metodologia statistica relativa alle prove cliniche, appare opportuno istituire una procedura specifica semplificata di registrazione per i medicinali immessi sul mercato... purché in ... assenza di indicazioni terapeutiche particolari sull'etichetta o tra le informazioni di qualunque tipo relative al medicinale...

Tenendo conto della classificazione delle terapie esposta nella premessa, la difficoltà di applicare la tradizionale metodologia statistica relativa alle prove cliniche è un assunto che è valido solo per la medicina Omeopatica e per la Medicina Antroposofica. Esse infatti hanno loro metodologie sperimentali, diagnostiche e terapeutiche peculiari, quindi diverse da quelle della Medicina Ufficiale: anche volendolo, sarebbe di fatto impossibile apporre indicazioni terapeutiche su medicinali omeopatici od antropofici in senso stretto.

Completamente diverse è la posizione dei Medicinali Complessi, i quali hanno uno schema di prescrizione che coincide esattamente con quello della Medicina Ufficiale. Per i medicinali complessi la tradizionale metodologia statistica relativa alle prove cliniche sarebbe perfettamente applicabile ed anzi, come già sopra detto, il medicinale complesso ha per molti versi le stesse caratteristiche del farmaco della Medicina Ufficiale.

Di fatto il medicinale complesso gode di molti privilegi, ponendosi a cavallo fra il medicinale omeopatico ed il farmaco ufficiale, infatti:

- La formulazione del medicinale complesso è a totale discrezione delle ditte produttrici, delle quali solo alcune poche, le più serie, si preoccupano di verificare clinicamente i medicinali prima della distribuzione.

In seconda istanza, l'efficacia clinica delle formulazioni non può essere controllata dal medico o altro terapeuta prescrittore, perché nella maggior parte dei casi il complesso viene prescritto da chi, della efficacia terapeutica delle singole componenti del complesso, non conosce alcunché. La sperimentazione clinica viene quindi praticamente effettuata direttamente sulla pelle (e le tasche) del consumatore.

- Le ditte produttrici di complessi utilizzano nelle formulazioni sia basi tratte dalla Materia Medica Omeopatica, sia altri componenti, come ad esempio fitoterapici ed altre sostanze, tutte ovviamente fabbricate con diluizione e succussione, e quindi omeopatiche. Nella maggior parte dei casi il complesso, oltre che non sottoposto a Sperimentazione Patogenetica, non è dunque omeopatico nemmeno semplicemente nella sua composizione farmaceutica.

- Nonostante ciò, il medicinale viene immesso sul mercato come medicinale omeopatico, e si fa a sproposito pubblicità di tale titolo, in un ambiente culturale non correttamente informato in cui la Omeopatia viene sempre più richiesta.

- In contraddizione inoltre con il passo della direttiva, che prescrive l'assenza di indicazioni terapeutiche particolari sull'etichetta o tra le informazioni di qualunque tipo relative al medicinale, pur non comparando sulla confezione dei complessi alcun riferimento all'azione alcun riferimento all'azione terapeutica, tale azione terapeutica viene tranquillamente propagandata da appositi puscoli che circolano indisturbati: essi vendono distribuiti presso medici, terapeuti non medici e farmacisti e si trovano spesso anche in mano ai pazienti.

- In conclusione, viene dunque affermato un effetto terapeutico del complesso, come per un farmaco normale, sotto la protezione del titolo di medicinale omeopatico, che funge da effetto pubblicitario e ne semplifica e liberalizza completamente la distribuzione: il complesso diviene così un farmaco non tossico di facile prescrizione. Il complesso ruba dunque l'immagine e danneggia l'identità della Medicina omeopatica, con una parodia di essa; ed inoltre entra in sleale concorrenza con il farmaco della Medicina Ufficiale e ne danneggia il mercato.

Proposta:

Allo scopo di moralizzare il mercato dei medicinali complessi, i quali:

- vantano in maniera più o meno palese un effetto terapeutico che coincide con la Nosologia Allopatrica;
- interferiscono con il consenso informato e con la libera scelta del cittadino – utente;
- interferiscono con le pratiche cliniche omeopatiche e antroposofiche;
- fanno sleale concorrenza al mercato dei farmaci allopatrici; si propone di Imporre a tutti i complessi la prova terapeutica secondo i canoni allopatrici.

3) Forme farmaceutiche da registrare e costi delle registrazioni:

Considerazioni:

La direttiva prescrive che... la domanda di registrazione specifica semplificata... può riguardare una serie di medicinali ottenuti dallo (dagli) stesso (i) materiale (i) di partenza omeopatici... Nella domanda di registrazione va fatta... menzione delle diverse vie di somministrazione, forme farmaceutiche e gradi di diluizione da registrare; ... e la... descrizione dei metodi di diluizione e dinamizzazione seguiti;...

La Medicina Omeopatica si avvale di circa 1.500 ceppi unitari. A causa della presenza di molte correnti teoriche all'interno dell'Omeopatia, tali basi possono essere ciascuna preparata in molteplici vie di somministrazione, forme farmaceutiche, gradi di diluizione e sistemi di dinamizzazione.

I Medicinali Complessi non hanno diverse vie di somministrazione, né forme farmaceutiche, né diversi gradi di diluizione, né diversi sistemi di dinamizzazione, essendo ogni medicinale composto in formula fissa e presentato con un'unica forma farmaceutica. Il numero quindi delle registrazioni è ridotto ad uno per ogni complesso.

La direttiva impone, a partire da un unico ceppo (unitario o composto), una registrazione non solo per ogni via di somministrazione e forma farmaceutica, ma anche per ogni grado di diluizione e per ogni sistema di diluizione.

Le registrazioni sono dunque, a parità di numero di basi di partenza, di gran lunga più numerose, e quindi costose, per le ditte produttrici di unitari rispetto a quelle produttrici di complessi.

Tenendo conto che il reddito della produzione di unitari è molto inferiore a quello dei complessi, le conseguenze sono che molti produttori di unitari sono costretti a registrare tutti i livelli di diluizione e forme di dinamizzazione solo per i medicinali più prescritti, trascurando quelli meno prescritti, con una grave riduzione della libertà prescrittiva per i medici omeopati.

Le ditte produttrici di unitari sono inoltre costrette a ricaricare il costo delle numerosissime registrazioni sui prezzi dei medicinali, a diretto svantaggio del cittadino-utente, abituato peraltro alla

proverbiale economicità dei medicinali unitari. Ed infine, ancora una volta, viene favorita la pratica del complessismo rispetto alla reale pratica omeopatica.

Proposta:

Per evitare che si rendano indisponibili sul mercato molte confezioni di medicinali unitari omeopatici e che il cittadino – utente debba sopportare eccessivi costi per i medicinali unitari, si propone di richiedere la registrazione, per ogni materiale di partenza: delle diverse vie di somministrazione e delle diverse forme farmaceutiche, come dal testo della direttiva; ma non dei diversi gradi di iluizione né dei metodi di dinamizzazione.

4) Farmacopee differenziale:

in previsione del fatto che nell'immediato futuro potrebbero essere rese uffili e regolamentate delle terapie (Medicina Omepatica, Medicina Antroposofici) che utilizzano Medicinali D.S., si propone di aggiungere nella attuale direttiva un articolo che prevede, in caso di tale eventuale riconoscimeto ufficiale, di scorporare dal numero dei M.D.S. una lista positiva di medicinali attribuiti alla terapia ufficializzata, che assumerebbero il termine della stessa terapia (ad es. Medicinali Omeopatici, Medicinali Antroposofici). La lista positiva sarebbe composta ed integrata nel tempo non dalle ditte, ma da esperti riconosciuti di quella determinata disciplina e costituirebbe di fatto una Farmacopea Europea delle stessa.

5) Retroattività della direttiva:

Il momento storico attuale impone al legislatore di formulare leggi che portino l'Europa ad un più alto livello qualitativo politico, sociale ed economico, e non che si limitino a omologare certe situazini che, anche se finora usuali, sono profondamente imperfette e foriere di disagi a vari livelli. La retroattività della direttiva è stata finora affermata e difesa a spada tratta da tutte le categorie economiche e professionali interessate.

Ma se si addivenisse ad una fiusta correzione della direttiva secondo i canoni sopra esposti, una volta evidenziate le importanti disfunzioni a cui essa dà e darà lugo nel tempo, non si potrebbero lasciare sul mercato migliaia di medicinali contrari alla deontologia medica e dannosi per il cittadino-utente. Ci si riferisce in particolare ai medicinali complessi, alle ditte produttrici dei quali si potrebbe ad esempio comunque concedere un relativamente lungo lasso di tempo (5-10 anni) per fornire prove terpeutiche dei propri medicinali già presenti sul mercato.

Si propone pertanto la retroattività della direttiva.

Interrogazione scritta E-2752/95 di maria Aglietta (Verdi) e Renzo Imbeni (PSE) alla Commissione.
Oggetto:

MEDICINALI OMEOPATICI IN ITALIA

Considerando:

- che in Italia oltre 4 milioni di cittadini si curano abitualmente con medicinali omeopatici e che tale numero è in costante aumento;
- che occorre garantire il libero accesso a questa pratica medica e terapeutica per la quale l'Unione europea ha emanato una specifica direttiva nel 1992;
- che il Parlamento Italiano con la Legge Delega Comunitaria 146/94 nell'art. 25 ha recepito la direttiva europea 92/73 che fissa disposizioni particolari per la produzione ed il commercio dei medicinali omeopatici;

- che il Governo Italiano nel Decreto Legislativo 185/95 invece di dare applicazione a quanto stabilito dal Parlamento, ha istituito formalmente la prevista Commissione incaricata di definire norme specifiche e conformi alla tradizione omeopatica italiana per l'autorizzazione dei medicinali omeopatici, ma l'ha privata di qualsiasi potere decisionale e ha reso de facto impossibile l'autorizzazione della stragrande maggioranza dei medicinali omeopatici esistenti al 31.12.92;

- che lo stesso decreto legislativo 185/95 ha inoltre assoggettato i medicinali omeopatici presenti sul mercato prima del 31.12.92 alla stessa procedura di nuova autorizzazione prevista per i farmaci convenzionali ribaltando così le disposizioni della legge delega che riconosce ai primi l'autorizzazione automatica; si chiede alla commissione:

1. se non ravvisa nell'azione del Governo Italiano un'infrazione al diritto comunitario che potrebbe porre i cittadini italiani nella condizione di non potersi rifornire dei prodotti omeopatici esistenti oggi sul mercato di questo paese;
2. se non ritiene violati i diritti dei consumatori obbligati così a reperire all'estero prodotti prima normalmente reperibili in Italia;
3. se tale atto non viola le regole della libera concorrenza mettendo in grave difficoltà i produttori omeopatici;
4. quali azioni intende intraprendere nei confronti del Governo Italiano per impedire tali violazioni.

Risposta del sig. Bangemann a nome della Commissione (1 Dicembre 1995) 2752/951T

1. L'Italia ha istituito le due procedure previste dagli articoli 7 e 9 della direttiva 92/73/CEE che amplia il campo di applicazione delle direttive 65/65/CEE e 75/319/CEE concernenti il ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative relative ai medicinali e che fissa disposizioni complementari per i medicinali omeopatici, e ha quindi ottemperato alle disposizioni della direttiva in questione.
2. La direttiva 92/73/CEE non prevede che gli Stati membri applichino i principi prescritti nella direttiva sui prodotti omeopatici già sul mercato prima del 31 dicembre 1993. Tuttavia, gli Stati membri sono liberi di farlo, se lo desiderano.
3. La legislazione italiana che dà applicazione alla direttiva 92/73/CEE riguarda i prodotti medicinali omeopatici indipendentemente dal fatto che siano fabbricati in Italia o in altri Stati membri. I produttori e i distributori italiani di prodotti medicinali omeopatici si trovano dunque nella stessa posizione di quelli stabiliti in altri Stati membri.
4. La Commissione ha avviato uno studio sull'applicazione della direttiva 92/73/CEE i cui risultati saranno presentati, a tempo debito, al Consiglio e al Parlamento. Se da questa relazione emergerà un'errata interpretazione o un'attuazione inadeguata delle disposizioni della direttiva, la Commissione adotterà le misure adeguate.

