

# il medico omeopata

m  
320

32

anno XI numero 32  
luglio 2006

Sped. in abb. postale 45%  
Art. 2 comma 20/b L. 662/96  
Filiale di Terni / Contiene I.P.

Rivista quadrimestrale organo ufficiale della FIAMO  
Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati



## IN QUESTO NUMERO

### OMEOPATIA CLINICA

Appunti e casistica su Opium di *G. Dominici*  
Vertigini post-vaccino di *S. Segantini*

### RECENSIONI E DIBATTITO

Introspezione e risveglio di *R. Shah*  
La ricerca in Omeopatia di *G. Pitari*  
In ricordo di *Andrea Ruberto* di *A. Zani*

### OMEOPATIA VETERINARIA

Iperadrenocorticismo in un cane di *D. Bettio*  
Sindrome neurologica in un gatto di *A. Malgeri*  
Costipazione cronica in un gatto di *R. Rizza*

IRMSO – Istituto ricerca omeopatica  
Metodologia clinica omeopatica di *P. Federico*



direttore responsabile  
Gustavo Dominici  
vice direttore  
Pietro Gulia

segretaria di redazione  
Giovanna Giorgetti

redazione  
Centro Omeopatico Vescovio  
piazza Vescovio, 7  
00199 Roma  
tel/fax +39.06.86208145  
email rivista@fiamo.it

redattori  
Mario Buttignol  
Anna Fontebuoni  
Renzo Galassi  
Giandomenico Lusi  
Paolo Roberti di Sarsina  
Antonella Ronchi  
Sergio Segantini

redazione veterinaria  
capo redattore  
Roberto Orsi

redattori  
Carla De Benedictis  
David Bettio  
Roberto Rizza

comitato scientifico  
Paolo Bellavite  
Andrea Brancalon  
Nicola Del Giudice  
Mauro Dodesini  
Paola Landi  
Giusi Pitari  
Barbara Rigamonti

amministrazione e pubblicità  
FIAMO - sede amministrativa  
via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni  
tel/fax +39.0744.429900  
e-mail omeopatia@fiamo.it  
www.fiamo.it

progetto grafico e impaginazione  
b&m | mediatre  
via Leopardi, 26 - 05100 Terni  
Matteo Brustenghi

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

hanno collaborato  
alla realizzazione di questo numero  
D. Bettio - M. Buttignol - M. Dodesini - G. Dominici  
P. Federico - A. Fontebuoni - S. Giancesini - A. Malgeri  
G. Manuele - G. Pitari - R. Rizza - A. Rodriguez  
A. Ronchi - S. Segantini - R. Shah - A. Zani

copertina  
"Roma", fotoelaborazione di Francesco Bellucci

## sommario

<b>Editoriale</b> G. DOMINICI	
Il dolore della terapia	3
<b>La voce del Presidente</b> A. RONCHI	
Autunno, tempo di congressi	4
<b>Racconti</b> A. FONTEBUONI	
Siamo tutte pulsatille!	6
<b>Storie omeopatiche</b> M. BUTTIGNOL	
L'omeopatia va a teatro!	10
<b>Recensioni</b> S. GIANESINI	
Le notti bianche di S. Segantini	12
<b>Biografie</b> A. ZANI	
Omaggio al Dottor Andrea Ruberto	14
<b>Convegni e seminari</b>	
Fratriferenti fummo e bolognesi... M. DODESINI	17
L'homeopatia de Mexico in Italia G. MANUELE	20
<b>Dibattito</b>	
Appello all'introspezione e al risveglio R. SHAH	22
La ricerca in omeopatia A. RODRIGUEZ	24
<b>Convegni e seminari</b> G. PITARI	
La ricerca scientifica in omeopatia	25
<b>Veterinaria</b>	
Iperadrenocorticismo e Omeopatia: binomio possibile? D. BETTIO	29
Risultati della terapia omeopatica in un disturbo neurologico A. MALGERI	37
Cleopatra, l'ostinata Regina R. RIZZA	40
<b>Scuole di omeopatia</b> P. FEDERICO	
Direttamente da Hahnemann passando per i grandi maestri	42
La metodologia clinica omeopatica in due casi clinici	44
<b>Omeopatia clinica</b> S. SEGANTINI	
Conseguenze da vaccino Antiepatite B	49
<b>Appunti di omeopatia clinica</b> G. DOMINICI	
Il papavero che risveglia	53
<b>Comunicazioni</b>	
	64

# In 50 anni l'omeopatia italiana ha fatto passi da gigante. Anche grazie ad **IMO**

BOLD/AD



**Q**uando nel 1947 siamo nati, il nostro obiettivo primario è stato quello di divulgare in Italia la conoscenza della Medicina Omeopatica.

Oggi, dopo tanti anni, pensiamo di esserci riusciti e, grazie al nostro impegno, profuso nel produrre o nel ricercare i rimedi omeopatici più affidabili, possiamo offrire una gamma completa in omeopatia.