PRODOTTI OMEOPATICI

La scelta terapeutica è una delle libertà primarie dell'uomo in quanto è inerente ad un suo diritto naturale: la salute.

La libertà di scelta del medico è sancita dal codice deontologico medico.

Interferire con informazioni distorte su questi due diritti non è etico né deontologico. (N.P.)

Da molti anni sono venduti come "Prodotti omeopatici" un numero sempre crescente di articoli che non hanno nulla da spartire con l'Omeopatia.

Oggi, le stesse vendite, con la stessa incoerenza, continuano ad essere effettuate dopo aver sostituito il sostantivo "prodotto" con quello di "medicinale", come da disposizioni CEE.

Noi “Medici addetti” non comprendiamo il perché dell’ostinato uso dell’aggettivo determinativo “omeopatico” per prodotti in profonda discordanza con la metodologia medico-terapeutica omeopatica. Nel tentativo di darci una spiegazione logica, abbiamo ipotizzato:

- che la concretezza della politica aziendale, la sovrabbondanza degli articoli più diversi nel settore delle terapie non convenzionali e le istanze della CEE, abbiano indotto gli interessati ed i vari operatori competenti a mettere ordine nella pletora di prodotti delle suddette terapie.
- che per evitare complicate e confuse classificazioni gli addetti ai lavori abbiano pensato bene di semplificare tutto, dando ai preparati potentizzati e destinati alle medicine omeopatica, antroposofica, omotossicologica ed alle altre recenti metodiche, il comune denominatore di “medicinale omeopatico”, considerato che il mercato “tira” all’insegna dell’Omeopatia.
- L’Omeopatia (Hahnemann 1775-1843) – però si differenzia per metodologia – come si sa – dalla medicina antroposofica (R. Steiner 1861 – 1925) e dalla medicina omotossicologica (studio degli stati tossici dell’uomo: H.H. Reckwege 1905-1985).
- Anche gli strumenti terapeutici (di queste ultime due metodiche) hanno tecniche di preparazione e modalità di prescrizione diverse da quelle omeopatiche.
- Per questi ultimi motivi la dicitura di “medicinale omeopatico” – genericamente riferita ai vari prodotti potentizzati – se da un lato s’è mostrata di utilità commerciale, dall’altro non ha realizzata la presupposta semplificazione, anzi, la sua ambiguità è complice di equivoci e – peggio – di scorrettezze. (...) La definizione di “Medicinale omeopatico” utilizzata per tutti i prodotti che non siano gli unitari sottoposti a sperimentazione pura, distorce l’informazione e:
 - a) viola i diritti dell’utente;
 - b) offende la dignità dell’infermo;
 - c) disturba l’approccio medico – paziente;
 - d) viola il diritto alla libertà di scelta del medico;
 - e) induce all’abusivismo e crea disagi deontologici tra i medici.

Nicola Portone

N.d.R.: Non ce ne voglia il Dr. Portone, collega ed amico, per il taglio al suo intervento che, seppure privato di una parte che riaffermava con ulteriori motivazioni i concetti di cui sopra, rimane integro nella sostanza.

AL NOTIZIARIO FIAMO...

La recente acquisizione della direttiva europea e la conseguente raccolta di firme per la “salvaguardia dell’Omeopatia” e ha acceso il dibattito tra gli omeopati soprattutto tra coloro che si definiscono “unicisti”, quest’ultimi hanno giustamente ribadito che l’Omeopatia non ha nulla a che vedere con i Complessi, unici farmaci attualmente in pericolo, per cui il loro eventuale ritiro dal commercio non nuocerebbe all’Omeopatia.

Ritengo anch’io che i Complessi non siano rimedi omeopatici, ma ostacolando la loro commercializzazione si verrebbe a ledere un principio fondamentale del medico e del cittadino ovvero la libertà terapeutica, sancita peraltro anche nel recente Codice Deontologico. Il medico, in tutta scienza e coscienza, ha il diritto di prescrivere il farmaco che ritiene più idoneo e il paziente, debitamente informato, ha il diritto di scegliere quale terapia seguire.

La FIAMO, a mio avviso, non può non ribadire e difendere con forza questo principio tanto più tenendo conto che proprio in virtù di questa “acqua fresca”, ma nel momento stesso in cui ci si batte per una applicazione migliore di questa direttiva abbiamo l’occasione, e forse l’obbligo, giacché il

paziente può esercitare una libera scelta terapeutica solo se correttamente informato, di fare finalmente chiarezza su cosa sia o non sia l'Omeopatia.

Omeopatia è, tra l'altro, prescrivere rimedi sperimentati su uomini sani e dei quali si sia raccolta un'ampia patogenesi; omeopatia è prescrivere in base al principio dei simili: si somministra al paziente quel rimedio che nella patogenesi ha prodotto gli stessi sintomi dei quali soffre il paziente.

Ne consegue quindi che i Complessi non appartengono all'Omeopatia e che i medici che prescrivono solo Complessi non sono omeopati, ma allopati che somministrano farmaci "naturali e dinamizzati" contro questo o quel sintomo.

Noi omeopati unicisti, ma in realtà i soli appunto che possono definirsi omeopati, dobbiamo batterci affinché i medici che lo vogliono possano prescrivere anche i Complessi, ma dobbiamo impedirgli di definirsi omeopati.

In attesa di poter appendere nel mio studio l'attestato di medico omeopata, iscritta alla FIAMO, invio i miei più cordiali saluti.

Roma, 16 gennaio 1995

Paola Vianello

F.I.A.M.O INFORMA

Dalla U.S.I.O.H. alla S.I.O.

Nel Novembre 1995 l'U.S.I.O.H. (Unione Scuole Italiane di Omeopatia Hahnemanniana) si è costituita in un'associazione denominata Società Italiana di Omeopatia (S.I.O.). Questa iniziativa nasce dall'esperienza maturata dalla U.S.I.O.H., dal 1990 ad oggi, in tema di didattica dell'Omeopatia e formazione del medico omeopatico.

La S.I.O. ha quale scopo la garanzia e la tutela dell'Omeopatia Unicista, attraverso:

- 1) **ATTIVITA' DIDATTICHE:** già in ambito U.S.I.O.H. si sono in questi anni organizzate diverse scuole omeopatiche, pur provenienti da diverse esperienze e con una differente impostazione dottrinale, ma aventi una finalità didattica omogenea e rispettosa degli insegnamenti fondamentali dell'Omeopatia classica. La S.I.O. continuerà l'attività didattica dell'U.S.I.O.H., con le stesse modalità.
- 2) **Istituzione di un REGISTRO (albo) nazionale DEI MEDICI OMEOPATI UNICISTI:** tale registro conterrà l'elenco degli omeopati unicisti di comprovata esperienza clinica, con un curriculum professionale solido e rigoroso. Gli omeopati che praticino l'Omeopatia Unicista da almeno tre anni, in possesso di un attestato rilasciato dalle scuole U.S.I.O.H., o di una frequenza documentata a corsi di formazione e seminari di aggiornamento unicisti, possono richiedere l'iscrizione al Registro della S.I.O. Un'apposita commissione designata, valutati i titoli presentati, vaglierà le domande di iscrizione. L'iscrizione alla S.I.O. è gratuita.
- 3) **ATTIVITA' CULTURALI** in campo omeopatico unicista. Il recapito della S.I.O. è presso la Scuola Omeopatica di Verona – P.za S. Francesco, 6 – 37123 Verona. Per informazioni e adesioni ci si può rivolgere alla stessa scuola, dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9 alle ore 12 (tel. 045/8006008 – fax 045/8035945)

FIAMO ISCRIZIONE 1996

“La F.I.A.M.O. è completamente libera, non sponsorizzata da alcun gruppo commerciale, si sostiene esclusivamente con i contributi dei soci, che rappresenta in maniera assolutamente autonoma.”

Il presidente
Giuseppe Bernardi

Quote Associative

Socio sostenitore	da £ 100.000
Socio ordinario	da £ 80.000
Socio aggregato*	da £ 40.000

*SOSCIO AGGREGATO: studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché medico-chirurgo e medico veterinario che non eserciti l'Omeopatia.

MODALITA' DI VERSAMENTO

Ritaglia il bollettino di conto corrente postale qui a lato, riempilo in ogni sua parte, e specifica sul retro la causale del versamento: “Quota d'iscrizione per l'anno 1996”

ISCRIVITI ALLA F.I.A.M.O. RICEVERAI GRATUITAMENTE LA RIVISTA A CASA

Per i dubbiosi:

- la F.I.A.M.O. è completamente autonoma e si sostiene esclusivamente con i contributi degli associati (l'abbiamo già detto, ma giova ripeterlo).
- la F.I.A.M.O. è nata ed opera per difendere la tua professione di medico omeopata
- la F.I.A.M.O. è e può sempre più diventare lo strumento adeguato a favorire lo sviluppo dell'Omeopatia in Italia.
- Iscriverti alla F.I.A.M.O. significa rompere il proprio isolamento e partecipare attivamente alla dialettica culturale omeopatica.
- Non credi di avere qualche problema d'informazione riguardo tutto ciò che accade nel mondo omeopatico, compresa la legislazione al riguardo? La F.I.A.M.O. può risolverlo tramite il suo notiziario.

- Disponi di lavori interessanti, di studi originali su medicinali o altro, di casi clinici brillantemente risolti? Lo spazio del “Medico Omeopata” è a tua disposizione.

- Sei convinto che debba esistere una Federazione forte, ma non sei d'accordo con il programma della F.I.A.M.O. ? Vorresti agire diversamente? Hai proposte interessanti? Saremo lieti di ospitarle su queste pagine.

Sei d'accordo su tutto?

Dimostracelo iscrivendoti

ATTENZIONE!: se è la prima volta che ti iscrivi o se non hai versato la quota per l'anno precedente, devi riscriverti alla F.I.A.M.O. inviando compilato in ogni sua parte il modulo d'iscrizione qui accanto.

F.I.A.M.O.

Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati

Al presidente della F.I.A.M.O.

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a
Nato/a il
Città di residenza Prov
Recapito postale: via n°
C.A.P. città prov
Tel fax

Laureato/a in nell'anno
Presso l'Università di
Iscritto/a all'Ordine dei prov iscriz. n°

Studente/essa presso la Facoltà di
Dell'Università di

Esercitante la Medicina Omeopatica dall'anno
Luogo/hi di esercizio della professione di omeopata
.....
.....

a conoscenza delle norme dello Statuto della Federazione,

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALLA F.I.A.M.O.

In qualità di Socio ordinario Socio Aggregato

Presso la SEZIONE REGIONALE

li firma

Approva dal Consiglio Direttivo Nazionale in data

IL PRESIDENTE

.....

Sede amministrativa / Recapito postale: Via Mancini, 22 – 05100 Terni

Sede legale: Via Caio Mario, 13 – Roma

Cognome e nome.....

CURRICULUM ALLOPATICO

CURRICULUM OMEOPATICO

[illegible]

QUALE OMEOPATIA?

Intervento di Tommaso De Chirico
Consigliere F.I.A.M.O.
Congresso di Medicina Naturale di Assago
(6/7 Ottobre 1995)

La F.I.A.M.O., dopo un lungo periodo di revisione interiore, ha iniziato dal corrente anno un processo di rinnovamento; il nuovo Statuto, aggiornato e snellito per adeguarsi alle future esigenze, è stato approvato e ratificato dalla Assemblea Nazionale dei Soci, tenutasi a Roma l'11 Marzo 1995. Nella sostanza è parso opportuno ed ovvio ripartire dalla vera base dell'Omeopatia, cioè dal concetto di similitudine (in riferimento al metodo clinico e terapeutico originario formulato da Hahnemann) contralizzando sotto un'unica sigla nazionale, che possa ufficialmente rappresentarli, tutti gli omeopati (medici, veterinari ed odontoiatri) che abitualmente, nella loro pratica corrente – per formazione ed esperienza – utilizzano i rimedi unitari; cioè unicisti, pluralisti e costituzionalisti fino ad oggi rappresentati solo in parte da Centri culturali o da Scuole aventi spesso carattere regionale o comunque metodologicamente a volte assai differenti fra loro. L'identificazione si è resa necessaria data la notevole difficoltà a conciliare le esigenze di tutti costoro nei confronti delle altre categorie di medici delle altre categorie di medici del mondo omeopatico (antroposofi ed omotossicologici), peraltro già strutturate in Associazioni ben note da tempo ed ottimamente funzionanti nel loro ambito.

(...) Partendo dalla considerazione che esistono due categorie di medicinali omeopatici, e cioè:

- l'unitario, che è quello utilizzato dalla Omeopatia classica, contenente una sola sostanza precedentemente sottoposta sperimentazione o patogenesia
- il complesso, che è composto da più ceppi unitari in formula fissa è stata proposta una classificazione delle terapie omeopatiche.

Lo scopo è:

- dare una corretta informazione per l'utenza
- fornire una base alle Istituzioni Ufficiali per una regolamentazione sia della formazione professionale che della pratica omeopatica quale atto medico ben definito.

La classificazione prevede quattro categorie. Le prime tre si distinguono per una precisa e differenziata identità professionale del medico prescrittore e ne presuppongono una formazione specifica; la quarta è una categoria nella quale sono situate tutte quelle metodiche che non presuppongono una formazione professionale specifica e che possono essere direttamente utilizzate su schemi medici tradizionali.

CLASSIFICAZIONE DELLE TERAPIE OMEOPATICHE (F.I.A.M.O.)

1 – MEDICINA OMEOPATICA

La base teorica ed il metodo clinico e prescrittivo sono stati formulati e codificati da Hahnemann (1775-1843) a partire dai primi anni del XIX° secolo; presuppone una formazione professionale specifica; utilizza rimedi omeopatici esclusivamente unitari sottoposti a sperimentazione pura, dotati cioè di patogenesia propria.

2 – MEDICINA ANTROPOSOFICA

La base teorica ed il metodo clinico e prescrittivo sono stati formulati e codificati da Rudolf Steiner (1861-1925) a partire dal 1920 circa; presuppone una formazione professionale specifica; utilizza rimedi omeopatici unitari e complessi e medicinali non sottoposti a sperimentazione pura, ma comunque preparati secondo la farmacopea omeopatica.

3- OMOTOSSICOLOGIA

La base teorica ed il metodo clinico e prescrittivo sono stati formulati e codificati dal Dr. H.H. Reckeweg (1905-1985) a partire dal 1945 circa; presuppone una formazione professionale specifica; utilizza rimedi omeopatici unitari e complessi e medicinali non sottoposti a sperimentazione pura, ma comunque preparati secondo la farmacopea omeopatica.

4- OMEOTERAPIE

a) Complessismo

Non esistono base teorica e metodo clinico e prescrittivo peculiari; la prescrizione del complesso omeopatico viene effettuata sulla base degli schemi nosologici della Medicina Ufficiale che non prevede una terapia strettamente personalizzata nei confronti del paziente; non presuppone una formazione professionale specifica; utilizza complessi omeopatici, composti da più unitari, in schema fisso.

b) Isoterapia

E' una terapia omeopatica che non utilizza il rimedio "simile", ma "identico", si somministra cioè, a scopo curativo – preparata omeopaticamente – la stessa sostanza che ha provocato uno stato patologico; non presuppone una formazione professionale specifica; utilizza medicinali omeopatici unitari o complessi costituiti dalla/e sostanza/e che hanno provocato lo stato patologico.

c) Organoterapia

La prescrizione è mirata esclusivamente all'organo da trattare con effetto di stimolo, regolazione od inibizione di varie funzioni; non presuppone una formazione professionale specifica; utilizza rimedi unitari preparati omeopaticamente a partire da tessuti ed organi sani o patologici.

Osservazione: molte sostanze naturali vengono spesso utilizzate in metodiche terapeutiche che non seguono gli schemi classici di formulazione (diluizione) e di prescrizione (similitudine) dell'Omeopatia: oligoterapia, fito-aromaterapia, litoterapia, gemmoterapia, sali di Schuessler, Fiori di Bach.

Non sono terapie omeopatiche in senso stretto, ma evidenziano solo un peculiare interesse culturale per il vasto campo della Medicina Naturale.

INCONTRO F.I.A.M.O. – S.I.O.

Il 28 Gennaio 1996, in Toscana, il segretario della F.I.A.M.O. Pindaro Mattoli ha incontrato gli insegnanti della S.I.O. (Società Italiana di Omeopatia – ed U.S.I.O.H.) per illustrare loro il progetto culturale della Federazione. In particolare, si è parlato della presente RIVISTA, che dovrebbe accogliere i contributi di tutti gli omeopati italiani disposti a mettere a disposizione dei colleghi le loro idee ed esperienze. Si è parlato inoltre della BBS della F.I.A.M.O., struttura informatica che dovrebbe divenire luogo di informazione di dialogo costanti fra gli omeopati italiani; la BBS, in fase di realizzazione, ha n tel 0744/404974. Infine si è prospettata la possibilità di realizzare un progetto che era già presente in una delibera assembleare di qualche anno fa: un CONGRESSO ANNUALE della F.I.A.M.O., conincidente con l'assemblea nazionale annuale.

Il colloquio si è svolto in un clima di collegiale cordialità per diverse ore ed è stato molto produttivo sia per i futuri rapporti fra le due associazioni che per la qualità dei progetti comuni prospettati.

La F.I.A.M.O. sta peraltro contattando anche le altre maggiori associazioni omeopatiche italiane per invitarle allo scambio culturale al di là delle rispettive posizioni teoriche.

ATTIVITA' DEL PRESIDENTE

Lettura n.1 del Presidente

Al Dottor Benito MELEDANDRI e p.c. Prof. Michele Olivetti

Carissimi,

E' trascorso un anno circa da quando io, a nome della F.I.A.M.O., Federazione Italiana Medici Omeopatici, ho potuto contattarvi, sia pure in tempi diversi, ed esporvi i problemi relativi ai medici che studiano e praticano l'omeopatia e soprattutto al grave pericolo che, in assenza di un riconoscimento ufficiale di tale pratica da parte della Federazione Medica, si sviluppi e prolifichi il grave problema del "abusivismo".

Mi era sembrato che potessimo trovarci collegialmente concordi curo dei pazienti italiani ed anche dei medici per il presente futuro.

Sì, perché, anche se il mio interesse diretto è assolutamente minimo, mi pare doveroso preoccuparmi degli ormai numerosi medici che con notevole sacrificio personale studiano questa pratica e dei giovani che pur studiandola, troveranno sempre meno spazi lavorativi.

Tutto questo mentre procede indisturbato, anzi favorito dalla ostilità degli ordini verso i medici e dagli interessi dell'industria farmaceutica, il diffondersi di attività medica chiaramente abusiva di una miriade di personaggi che medici non sono.

A conferma che l'allarme che vi avevamo posto non era per nulla ingiustificato vi allego, fra i moltissimi esempi, copia di un Convegno Nazionale di Operatori di medicina Complementare, che si terrà il 30 Settembre p.v. Come vedrete dal programma, non si va per il sottile nei riguardi della "Legislazione e Proposte per gli Operatori del Naturale" e neppure per la presenza autorevole di medici e di personaggi politici.

Dobbiamo continuare a far finta di niente e magari a processare qualche medico che incautamente ha scritto omeopatia sul proprio ricettario?

Se possiamo fare ancora qualcosa insieme, con quella cordiale collegialità con la quale avete ricevuto me ed il segretario della Federazione, dottor Mattioli, ne sarei ben felice ed a vostra completa disposizione.

Con molti cari saluti.

Trento, 16 agosto 1995

Dott. Giuseppe Bernardi

Lettera del Dr. Michele Olivetti al Dr. Benito Meladandri riguardo alla lettera n. 1 del Presidente Giuseppe Bernardi

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

10129 TORINO

VIA CABOTO, 35

TEL. 5683535 r.a.

IL PRESIDENTE

Prot. N. 1797

10129 Torino 23/8/95

Egr. Dott. Benito Meledandri
PRESIDENTE ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
Via G.B. De Rossi, 9 Roma
E
P.c. Egr. Dott. Giuseppe Bernardi
Via Venezia, 25
Trento

Carissimo Benito,

Ricevo per conoscenza la lettera del 16/8/95 a Te inviata dal Dott. Giuseppe Bernardi, il quale continua nel suo tentativo di coinvolgimento degli Organi Istituzionali a sostegno di una pratica pseudoscientifica quale è appunto l'omeopatia.

Ti scrivo solo per scrupolo personale non potendo consentire che un mio silenzio possa essere comunque interpretato come assenso connivenza.

Circa la lettera del dott. Bernardi, chiami in causa per conoscenza e con il quale intrattengo cordiali rapporti interpersonali, tengo a precisare che la richiesta collaborazione per "fare qualche cosa insieme" non può prescindere da tre fondamentali considerazioni che intendo qui ribadire

- 1) la carenza assoluta di adeguata documentazione scientifica sulla possibilità di utilizzo dell'omeopatia, al di là dei ristretti e noti ambiti degli "effetti placebo", qualsiasi iniziativa di accreditamento o di appoggio all'omeopatia, appare deontologicamente scorretta, scientificamente ingiustificata ed eticamente censurabile.
- 2) Rimane indubitata comunque la legittimità di un consapevole ricorso alle pratiche omeopatiche esclusivamente da parte del medico, in quanto consapevole dei limiti e della non scientificità delle pratiche che intende adottare, in base ad un concetto di esclusiva beneficiabilità nei confronti del paziente, così come l'effetto placebo giustifica.
- 3) E' fonte di viva preoccupazione la strategia giustamente adottata dalla F.I.A.M.O. che con giustificato intento cerca di bloccare l'esercizio abusivo della medicina nel settore del ricorso alle pratiche omeopatiche da parte di abusivi, giustamente definiti "miriade di personaggi che medici non sono". Questo al fine di ottenere un diretto accreditamento dell'omeopatia stessa. Non vorrei che la giusta causa della lotta all'abusivismo venisse strumentalizzata al fine di una promozione delle pratiche omeopatiche.

Cordiali saluti

Prof. Michele Olivetti

Lettera del Dr. Benito Meledandri riguardo alla lettera n°1 del Presidente Giuseppe Bernardi

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

PIAZZA COLA DI RIENZO, 80/A

00192 ROMA

PROT. N.: MR/MMR/1228G

TEL.:362031

RIF. NOTA: C.F. 02340010582

Lì 8 Settembre 1995

Dr. Giuseppe Bernardi
Via Venezia, 25 – 38100
TRENTO

OGGETTO:
“Medicina alternativa”.

Caro Bernardi

mi riferisco alla Tua del 16 agosto 1995, concernente la problematica della medicina c.d.
“alternativa” e, al riguardo Tia ssicuro che chiederò al Presidente della Federazione, Dr. Danilo
Poggiolini, di discutere l’argomento in una delle prossime riunioni di Comitato Centrale.
Colgo l’occasione per inviarTi i miei più cordiali saluti

Benito Meledandri

Lettera del Presidente Giuseppe Bernardi in risposta alle lettere del Dr. Benito Meledandri e del Prof. Michele Olivetti

Dott. Benito Meledandri
Segretario Nazionale FNOMeCO – ROMA

Carissimo Meledandri,

ti ringrazio dell'attenzione che hai prestato agli argomenti che ti avevo esposto con preoccupazione il mese scorso.

Mi preme assicurarti che sono stato mosso assai più dalla responsabilità che sento pesare sui medici della nostra generazione nei confronti dei giovani che dal desiderio di ottenere un accreditamento indiretto dell'omeopatia.

E' ovvio che questo intento, a fronte dei numerosi paesi europei ed extraeuropei che questo accreditamento lo hanno riconosciuto, è un mio dovere nei confronti della categoria che mi trovo a rappresentare. Tuttavia, in un momento nel quale gli spazi operativi per i medici sono e saranno sempre più ristretti, credo che noi dovremo rispondere della responsabilità di aver permesso che si restringessero ulteriormente, per lasciare spazi ad operatori non medici, che costituirebbero inoltre un vero pericolo organizzato e magari autorizzato per la collettività.

Se quando ne discuterete vorreste sentirmi, sono a vostra disposizione.

Grazie ancora e con molta amicizia

Gios Bernardi

15-09-95

PROF. MICHELE OLIVETTI
GIUSEPPE BERNARDI
PRESIDENTE ORDINE DEI MEDICI
VIA CABOTO, 35
10129 TORINO
e p.c. DOTT. BENITO MELEDANDRI
SEGRETARIO NAZIONALE
FNOMECO
COLA DI RIENZO 80/A
ROMA

Caro Olivetti,

ti ringrazio della correttezza con la quale mi hai mandato in copia la tua lettera a Meledandri, in risposta alla mia del 16-08-95, che è parte del tuo stile che ho sempre apprezzato molto.

Come certamente immagini non posso condividere le tue affermazioni al punto 1 e 2 che tuttavia rispetto perché fanno parte dei tuoi convincimenti.

Nel nostro ultimo incontro a Torino ci eravamo impegnati di farti avere una raccolta di documentazione clinica sull'omeopatia e purtroppo non l'ho ancora fatto e me ne scuso.

Te ne invierò in questi giorni una prima tranche che ti prego di voler esaminare.

Quanto alla denuncia dell'abusivismo nella medicina cosiddetta alternativa ti posso assicurare che assai più che un surretizio tentativo di accreditamento mi ha mosso e mi muove il non spento senso ordinistico e la responsabilità che noi, medici e di questa generazioen, abbiamo nei confronti dei giovani medici, che si troveranno sempre più ostacolati nella loro legittima richiesta di spazi operativi.

Ti invio molti cordiali saluti.

Gios Bernardi

15-09-95

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 26 NOVEMBRE 1996

Il giorno ventisei del mese di Novembre dell'anno millenovecentonovantacinque, alle ore 11, in Bologna, via Pietramellara 33, presso, lo studio del Vicepresidente Nicola Portone, si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione con il seguente

Ordine del giorno:

- 1) Analisi della situazione e azione della F.I.A.M.O.
- 2) Adesione della F.I.A.M.O. al Comitato per la Difesa dell'Omeopatia.
- 3) Proposta di Nicola Portone di revisione della classificazione delle Terapie Omeopatiche
- 4) Delibera nuove iscrizioni
- 5) Altre ed eventuali

Sono presenti: il Presidente Giuseppe Bernardi, il Vicepresidente Nicola Portone, il Segretario Pindaro Mattoli, il Tesoriere Edoardo Di Leginio, i Consiglieri Massimo Mangialavori e Tommaso De Chirico.

Svolgimento e delibere

- 1) – Il Ministero della Sanità chiede alla F.I.A.M.O. di suggerire due candidati per la Commissione per il Medicinale Omeopatico: vengono proposti Mattoli (segretario F.I.A.M.O.) e Andrea Signorini (Coord. Del Comitato Scientifico F.I.A.M.O.)
 - Si delibera di contattare le altre associazioni e sindacati nazionali omeopatici europei per una azione comune verso le strutture legislative europee che si stanno occupando di terapie complementari e in particolare dell'Omeopatia. Se ne occuperanno Mangialavori e Mattoli
 - il Presidente Bernardi legge la corrispondenza intercorsa fra la F.I.A.M.O. e la F.N.O.M. La corrispondenza sarà pubblicata sulla rivista della Federazione
 - Mangialavori: l'Ordine dei Medici di Modena ha richiesto collaborazione per l'affettuazione di un seminario informativo sull'Omeopatia. Il Presidente Bernardi scriverà all'Ordine per offrire la piena disponibilità della F.I.A.M.O.
 - Si delibera di diffondere presso tutti i colleghi e associazioni l'annuncio della nascita della rivista della F.I.A.M.O. Si sottolineerà la assoluta necessità culturale di tale rivista in Italia.
 - Si sollecita il comitato per la Formazione Professionale a perfezionare il programma di formazione professionale che la F.I.A.M.O. dovrebbe proporre alle scuole omeopatiche italiane.
 - Si incarica il Consigliere Barbara Rigamonti di reperire un collega veterinario omeopata per rivestire la carica di Coordinatore del neo-istituto Comitato per la Medicina Omeopatica Veterinaria.
 - Viene stabilito di fare una presentazione della F.I.A.M.O. sulla rivista internazionale Homeopathic Links.
 - Vengono stabilite le nuove quote di iscrizione alla Federazione per il 1996:
 - £ 80.000 per i Soci Ordinari
 - £ 40.000 per i Soci Aggregati
 - dalle £ 80.000 in su per i Soci Sostenitori
- 2) Mattoli De Chirico spiegano al Consiglio i motivi della sollecitata veloce adesione della F.I.A.M.O. al comitato per la Difesa dell'Omeopatia: nonostante lo scopo del Comitato sia diretto principalmente alla difesa della produzione di medicinali omeopatici complessi, si

ritiene politicamente opportuno che la F.I.A.M.O. abbia aderito, per non restare fuori dal gioco politico nel momento in cui, avendo assunto una identità più caratterizzante, ma anche più ristretta (solo Medicina Omeopatica), rischia di restare isolata.

Nicola Portone controbatte che tale adesione è contraria allo spirito dello Statuto. L'adesione viene messa ai voti: 5 favorevoli e astensione di Nicola Portone.

- 3) Su proposta di Nicola Portone e dopo ampia discussione, si delibera di modificare la nomenclatura finora adottata dalla F.I.A.M.O. per quanto riguarda il medicinale omeopatico e le classi di terapie che lo utilizzano, ferma restando la struttura quadripartita della classificazione che resta quella deliberata dall'Assemblea Nazionale.

Il Medicinale Omeopatico dovrebbe essere chiamato più genericamente Medicinale diluito e succusso, in sigla M.D.S., seguito dalla specifica: M.D.S. Omeopatico, M.D.S. Antroposofico, M.D.S. Omotossicologico, M.D.S. Composto.

Le Terapie Omeopatiche dovrebbero essere chiamate in genere Terapie che utilizzano M.D.S.; delle quali in particolare tre terapie con un nome specifico: Medicina Antroposofica, Omotossicologia. Tale classificazione e nomenclatura dovrà essere proposta dalla F.I.A.M.O. alle Istituzioni nazionali e comunitarie.

La F.I.A.M.O. dovrebbe inoltre diffondere a livello di consumatori utenti la classificazione, tramite tutti gli omeopati raggiungibili attraverso gli indirizzi.

- 4) Vengono approvate le domande di iscrizione finora pervenute.

Null'altro essendovi da trattare, la seduta viene sciolta.

Il Segretario
Pindaro Mattoli

Il Presidente
Giuseppe Bernardi

STATUTO

Estratto dei passi più significativi

Definizioni

Art. 2 – L'Omeopatia è un metodo diagnostico, clinico e terapeutico codificato da Samuel Hahnemann e basato sulla legge dei Simili e sull'uso di Rimedi Unitari. Medico Omeopata viene considerato il medico chirurgo o il medico veterinario o l'odontoiatra, il quale, con specifica competenza professionale omeopatica, prescrive a scopo terapeutico, seguendo la Legge dei Simili, rimedi unitari preparati secondo la Farmacopea Omeopatica. L'esercizio della Medicina Omeopatica è riservato ai medici chirurghi, ai medici veterinari e agli odontoiatri legalmente abilitati all'esercizio della rispettiva professione ed iscritti al rispettivo ordine professionale.

Art. 3 – La Federazione è autonoma, apartitica, aconfessionale e non ha finalità di lucro.

Scopi

Art. 6 – La Federazione ha per scopi:

- A) Favorire lo sviluppo e la diffusione dell'Omeopatia.
- B) Riunire in Federazione le associazioni omeopatiche italiane e i singoli medici omeopati operanti in Italia; ed inoltre, con differenziata forma di adesione, persone fisiche, associazioni, fondazioni, società, enti pubblici e privati, che perseguano scopi affini o analoghi alla Federazione.
- C) Rappresentare ufficialmente l'Omeopatia presso le Autorità Politiche e Giuridiche, presso il Mondo Scientifico e Universitario, presso le strutture Sanitarie e Sociali e presso i Cittadini.
- D) Favorire fra le varie associazioni omeopatiche e i singoli medici omeopati la reciproca conoscenza, lo scambio di idee, di esperienze e di informazioni.
- E) Promuovere una corretta e qualificata Formazione Professionale dei medici omeopati.
- F) Promuovere lo sviluppo della Ricerca Scientifica in campo omeopatico.
- G) Promuovere ricerche di carattere storico e bibliografico in campo omeopatico.
- H) Fare opera di informazione e di diffusione dell'Omeopatia a tutti i livelli, nei suoi aspetti teorici, clinici e terapeutici.
- I) Stabilire e mantenere il contratto con associazioni affini, a livello nazionale e internazionale, ed eventualmente aderirvi.
- J) Intervenire in tutte le vertenze che assumono un significato di difesa globale dell'Omeopatia e della professionalità dei medici omeopati.
- K) Difendere l'Omeopatia da qualsiasi forma di abusivismo professionale e di strumentazione economica e di immagine, e in genere da qualsiasi azione che getti discredito su di Essa.
- L) Promuovere presso le Autorità Sanitarie il controllo delle modalità di preparazione e l'affidabilità dei rimedi omeopatici.

Membri della federazione

Art. 7 – Sono stabilite le seguenti categorie: Socio Ordinario, Socio Aggregato, Associazione, Socio Onorario, Socio Sostenitore.

Art. 9 – SOCIO ORDINARIO: possono chiedere l'ammissione alla Federazione in qualità di Socio Ordinario i medici, veterinari e odontoiatri omeopati che risiedano ed esercitino la medicina omeopatica in Italia e che siano regolarmente iscritti in Italia al proprio ordine professionale. La domanda di ammissione va rivolta al Presidente della Federazione e viene sottoposta alla delibera del Consiglio Direttivo Nazionale.

Dopo la delibera di ammissione, il socio ordinario farà parte, a sua discrezione, della Sezione Regionale nella quale risiede o esercita. Il candidato o il già socio ordinario può, per motivi particolari, chiedere di far parte di una Sezione Regionale nella quale non risiede né esercita, sottoponendo l'istanza motivata, alla delibera del Consiglio Direttivo Nazionale, il quale può in seguito eventualmente revocare la delibera.

Art. 10 – SOCIO AGGREGATO: Possono chiedere l'ammissione alla Federazione in qualità di Socio Aggregato i medici, i veterinari e gli odontoiatri che non possiedono tutti i requisiti necessari per la qualifica di Socio Ordinario: ovvero gli studenti universitari di Medicina e Chirurgia, di Medicina Veterinaria e di Odontoiatria.

La domanda di ammissione va rivolta al Presidente della Federazione e viene sottoposta alla delibera del Consiglio Direttivo Nazionale. Dopo la delibera di ammissione il socio aggregato farà parte di una Sezione Regionale di sua scelta.

Art. 12 – ASSOCIAZIONE: possono chiedere l'ammissione alla Federazione le associazioni omeopatiche italiane, che abbiano fra i loro soci medici, veterinari o odontoiatri omeopatici, legalmente costituite, che non abbiano finalità di lucro, i cui scopi sociali siano affini e non in contrasto con gli scopi sociali della Federazione.

La Federazione non ha potere alcuno all'interno delle associazioni iscritte alla Federazione, le quali conservano la loro completa autonomia. La domanda di ammissione va rivolta da parte del Presidente dell'associazione al Presidente della Federazione e viene sottoposta alla delibera del Consiglio Direttivo Nazionale. La associazione elegge un suo Delegato, medico omeopata, presso la Federazione, il quale gode di tutti i diritti ed è sottoposto a tutti i doveri di un normale socio ordinario.

Struttura organizzativa nazionale. 17 – ORGANI della Federazione sono: l'Assemblea Nazionale; il Consiglio Direttivo Nazionale; i Comitati Operativi Nazionali; il Collegio Nazionale dei Revisori dei Conti; il Collegio Nazionale dei Probiviri.

Art. 18 – ASSEMBLEA NAZIONALE ORDINARIA: l'Assemblea Nazionale costituisce l'organo sovrano della Federazione. Hanno diritto a partecipare all'Assemblea Nazionale i Soci Ordinari e i Soci Aggregati.

Il diritto di voto spetta ai Delegati all'Assemblea Nazionale (D.A.N.), eletti dalle Assemblee Regionali.

Art. 20 – CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE: il Consiglio Direttivo è composto dal Presidente, dal Vicepresidente, dal Segretario, dal Tesoriere e dai Consiglieri. Il numero minimo dei membri del Consiglio è 7 (sette); tale numero può essere aumentato, quando se ne ravvisi la necessità, su delibera dell'Assemblea Nazionale. I membri del Consiglio vengono scelti nell'ambito dei Soci Ordinari, vengono eletti dall'Assemblea nazionale a scrutinio segreto e restano in carica 3 (tre) anni. Il Presidente non può ricoprire tale carica per più di 2 (due) mandati consecutivi. Successivamente non può essere eletto Presidente per altri 2 (due) mandati.

Tutti gli altri membri del Consiglio possono essere senza limite riconfermati nella loro carica.

Art. 21 – **COMITATI OPERATIVI NAZIONALI**: per espletare specifiche funzioni operative della Federazione, possono essere istituiti appositi Comitati Operativi, su proposta del Consiglio Direttivo Nazionale e su delibera dell'Assemblea Nazionale. Dei Comitati Operativi possono far parte sia soci della Federazione, sia qualsiasi altra persona fisica utile, per le sue capacità professionali, culturali ed intellettuali, a collaborare alle attività specifiche del Comitato.

Struttura organizzativa regionale e provinciale.

Art. 24 – **SEZIONI REGIONALI E PLURIREGIONALI**: in ciascuna regione italiana nella quale risiedano o esercitino medici omeopati iscritti come Soci Ordinari alla Federazione, può essere costituita una Sezione Regionale.

Per essere costituita autonomamente, una sezione regionale deve contare almeno 5 Soci Ordinari. Per le regioni che non contino almeno 5 Soci Ordinari, i soci confluiscono in una sezione regionale limitrofa di loro scelta, in qualità di soci a tutti gli effetti. Da un numero di 5 Soci Ordinari in su, i soci di una regione optano facoltativamente, in ogni tempo, su delibera assembleare, per l'accorpamento ad una sezione regionale limitrofa o per la costituzione autonoma.

Art. 25 – **STATUTI REGIONALI**: Le Sezioni Regionali possono essere amministrate con due tipi di Statuto: lo Statuto Ordinario e lo Statuto Speciale.

Art. 26 – **SEZIONE REGIONALE A STATUTO ORDINARIO**: Organi della Sezione Regionale sono: l'Assemblea Regionale; il Coordinatore Regionale; i Delegati all'Assemblea Nazionale (D.A.N.); i Comitati Operativi Regionali.

Art. 28 – **DELEGATI ALL'ASSEMBLEA NAZIONALE (D.A.N.)**:

i D.A.N. sono delegati a rappresentare, con diritto di voto, in Assemblea Nazionale, i Soci Ordinari della Sezione Regionale. I D.A.N. vengono scelti nell'ambito dei Soci Ordinari della Sezione Regionale; vengono eletti dall'Assemblea Regionale a scrutinio segreto; restano in carica 3 (tre) anni; possono essere senza limiti riconfermati nella loro carica. Il numero di D.A.N. è proporzionale al numero di Soci Ordinari della Sezione Regionale.

Finanze e Patrimonio

Art. 34 – Il Patrimonio della Federazione è di proprietà dei soli Soci Ordinari

Art. 35 – **QUOTE ASSOCIATIVE**: tutti i Soci Ordinari e Aggregati sono tenuti a versare ogni anno una quota associativa. L'entità delle quote di competenza delle varie categorie di soci può essere differenziata. Il Consiglio Direttivo Nazionale provvede a stabilire, entro la fine di ogni anno, per l'anno successivo, le quote associative debbono essere versate dai soci alla Tesoreria Nazionale entro e non oltre il 31 Marzo di ogni anno.

Art. 36 – L'utilizzazione delle Finanze e del Patrimonio della Federazione è stabilita dall'Assemblea Nazionale e demandata nella sua gestione al Consiglio Direttivo Nazionale.

PERDITA DELLA QUALITA' DI MEMBRO DELLA FEDERAZIONE

Art. 44 – La perdita di membro della Federazione può avvenire per:

- a) DIMISSIONI: le dimissioni debbono essere inviate al Presidente della Federazione entro e non oltre il 30 Settembre di ogni anno ed hanno decorrenza dal 1° Gennaio dell'anno successivo, salvo pagamento della quota associativa per l'anno in corso;
- b) MOROSITA': mancato pagamento della quota associativa entro il 31 Dicembre dell'anno in corso;
- c) RADIAZIONE: qualora il membro violi le norme dello Statuto, abbia un comportamento che contrasti con le finalità della Federazione, o la cui condotta sia censurabile civilmente, moralmente o deontologicamente; la radiazione del socio è sottoposta alla delibera del Consiglio Direttivo Nazionale e alla ratifica dell'Assemblea Nazionale;
- d) CESSAZIONE DEI REQUISITI: necessari all'ammissione alla Federazione.

Notizie dal Mondo

LA SCOMMESSA CUBANA

Di Barbara Rigamonti

A Cuba esiste dal '94 una presenza dell'Omeopatia unicista europea che ha promosso seminari didattici rivolti a Medici, Veterinari, Farmacisti e Tecnici Farmaceutici.

L'avvio di questa iniziativa ha prodotto un'interesse attivo: in molte delle 15 provincie cubane si sono costituiti gruppi di studio ed è nata una prassi clinica rivolta particolarmente a patologie acute. Lo sviluppo dell'Omeopatia a Cuba è stato accolto dalle istituzioni, grazie in primo luogo al consenso della Direttrice del Centro de Investigación y desarrollo de los Medicamentos, Dottoressa Marlene Porto; questa scelta costituisce per il sistema sanitario dell'isola un'importante scommessa perché può sopperire in parte alla scarsa disponibilità di farmaci che è provocata dall'embargo commerciale esercitato dagli U.S.A.

Tale emergenza è particolarmente sentita in campo pediatrico.

Tutto il progetto è nato grazie al finanziamento del Comitato per la cooperazione Decentrata dei Comuni di Viareggio, San Giuliano Terme e Capannori, con una disponibilità di mezzi limitata, ma comunque sufficiente a dare forma concreta alle aspirazioni di solidarietà di alcuni Medici.

Nel febbraio ultimo scorso si sono volti tre seminari distinti: per Medici (coordinatore Dott. Elio Rossi del Gruppo Lycopodium di Milano), per Veterinari (coordinatore Dott.ssa Barbara Rigamonti della Scuola Dulcamara di Genova) e per Farmacisti (coordinatore Dott. Marcel Lo Cicero, Farmacista di Firenze).

Durante la presenza a La Havana, si sono poste le basi per un consolidamento ed una maggior strutturazione dell'intervento, grazie alla paziente attività "diplomatica" del Dottor Rossi, che ha reso possibile un nostro inserimento del piano di intervento dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità nella provincia cubana di Guantanamo, e l'appoggio delle Nazioni Unite (UNOPS Roma) al progetto.

E' la prima volta che l'O.M.S. accoglie un progetto di lavoro omeopatico!

Alla luce di questi ultimi sviluppi, le prospettive sono:

conferma certa del progetto per l'anno 96-97, e probabile estensione al triennio successivo, ovvero fino al 2000;

conferma certa per quanto riguarda le provincie orientali (Santiago, Guantanamo), e probabile estensione alle provincie occidentali (La Havana, Pinar del Rio, Santa Clara);

conferma certa per tutte le tre sezioni: Medicina, Veterinaria, Farmaceutica. La parte farmaceutica dovrebbe implicare anche l'allestimento di un laboratorio per la lavorazione di medicinali omeopatici, che renderebbe il sistema sanitario cubano quasi completamente indipendente rispetto alle necessità di importare (o di ricevere tramite donazioni) i prodotti omeopatici.

C'è un estremo bisogno di materiali sanitari e didattici: anche la donazione di un Repertorio o di una risma di carta per fotocopie può essere di grande utilità. Per eventuali offerte:

Dott. Elio Rossi tel. 0583/47908

Dott.ssa Barbara Rigamonti tel. 330/630198.

Nel prossimo numero della rivista un resoconto più dettagliato dell'iniziativa!

Omeopati & Computer

A cura di E. Di Leginio

Ministoria di omeopatia, hard-disk, scatole da scarpe, Montanelli.... E buoni propositi.

Confesso di essere un patito di computer da sempre, ma mai avrei immaginato di tenere una rubrica di informatica su un giornale.

Ho cominciato ad interessarmi di informatica applicata all'omeopatia nel 1984. Allora si diceva del computer quello che in altri tempi si sarebbe detto della macchina da scrivere. E molti erano convinti che un computer fosse solo una macchina da scrivere un po' più sofisticata. Stefano Buffetti non era tra questi, e insieme svilupparammo un programma di repertorizzazione computerizzata. Avevamo ben chiaro in mente cosa significasse per l'omeopatia l'uso di un computer.

A Lione nel 1985 al primo e unico Congresso di Homeopathia Europea, presentai un lavoro realizzato con il nostro programma. Dal numero di venditori di programmi capii che non avevamo bene chiaro in mente quale fosse l'aspetto più interessante della cosa.

Nello stesso anno l'Olivetti si adeguò all'emergente MS-DOS, e ora quell'epico hard-disk da 10 mega, grosso quanto una scatola da scarpe, fa da improbabile piede ad uno scaffale di libri nella mia casa di campagna.

Ne è passato di tempo! E il tempo ci ha charito quali fossero le principali applicazioni dell'informatica all'omeopatia: lo studio, la pratica clinica e la comunicazione.

Lo studio

All'epoca di cui dianzi parlavo per entrare in Homeopathia Europea bisognava pagare pegno. L'estrazione dal repertorio di Kent di due o tre piccoli rimedi era sufficiente. Estrarre un piccolo rimedio dal repertorio è come cercare un ago in un pagliaio. Bene o male che ti vada ti devi sfogliare tutto il librone e seguire con il dito tutte le rubriche con i rispettivi rimedi. Ogni estrazione era una cosa preziosa. Con il computer è finito il noviziato da ammanuensi: le estrazioni stanno tutte lì, è solo questione di minuti.

Gli hard-disk di oggi sono dieci volte più piccoli e cento volte più capaci del nostro vecchio hard-disk da dieci mega. Non deve essere stato difficile inserirvi dentro tutta la lettura omeopatica, visto che c'è già chi lo ha fatto. Per consultarla non bisogna mangiare tanta polvere quanta scatabellando i libri su uno scaffale.

La pratica clinica

Non so se Voi avete mai fatto una repertorizzazione a mano. E' come giocare al Totocalcio, solo che per riempire la schedina ci vuole una mattinata intera. Col computer invece potete giocare quante schedine volete, ma con il paziente di fronte e il tredici molto più vicino.

Mentre visiti un paziente è possibile spaziare e cercare casi analoghi in tutte le materie mediche e in tutti i repertori. La ricerca, la correlazione tra i dati, il recupero di esperienza clinica sono fatto di tutti i giorni, ed in tempo reale.

La comunicazione

Jacopo è il figlio di un mio amico e ha sette anni. Si scarica da solo i suoi videogiochi dall'America. Sa già usare benissimo Internet. Molti omeopati si confondono se gli dico che Internet, è una specie di ragnatela, un altro è convinto che una BBS è la corrispondente spagnola della radio inglese. E' lecito chiedersi perché gli omeopati, che più sette anni non hanno, non debbano scambiarsi casi

clinici? O perché non debbano discutere della soppressione omeopatica “guardandosi nel computer”?

Naturalmente tutto da costruire. C'è da essere ottimisti per il futuro.

All'inizio degli anni novanta, da una mini ricerca fatta insieme ad altri colleghi patiti di computer come me, risultò che degli omeopati che avevano acquistato un computer col relativo programma di applicazioni omeopatiche, solo circa il 10% lo utilizzava! Perché? I motivi possono essere molti. Attendo da Voi risposte.

Ora che ho accettato l'impegno di tenere questa rubrica di omeopatia e informatica, ho solo il problema di saper comunicare la mia modesta esperienza agli altri.

Io che il mestiere non faccio il giornalista, e che a differenza di Gustavo Dominici non sono un epigono di Biagi e Montanelli, non so se saprò farlo. Giuro che ce la metterò tutta.

Quanto a Voi potete criticarmi fino all'ingiuria. Tra una contumelia e l'altra mandatemi anche qualche proposta e qualche consiglio.

Inviatemi il tutto a:

F.I.A.M.O.

Commissione per l'informatica

Via Mancini, 22

05100 Terni

Se avete un account su Internet il mio indirizzo è

edile@mbox.vol.it

LA F.I.A.M.O. nella Rete

Chi ormai non sa cos'è Internet?

Proprio per questo anche la F.I.A.M.O. non poteva ritardare ulteriormente la sua presenza nella grande ragnatela. Abbiamo messo in linea le notizie più importanti che riguardano la F.I.A.M.O.

Ecco l'indirizzo web: <http://www.abacom.it/veol/fiamo/fiamo.html>. In questo sito potete trovare i nomi del Presidente, del Vice Presidente e dei Consiglieri, i loro indirizzi e numeri di telefono. Sono presenti anche i dati riguardanti i comitati operativi con gli indirizzi e i numeri di telefono dei coordinatori. E poi l'indirizzo della sede amministrativa e il numero di telefono.

In un prossimo futuro stimo progettando di inserirvi lo Statuto e i più importanti documenti pubblici prodotti dalla F.I.A.M.O.

.....

A proposito di Internet. E' già entrata nelle abitudini degli omeopati? In vari siti sparsi in tutto il mondo è possibile trovare una gran quantità di notizie.

Ed anche molto singolari!

Volete sapere per esempio, come si fabbricano i rimedi rari in omeopatia con il solo ausilio del computer? Date un'occhiata a questo sito: <http://www.inforamp.net/~centre/rare.html>. Oppure volete conoscere le referenze ai principali omeopatici nelle sacre scritture? Contattate: <http://www.ihr.com/homeopat/bible.html>.

Un ultimo indirizzo assai utile: <http://www.dungeon.com/~cam/homeo.html>, si tratta di un sito che permette di avere direttamente accesso ad altri siti che trattano di argomenti omeopatici sparsi un po' per tutto il mondo.

Se non sapete come si fa ad accedere ad Internet, potete acquistare in edicola una qualche pubblicazione specializzata (le riviste si contano ormai numerose) e seguire le istruzioni in genere riportate per aiutare i principianti. Molto spesso vengono offerti abbonamenti gratuiti anche per un mese.

La macchina necessaria è un qualsiasi personal computer ed un modem. Il modem è un merchingegno per trasmettere i dati ad un altro computer lungo la linea telefonica. Se dovete acquistarlo, acquistatene uno che supporti la velocità di trasmissione minima di 14.400 Baud, meglio se un 28.800 Baud.

Fate attenzione a non acquistare modem a prezzi stracciati, o a velocità inferiore a 14.400 Baud: sono ormai obsoleti e i commercianti tendono a disfarsene.

UN TENTATIVO DI COMUNICAZIONE

Stiamo mettendo a punto, ma praticamente è terminata, un'area di comunicazione per gli omeopati presso una BBS privata "Natura... on line", che è la BBS che ospita la redazione del nostro giornale, chi fosse desideroso di collaborare può collegarsi al seguente numero 0744-404974. La BBS è in funzione 24 ore su 24. Per Chiamare è necessario un modem (per che cos'è un modem vedi riquadro "La F.I.A.M.O. nella Rete") che può avere la velocità da 2.400 a 28.000 Baud. Noi vi consigliamo da 14.400 in su. E' necessario anche Windows, versione 3.1 o successiva. Se dovete acquistare un modem è meglio prenderlo il più veloce possibile (anche se vi costerà un po' più) lo potrete utilizzare con maggior profitto anche con Internet. Insieme al vostro modem vi avranno dato sicuramente anche il software di comunicazione, che è il programma che vi permette di usare il modem. Una volta installato il modem e il software potete chiamare il numero suddetto. Per utilizzare la BBS è necessario usare un programma di terminale dedicato (che viene cioè utilizzato solo nella BBS e non in altre situazioni) che vi verrà inviato al primo collegamento.

Accertatevi che il software che utilizzate abbia disponibile il protocollo di comunicazione chiamato Z-Modem. Questo protocollo viene consigliato perché è il più veloce e il più efficiente. Anche altri protocolli vanno bene (l'elenco viene fornito all'accesso, con la prima schermata) ma sono molto più lenti. Con la Z-Modem potete impiegare dai 10 ai 30 minuti per scaricare il programma del terminale, a seconda della velocità del vostro modem; con gli altri protocolli potreste impiegare molto di più.

Il file che viene inviato è un file.Zip, un file di archivio che contiene al suo interno due altri files, uno .exe, che è il terminale vero e proprio, l'altro un .wri, che è un file di testo formato "Write" di Windows. Nel file di testo potrete trovare tutte le specifiche tecniche e una piccola guida per installare il terminale e adattarlo al vostro modem. Se non gliela fate da soli, chiedete aiuto a qualche amico più esperto, o ad un tecnico, che sicuramente risolveranno tutti i vostri problemi: si tratta in realtà di operazioni molto semplici per un esperto di computer. Una volta installato il terminale e chiamato la BBS, vi verranno richiesti dei dati, e di accettare un accordo con i gestori della BBS. Se accettate il tutto e decidete di andare avanti, una volta superate le schermate di rito, se non venite abilitati, non potete fare granchè. In uscita lasciate un messaggio indirizzato al "sysop", che è l'operatore di sistema, lasciandogli le vostre referenze e vostre notizie (per es. che siete soci F.I.A.M.O.). Sarete abilitati ad usare la BBS dopo che i "sysop" si saranno accertati delle vostre referenze. Per questo dovrete inviare una fotocopia di un vostro documento, ambedue le facciate o tramite posta alla sede amministrativa della F.I.A.M.O. oppure tramite fax al n° della F.I.A.M.O.: 0744/429900. L'invio della fotocopia di un documento è una formalità prevista per legge, quindi è necessario attenersi per essere abilitati. Ottenuta l'abilitazione potete collegarvi di nuovo ed esplorare le varie aree della BBS, tra cui la parte gestita dalla F.I.A.M.O. Buon collegamento!

LETTERE AL GIORNALE

Tutto ciò che gli omeopati hanno da dire e da dirsi

Poca Scienza e tanta Spocchia

Noi antivivisezionisti ci abbiamo fatto l'abitudine: quella che ci viene inflitta giornalmente è, tra le innumerevoli vaccinazioni esistenti, l'unica sicuramente efficace. Perciò, ben vaccinati contro la spocchia dei nostri oppositori, non ci facciamo più caso.

Ogni tanto, però, c'è un "richiamo" che, da un lato ci induce a dire la nostre e, dall'altro, dovrebbe indurre i nostri detrattori a riconsiderare certi loro comportamenti.

Questa volta il richiamo viene dall'Omeopatia, una pratica ed una filosofia medica di fronte alla quale gli scienziati allopatrici dovrebbero decidersi a scendere dallo scranno dal quale ci guardano dall'alto in basso, ed esaminare il fenomeno senza lasciarsi pilotare da pregiudizi e senza nascondere la testa nella sabbia.

Poiché noi antivivisezionisti abbiamo una mentalità scientifica che essi sembrano aver mandato giulivamente in pensione, prepariamo una breve scaletta che suggerisce loro ciò che dovrebbero fare:

1. Non fingere di ignorare un fenomeno che ha quasi due secoli di storia – dunque c'è stato il tempo necessario per accorgersi che qualcosa di pericoloso (per loro) stava succedendo.
2. Esprimere graficamente, su un sistema di coordinate cartesiane, l'andamento del fenomeno. Si accorgeranno allora che l'affermazione "un secolo fa la gente era ingorante" non regge più: lo sviluppo dell'Omeopatia si trova sul tratto ascendente della curva e ciò significa che viene accolta con crescente favore nel nostro secolo, proprio in coincidenza con l'aumento della scolarizzazione e soprattutto delle classi sociali più acculturate.
3. Indagare sulle ragioni del discredito in cui è caduta la Medicina allopatrica: avranno sgradevoli sorprese e forse l'incentivo ad organizzarsi per fronteggiare il pericolo che incombe su di loro.

Una delle qualità essenziali dello scienziato è la curiosità, il cui bisogno di capire la realtà che lo circonda e di approfondire le ragioni dei fatti.

Chi si lascia sfiorare dagli avvenimenti senza accorgersene o li considera dall'alto in basso ("non abbiamo tempo da sprecare in queste stupidaggini") non è uno scienziato e non bastano i suoi titoli accademici e professionali a farcelo diventare. L'omeopatia non si limita a sfiorare la Medicina allopatrica, ma l'affronta, con la forza d'ariete di una filosofia il cui valore non può essere disconosciuto e con una prassi che sottrae alla medicina allopatrica una fetta sempre più consistente del suo territorio e ne corrode non solo gli interessi metodologici, ma anche quelli economici. Dunque, non si dica che il "fenomeno Omeopatia" ha colto di sorpresa. In Francia, ad esempio, l'Omeopatia è riconosciuta come attività medica parallela a quella allopatrica, tanto da essere inserita, e con gli stessi diritti, nel sistema mutualistico. Nella prassi i medici francesi, anche quando sono dichiaratamente allopatrici, non di rado mandano certi loro pazienti dal collega omeopata.

Sia ben chiaro che qui non abbiamo nessuna intenzione di entrare nel merito della validità dell'Omeopatia come metodo di diagnosi e di terapia, e nemmeno tentiamo di metterla a confronto con la medicina ufficiale. Qui ci limitiamo a ricordare a molti nostri colleghi medici che un accadimento sociale di così vasta portata ed così profonda penetrazione in tutte le classi sociali non può e soprattutto non deve essere ingorato da chi pretende di avere mentalità e preparazione scientifiche.

Un principio fondamentale della Filosofia della Scienza di Karl Popper afferma: "non è scientifico quanto appare certo, ma quanto è confutabile".

L'Omeopatia ha due qualità che non si possono ignorare:

1. esiste;
2. confutabile.

Dunque, ingorare l'esistenza

1. urta contro la realtà obiettiva;
2. urta contro un assioma filosofico diffusamente accettato.

Poiché la scientificità dell'Omeopatia consiste, secondo Popper, proprio nel fatto di essere confutabile, chi non si "abbassa" a confutarla o si rifiuta di farlo, non evita un problema che esiste; se, poi, cerca di aggirarlo ignorandolo, fornisce la prova certa di non uno scienziato.

Egli è soltanto un uomo qualunque che si ostina a camminare con la puzza sotto il naso e finirà presto o tardi, con lo sbatterlo contro il primo lampione che incontrerà in una strada già perfettamente illuminata.

Prof. Pietro Croce

A commento delle parole del Prof. Croce, che ringraziamo per il suo intervento, ci piace riportare un pensiero di Hufeland, pubblicato sul suo Medica Journal, anno 1830:

"All'inizio fui spinto ad interessarmi dell'Omeopatia perché mi sembrava iniquo trattare il nuovo sistema con disprezzo e scherno.

Stimavo da tempo l'autore per i suoi precedenti lavori e per gli originali contributi da lui forniti alla scienza medica e inoltre avevo visto i nomi di molte persone rispettabili che, nient'affatto accecate dal pregiudizio, avevano riconosciuto la veridicità di quella scienza, basti citare il Presidente Von Wolf di Varsavia, i consiglieri medici Rau di Gissen e Widmann di Monaco. Feci allora diversi esperimenti, riusciti, con la medicina omeopatica, che accrebbero ulteriormente il mio interesse verso quell'argomento e mi convinsero che l'Omeopatia non poteva essere sdegnosamente respinta, ma che essa meritava uno studio rigoroso".

**Al Dr. Francesco Negro al Prof. Bernardi Giuseppe
p.c.: alla FIAMO, alla LMHI, all'USIOH**

Gentile collega,

siamo rimasti sconcertati dai suoi interventi sull'Omeopatia in televisione. Quanto ha affermato è molto lontano dalla teoria e dalla prassi clinica omeopatica. Non capiamo perché non dovrebbero essere curati omeopaticamente i casi che lei chiama "veri malati". Non può permettersi di parlare in pubblico in questa maniera dell'Omeopatia.

Ogni omeopata che parla tramite mass-media viene identificato con l'intera cultura omeopatica e quindi non deve discostarsi da un corretto e preciso riferimento alla dottrina Hahnemanniana ed ai risultati che storicamente la clinica omeopatica è in grado di ottenere.

In particolare rifiutiamo il concetto da lei espresso che l'Omeopatia non è in grado di curare importanti patologie a livello fisico. Come ben saprà, sia la storia dell'Omeopatia che la nostra personale esperienza clinica riportano il contrario.

Se le può interessare, esiste la documentazione di un gran numero di patologie rilevanti curate, anche presso la nostra scuola, si svolgono regolari meeting con docenti stranieri che ci presentano in video casi clinici di gravi patologie organiche risolti con un rimedio omeopatico.

Dunque siamo convinti che questa disinformazione sminuisca il nostro lavoro, proprio nel periodo in cui, finalmente, anche i mass-media cominciano ad interessarsi dell'Omeopatia.

Distinti saluti

Verona, 18 Novembre 1995

Seguono le firme dei docenti della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona e dei partecipanti (47) al seminario di Alfons Guekens del Novembre '95, sempre a Verona.

Risposta del Dr. Francesco Negro

Ippocrate scrive due aforismi sui simili e sui contrari. Nel pensiero greco due antinomie servono non all'esclusione ma alla definizione. In questo caso: la malattia e la terapia.

Il rimanere chiusi all'interno del sistema prescelto senza superare l'antinomia, fa solo vedere sempre e solo le pareti della stanza in cui si vive no facendo arricchire il proprio mondo che resta miseramente chiuso in se stesso (v. Popper "Il mito della cornice"). L'utilizzare i principi del sistema al quale non si appartiene per definire il proprio, è "ergo propter hoc", quindi assolutamente non dimostrativo.

Si cade in un ovvio dogmatismo che crea solo danno al sistema di scelta, nella sua applicazione quindi a coloro i quali si indirizza, ai pazienti cioè, che vengono visti come "colpevoli", non avendo saputo applicare le leggi di questa nuova religione. Il medico che rimane nel dogmatismo resta nell'ignoranza critica, quindi no costruttiva, nei confronti dell'altro sistema, al quale non appartiene. Si crea una sorta di razzismo. L'altro è diverso, appartiene ad un altro gruppo. Questo provoca insofferenza verso chi critica il sistema al quale si appartiene.

Non esistono pazienti veri o falsi, esistono individui che soffrono e, ha pari dignità e deve essere trattata non secondo il sistema medico di appartenenza, ma con la migliore indicazione per il paziente.

Non saper uscire da un meccanismo chiuso è proprio di soggettidogmatici, che psicoanaliticamente sono definibili come "narcisisti", fino a scivolare nell'onnipotenza e nell'insicurezza, propria di chi pensa di sapere tutto. C'è chi ha scritto "guai agli uomini da un libro solo".

Francesco Eugenio Negro

“SCRIPTA VOLANT”

Il meglio della stampa sull’Omeopatia

Poca severità

“La responsabilità delle... Facoltà di Medicina, che non perseguono a sufficienza un insegnamento che sviluppi nel futuro medico quel razionale scetticismo che è necessario per demarcare i confini esistenti fra Scienza e ciarlataneria, e sono divenute in alcune sedi il compiacente punto di riferimento di “corsi di perfezionamento” post-laurea in medicina naturale, omeopatia, eccetera”.

Prof. Eugenio E. Muller – Milano

Lettere – La Repubblica – 5 Novembre 1995

Notevole per argomentazioni ed equilibrio la risposta della Dr.ssa Anna Maria Mundo, pubblicata nella stessa rubrica il 15/11/95.

Ci scusi, di cosa sta parlando

“Tutti i lavori scientifici e le analisi dei dati fino ad oggi pubblicati sono concordi nel dire che la terapia sostitutiva con ormoni femminili nella donna in menopausa rappresenta uno strumento in grado di prevenire i classici disturbi e la comparsa di malattie cardiovascolari e di fratture osteoporotiche. Ciò, peraltro, si può realizzare effettuando una terapia che può essere considerata una vera e propria cura “omeopatica”. In menopausa, infatti, l’equilibrio interno dell’organismo si perde in seguito alla cessata produzione degli ormoni sessuali femminili e può essere ristabilito in maniera naturale dalla loro appropriata somministrazione”.

Dott. Gian Benedetto Melis – Dir. Ist. Riproduzione Umana – Università di Cagliari – Corriere Salute – Il Corriere della Sera – 10 Luglio 1995

Omeopatia e AIDS

“La commissione nazionale Aids ha ritenuto “inadeguato” il rapporto sulle terapie complementari (agopuntura, omeopatia, fitoterapia cinese) per i sieropositivi al virus dell’aids perché privo di sufficiente scientificità”.

Il Medico d’Italia – 31 Maggio 1995

Un problema di metodo

“... Occorre guardare sinceramente e stabilmente negli occhi la persona che ci sta di fronte. Il normale contatto visivo dovrebbe durare dei 5 ai 15 secondi prima di volgere lo sguardo... Bisogna anche utilizzare una posizione di “attenzione”, che si ottiene sporgendosi leggermente in avanti... bisogna utilizzare un abbigliamento in cui ci si sente a proprio agio... e si deve cercare di migliorare la voce: la voce trasmette energia”. “Di solito, quando non parliamo le labbra sono chiuse. Ma la bocca chiusa può essere strettamente chiusa, serrata contro il modno, oppure più rilassata, pronta ad aprirsi...”.

“Giuda alla comunicazione tra medico e paziente” di C. Lazzari e P. Castigliola – Pitagora Ed. Commento di A. Cremonese su Corriere Salute – Il Corriere della Sera – 11 Settembre 1995.

Fallo ma non dirlo

“Da un’indagine pubblicata dalla rivista medica statunitense New England Journal of Medicine emerge che ben un americano su tre utilizza terapie alternative; nel 75% dei casi lo fa nello stesso periodo in cui si sottopone a cure tradizionali, e spesso all’insaputa del proprio medico curante”.

Corriere Salute – Il Corriere della Sera – 12 Giugno 1995

Olivetti 1...

“...Qualsiasi iniziativa di accreditamento o di appoggio delle stesse (N.d.R.: Le pratiche alternative), appare scientificamente ingiustificata, deontologicamente scorretta ed eticamente censurabile. (...) Esse rimangono confinate negli ambiti, prima chiaramente indicati e cioè in quello di una esclusiva ricerca di beneficiabilità a vantaggio del paziente attraverso l’effetto placebo laddove giustificata dal singolo caso clinico. Rimane grave preoccupazione quella che interessi economici o fini esclusivi di lucro possano promuovere una sconsigliata adesione dei medici a queste pratiche”.

Michele Olivetti – Presidente dell’Ordine dei medici di Torino Il Medico d’Italia – 29 Settembre 1995

...La Risposta...

“La dizione “cosiddette pratiche alternative” non ci sembra epistemologicamente corretta. Non si dovrebbe usare linguaggio non scientifico neanche quando ci si voglia riferire a qualcosa che scientifico non si ritenga. Tale dizione infatti ha un forte grado di equivocità in quanto sembrerebbe designare “pratiche empiriche senza dignità di sistema”, quali per esempio quelle proprie delle medicine a tradizione orale della nostra campagna.

Sarebbe meglio parlare di “Medicine non convenzionali”.

Salvatore Amato – Presidente dell’Ordine dei Medici di Palermo – Il Medico d’Italia – 9 febbraio 1996

...Olivetti 2

“... Nella storia dell’Umanità si sprecano gli esempi sull’uso terapeutico improprio di sostanze inefficaci o dannose, anche se ampio è stato di volta in volta il ricorso ed il consenso, anche ufficiale, ha essa riservati. Basti pensare all’uso della polvere di mummia, a quello triturato di corno di rinoceronte...” (...)

“Ciò che mi preme, è che i termini “medicinale” oppure “farmaco” non vengano usati per indicare, per esempio, i “preparati omeopatici” che si sottraggono per se stessi alla ricerca ed ai controlli propri e scientifici riservati al farmaco o ai medicinali”. (...)

“Rimane comunque il fatto incontestabile che i risultati di una valutazione democratica dell’opinione pubblica, medica e non, non può assolutamente cambiare il giudizio scientifico su queste pratiche”.

“Desidero infine approfittare di questo carteggio per stigmatizzare con grande forza come non sia accettabile la posizione di chi ricorre all’uso di “pratiche alternative”, sottraendo i propri pazienti alle disponibili terapie efficaci e consolidate, utilizzabili nei singoli casi.”

Michele Olivetti – Presidente dell’Ordine dei Medici di Torino – Il Medico d’Italia – 9 febbraio 1996

Business is Business

“Omeopatia, bocciata la legge. Molti prodotti rischiano di sparire, accuse alla lobby farmaceutica. Dal decreto numero 89, un testo che raccoglie vari argomenti sanitari, è misteriosamente scomparso il paragrafo riguardante i prodotti omeopatici. (...) Il sospetto è che dietro la dimenticanza si nasconda la pressione delle aziende farmaceutiche, forse preoccupate da un settore che in Italia catalizza un giro d'affari annuo di circa 120miliardi. “Le lobbies hanno avuto il sopravvento sulle ragioni dei consumatori e hanno vanificato l’impegno del ministro Guzzanti”, accusano i Verdi. (...) Galletti (N.d.R.: deputato verde) usa parole forti, parla di epurazione voluta dal Quirinale. (...) Per quanto riguarda i Verdi, cominceranno a bersagliare il Presidente della Repubblica di cartoline. Insorge anche il senatore Luigi Manconi: “Sembra incredibile, ma è successo davvero. Gli interessi delle case farmaceutiche hanno prevalso su quella cruciale prerogativa della persona che è la libertà terapeutica.” (...) La causa dell’Omeopatia era stata sostenuta, oltre che dai Verdi, da una schiera di 121 parlamentari, da Alleanza Nazionale a Rifondazione Comunista”.

Margherita De Bac – Il Corriere della Sera – 1 Marzo 1996

“Omeopatia , proibiti 6 farmaci su 10.

Cade il decreto, scorte ad esaurimento. I Verdi: è trionfo delle lobby.

(...) Vedremo la fine tutti gli “omotossicologici” che rappresentano l’avanguardia questa metodica. (...) a destare il disappunto è stato anche il fare passare quei farmaci che non rientravano nell’autorizzazione semplificata, nell’iter comune degli altri medicinali, dovendo rispondere a dei criteri che sono inapplicabili per i prodotti omeopatici. (...) Ma sembra che lo stesso Ministero della Sanità sia intenzionato a ripresentare l’articolo in uno dei prossimi decreti in materia di assistenza sanitaria.”

Rossella Cravero – La Repubblica – 1 Marzo 1996

RECENSIONI

Il meglio delle pubblicazioni omeopatiche

Dizionario di Omeopatia

F.E. Negro – A. De Filippo
Sperling & Kupfer
Milano 1995
L. 26.000

Curato da Francesco Negro e Antonio De Filippo, il Dizionario di Omeopatia nasce con l'obiettivo di "cercare un linguaggio comune tra i medici omeopatici" ed ha come idea base "lo studio di ciò che investe il rapporto medico-paziente, chiave di lettura fondamentale della metodologia omeopatica" associando alla terminologia omeopatica "molti termini propri della psicologia e della psicoanalisi, discipline le più vicine alla medicina dei simili."

Va riconosciuto che gli autori e i loro collaboratori sono riusciti nella ardua impresa di definire con sintetica precisione sia i vocaboli di tali materie affini sia le voci, anche le più ostiche, del lessico omeopatico utilizzando una prosa scorrevole ed evitando di cadere nella trappola di una scrittura astrusa e confusa. Ciò sicuramente rende il testo accessibile anche ai non addetti ai lavori. Elegante nella semplicità della veste grafica e comodo nel formato, tascabile, il volume non può sfuggire ad una nota critica: si può essere veramente certi che "all'omeopatia spetta il campo del pre-clinico e del funzionale"?

Da questa affermazione a sostenere che il rimedio omeopatico sia placebo o che il rapporto medico – paziente sia il vero fattore causale della guarigione del paziente, indipendentemente dal rimedio prescritto, il passo è pericolosamente breve. L'esperienza di molti omeopati di fronte a patologie acute e croniche infettive, degenerative o, addirittura, traumatiche, rappresenta – a mio avviso – la concreta negazione di quanto asserito nella Introduzione a questo pregevole Dizionario. (P.G.)

La nascita dell'Omeopatia

Vita e lettere di Samuele Hahnemann
Thomas Lindsley Bradford
(Trad. di M. Di Stefano)
PERLA Edizioni
Milano 1995
Pag. 415
L. 65.000

Il dott. Bradford, professore di Storia della Medicina e responsabile della biblioteca all'Hahnemann Medical College di Filadelfia, pubblicò nel 1895 "Life and letters of Hahnemann", dopo anni di accurate ed appassionante ricerche; precisamente 100 anni dopo l'editrice La Perla molto opportunamente ne ha curato la traduzione.

Credo che questo testo rappresenti l'unica valida alternativa, in lingua italiana, alle mielose biografie di Hahnemann raccontate come favole, o quantomeno troppo retoriche: leggendo riusciamo finalmente ad avere un'immagine concreta e tangibile del fondatore dell'Omeopatia.

Visto l'anno di pubblicazione, non vi troviamo svelato il mistero della VIa edizione dell'Organon e vi si riscontra qualche inesattezza per l'impossibilità di consultare, al tempo, gli archivi tedeschi, ma il tutto risulta ininfluente ed il libro si rivela interessante, ben scritto e ben tradotto; ci si ritrova inevitabilmente a leggerlo con passione. Merito del Dott. Bredford, ma anche della incredibile sequenza di avvenimenti della storia personale di Hahnemann.

Si ripercorrono, dal di dentro, tutte le tappe della sua esistenza che coincidono con l'incubazione, la nascita ed i primi successi dell'Omeopatia. Si tocca con mano il prezzo di ogni intuizione, di ogni avanzamento nella conoscenza; si penetra nell'uomo-Hahnemann, astraendolo dal mito e comprendendone la sua enorme cultura, la fame di conoscere, le geniali intuizioni e l'incredibile energia di cui disponeva. E' veramente un bel libro ed è difficile parlarne mettendo da l'entusiasmo che suscita la sua lettura.

Completano il volume una prefazione del Dott. H.L. Coulter sui principi dell'Omeopatia, leggibile da profani, ma anche ricca di spunti originali, ed una postfazione del Dr. Alfonso Masi Elizalde il quale, alla fine, si sbilancia in una prescrizione all'Hahnemann senile.

Forse tanta bontà meritava una veste editoriale un po' meno spartana. (G.D.)

Poco prima di Natale ci ha lasciati la collega omeopata e psicoterapista francese

Jacqueline Barbancey

La ricordiamo per il suo importante contributo all'Omeopatia.

In onore di Jacqueline Barbancey gli omeopati si riuniranno in una giornata di commemorazione e di studio, in occasione dell'assemblea generale.

Sarà trattato il tema:

L'eredità umana e culturale di J. Barbancey

Tale incontro in una domenica da stabilire nel mese di Giugno 1996.

Coloro che volessero prenotare un intervento o la lettura di una relazione sono pregati di contattare per tempo il promotore e responsabile:

Dr. Alessandro Pumo

Via Mollica, 6 Cannizzaro (CT)

Tel.: 095/271977

HOMEOPATHIC GAMES

Rubrica semiseria per omeopati non troppo austeri

A cura di G & P

“L’acchiapparimedio”

Regole:

Vengono forniti, in successione, almeno 8 elementi di un caso clinico “realmente accaduto e brillantemente risolto”. Si tratta prevalentemente di sintomi riportati così come li ha riferiti il paziente, più eventuali dati oggettivi importanti per la diagnosi.

Ovviamente gli elementi più utili sono forniti verso la fine; ovviamente certi aspetti possono portare fuori strada, ma nulla è stato inventato né nulla è stato eliminato: così è stato e così ve lo forniamo.

Chi riuscirà ad indovinare il giusto rimedio dopo solo 6 indicazioni, può definirsi “MAGO”, chi dopo 9, sicuramente “ARTISTA”, chi dopo 12, “VALENTE O MEOPATA”; chi non riesce mai, in nessun caso... forse sta leggendo la rivista sbagliata.

E’ ammesso l’uso del Repertorio, anche informatizzato; non si accettano batterie di risposte; i sintomi vanno letti in ordine, uno alla volta!

Caso n. 1

Donna di 35 anni – Patologia acuta

- 1) Tosse secca, stizzosa, insistente, tormentosa.
- 2) Sente come un solletico in gola
- 3) A fatica riesce ad emettere catarro.
- 4) La tosse < all’aperto (siamo in febbraio).
- 5) La tosse non la lascia un attimo durante tutto il giorno.
- 6) La tosse< nel pomeriggio.
- 7) La tosse> la notte
- 8) La tosse> nettamente appena si mette a letto => sdraiandosi. Se si siede, riprende.
- 9) Qualche giorno prima della comparsa della tosse aveva avuto un violento raffreddore con secrezione acquosa profusa e, soprattutto,
- 10) Con lacrimazione profusa e bruciante. Scomparsa all’improvviso la corizza, era apparsa la tosse.

Caso n. 2

Uomo di 31 anni – patologia acuta

- 1) Tosse secca, abbaiente, a colpi frequenti, da alcuni giorni.
- 2) Tosse scatenata da solletichio laringeo

- 3) Attacchi sempre più ravvicinati ed intensi
- 4) Tosse senza febbre
- 5) Tosse che impedisce di parlare
- 6) Tosse < all'aperto, con aria fredda
- 7) Tosse che ricompare al mattino appena si sveglia
- 8) Tosse > mettendosi a letto
- 9) Tosse > riscaldandosi a letto

Caso n. 3

Bambino di 8 anni – Patologia acuta

- 1) Febbre alta (40° C) con delirio
- 2) Non ha dolori
- 3) Non ha sete né fame
- 4) < di notte
- 5) Bocca amara e labbra secche e spaccate
- 6) Inquieto; irritabile; irrequieto nel sonno
- 7) Avversione alle cose dolci, il dolce lo disgusta, anche l'acqua con poco zucchero
- 8) Alterna freddolosità a sensazione di caldo: si copre e si scopre
- 9) Sputacchia spesso, salivazione intensa.

Caso n.4

Ragazza ventenne – Patologia cronica

- 1) Magra, esuberante, eccitata; cefalea con vomito, tosse mucopurulenta e asma.
- 2) Parla nel sonno, ride, fa sogni molto realistici, fatti del giorno precedente.
- 3) Le medicine le fanno l'effetto opposto. Da quando è morta la nonna, mesi prima, le si è scatenata una crisi di rinite ed ha smesso di dormire, seguita da una crisi asmatica notturna. Molti farmaci, con effetto opposto: cianosi alle labbra e macchie al viso.
- 4) Molto nervosa, facile irritabilità, ma non litiga mai con nessuna. Si arrabbia con la madre che parla troppo al posto suo.
- 5) Lasciò la scuola perché era corrotta; molto sensibile alle ingiustizie.
- 6) Ama gli animali
- 7) Non sopporta i colli alti.
- 8) Ha sempre caldo; suda la notte; avversa il sole.
- 9) Non ha molto appetito, ma mangia poco e spesso: cibi piccanti, dolci, latte.
- 10) Deve cambiare aria continuamente; sempre le finestre aperte.
- 11) Desidera viaggiare, evadere, vedere posti nuovi, imparare le lingue, stare in mezzo alla gente (un viaggio in Svizzera le rimase così impresso da sognarlo per 15 giorni).

Soluzioni

Caso n.1

Euphrasia 30 CH – il rimedio determinò immediato miglioramento; fu ripetuto in plus ogni 3 ore con scomparsa completa della sintomatologia in una giornata.

Caso n. 2

Kali bichromaticum 200 K, alla sera. Miglioramento immediato tanto che il paziente poté assistere ad un concerto il giorno successivo. Dopo circa 36 ore, ricomparsa dei sintomi in forma più lieve; fu ripetuto il rimedio in plus con guarigione completa.

Caso n. 3

Mercurius solubilis 200 K – Spettacolare guarigione in un'ora.

Caso n. 4

Tuberculinum Koch 200 K – La notte seguente una crisi asmatica, poi più nulla; anche la cefalea scomparve.

NORME PER GLI AUTORI

Gli articoli dovranno, preferibilmente, attenersi al seguente schema generale.

Titolo: eventuale sottotitolo:

Nome, Cognome del/degli **Autori**, indicando eventuali qualifiche, incarichi etc. con cui gli AA. Desiderino accompagnare il proprio nome.

Riassunto – non più di 8-10 righe.

Testo – Ciascun articolo dovrà essere inviato:

- in duplice copia, dattiloscritto a doppia spaziatura su un foglio standard A4, con margini di almeno 2,5 cm, elaborato in un massimo di 10-12 cartelle dattiloscritte di 25 righe di 60 battute per riga, con esclusione di bibliografia ed iconografia;
- su floppy disk 3,5", testo in Write, salvato con opzione*.Txt.

Bibliografia – Fino a 10 voci bibliografiche citate secondo le regole standard.

Figure – Fotografie – Vanno allestite separatamente dal testo, indicando sul retro: nome dell'Autore, riferimento al titolo del lavoro, numero progressivo e l'indicazione della parte inferiore della figura con la scritta "basso": vanno numerate con numeri arabi.

Le didascalie, numerate, vanno riportate su un foglio separato; si raccomanda di contenerne le dimensioni.

I grafici e i disegni potranno essere in bianco e nero o a colori.

Le fotografie non vanno inviate come fotocopie.

Nel testo l'Autore dovrà indicare l'esatta posizione della figura sul margine del foglio.

Tabelle – numerate con numeri romani, allestite separatamente dal testo in cui dovrà essere con esattezza indicata a lato la posizione della tabella. Come per le figure, si raccomanda la concisione delle didascalie.

L'Autore dell'articolo:

- a) si rende responsabile di quanto riportato nell'articolo, di ogni riferimento, e dell'autorizzazione alla pubblicazione di figure, grafici etc.;
- b) si impegna a fornire permessi scritti per ogni materiale grafico o di testo tratto da altri lavori, incorporati nel dattiloscritto;
- c) cede il diritto di stampare, pubblicare, dare licenza e tradurre in altre lingue alla rivista "Il Medico Omeopata" rinunciando ai diritti d'autore.

La redazione si riserva la facoltà di:

- Accettare gli articoli;
- Accettarli con riserva che vengano apportate le modifiche proposte affinché siano più rispondenti al caratte e agli scopi della rivista, nonché ai requisiti tecnici richiesti al testo;
- Respingerli, motivando tale decisione.

La Redazione