## **IMO**

Istituto di Medicina Omeopatica

**L'OMEOPATIA GUARDA AL FUTURO**



**Gustavo Dominici**

Medico chirurgo – Omeopata ROMA  
Direttore de "Il Medico Omeopata"  
gdominici@mclink.it



# Il dolore della terapia

Alcune considerazioni sulle più recenti strategie terapeutiche

*Per certi aspetti la Medicina si sta radicalizzando su posizioni che preoccupano e che possono essere così espresse: colpire il sintomo subito e con forza. In questi casi il dialogo diventa veramente difficile e l'Omeopatia rimane l'unica ragionevole e preziosa via d'uscita da condizioni oggettivamente pericolose per la salute del Paziente.*

Recentemente mi sono trovato a seguire le sfortunate vicende terapeutiche di un mio parente ricoverato in ospedale per l'asportazione di un carcinoma renale localizzato. L'intervento chirurgico è ben riuscito, ma è stato seguito da numerose e gravi complicanze che ne hanno messo a rischio la vita. La più grave una paralisi respiratoria da richiedere la tracheotomia. I colleghi hanno agito con grande prontezza e scrupolo, sono state effettuate ben tre broncoscopie, in una delle quali è stato rimosso un grumo di catarro che aveva reso atelettasico una parte di tessuto polmonare; sono state fatte numerose supposizioni: da metastasi diffuse e sindrome paraneoplastica, poi scartate. Successivamente, quando l'evoluzione del caso sembrava positiva, sono sorti numerosi problemi intestinali, principalmente per difficoltà di ricanalizzazione e poi per mancata attività peristaltica. Ancora altre ipotesi. Ho spulciato la cartella clinica. Ho visto che l'uso di antibiotici ad altissimo dosaggio

ha generato una candidosi diffusa del tratto digerente, ma ciò che mi ha colpito è stato l'uso continuato di morfina dopo l'intervento. Conoscendo la capacità di deprimere la funzione respiratoria e l'azione del parasimpatico con conseguente paresi intestinale, ho chiesto ai colleghi se non poteva essere imputata al farmaco la responsabilità di tanti problemi. Loro, sempre disponibili e gentili, mi hanno guardato un po' stupefatti e mi hanno risposto: Sì, certo, potrebbe essere ... Il fatto logicamente si è concluso così, né credo che questi avvenimenti, anche se ripetuti, potranno mai modificare un protocollo che va per la maggiore.

Ho frequentato a lungo i reparti chirurgici prima della laurea, la Medicina non mi convinceva e cercavo certezze. A quel tempo si usavano pochissimi farmaci nel pre e post operatorio, qualcuno in più negli interventi intestinali per evidenti motivi, ma sempre con moderazione. Apprezzavo dei colleghi chirurghi la loro chiarezza, la loro decisione (a volte sinceramente eccessiva) e la loro sobrietà nel prescrivere. Ora tutto è cambiato, decisamente cambiato. Suppongo in base a studi accurati che hanno poi condizionato dei protocolli terapeutici, ma questo non è così convincente, sembra invece che una sorta di anticiclone si sia soffermato da tempo sulle nostre teste e determini la tendenza sempre più marcata a prescrivere, tenendo conto dei benefici del farmaco, a volte ipotetici, e poco o nulla delle conseguenze deleterie.

Sulla terapia del dolore sono stati fatti innumerevoli convegni, se ne parla estesamente oramai da molti anni ed è un tipo di argomento per il quale non è dato eccipire senza essere tacciati di una sorta di crudeltà ideologica, come se arguire qual-

cosa significhi volere la sofferenza inutile dei malati. Ma io mi rivolgo a persone pensanti e questo lusso me lo voglio ancora permettere (esiste un protocollo sulle modalità e dosi di pensiero?): a me sembra che la conclusione finale di tanti convegni ed articoli sia che si debbano prescrivere molto velocemente farmaci potenti e ad alto dosaggio. Ascolto Pazienti reduci da interventi: mi riferiscono che il personale paramedico insiste che assumano analgesici, anche se il dolore che sentono è poco e loro non se ne lamentano. A volte la loro evoluzione sembra quella delle piante che acquisti dal fioraio: sono stupende, floride e senza un problema, ma dopo qualche giorno inspiegabilmente hanno un crollo, poi inizia una lenta e faticosa ripresa. Sono drogate. Parlo di questi argomenti con colleghi mutualisti e mi confermano questi ed altri fatti. Parlo con colleghi ospedalieri e mi dicono: Il problema più grande che noi abbiamo non è curare, ma difenderci dalle denunce. Li capisco e mi rendo conto di quanto la malattia della Medicina sia grave, in che sorta di circuito perverso si è andati a finire, quanto poco sia l'esigenza di salute a condizionare le scelte terapeutiche, se lo stesso Silvio Garattini dice: Abbiamo bisogno di 800 farmaci, ne abbiamo 16.000!

Per certi aspetti la Medicina si sta radicalizzando su posizioni che preoccupano e che possono essere così espresse: colpire il sintomo subito e con forza. In questi casi il dialogo diventa difficile, se ancora possibile, e l'Omeopatia rimane l'unica ragionevole e preziosa via d'uscita da condizioni oggettivamente pericolose per la salute del Paziente.

Un augurio a tutti di buona estate.



**Antonella Ronchi**

Medico Chirurgo – Omeopata MILANO

Presidente FIAMO

anto.ronchi@tiscali.it

# Autunno, tempo di congressi

Due importanti appuntamenti per la comunità omeopatica

*Nell'accingermi a scrivere a fine maggio queste mie note ho riflettuto sul fatto che, a causa dei tempi editoriali, le avreste lette in piena estate, quando moltissimi tra noi, condizionati dai ritmi scolastici che per tanti anni hanno scandito la nostra vita, chiudono l'anno passato e si accingono col settembre a cominciare un nuovo anno. Niente di meglio allora che proiettarci direttamente nei programmi autunnali, che quest'anno, per noi omeopati, sono scanditi dai due Congressi che ci riguardano più da vicino, quello della LMHI, in ottobre, e quello della FIAMO in novembre*

Tante volte nel Consiglio Direttivo abbiamo dibattuto l'argomento Congresso per cercare di arrivare alle soluzioni e alle formule migliori per tutti noi, ma su questo tema è difficile arrivare a delle certezze. In medicina, in generale, il Congresso è l'occasione per ascoltare le novità della ricerca, per aggiornarsi nella materia in oggetto, per scambiarsi esperienze. Ulti-

mamente però sono venuti alla luce i pesanti conflitti di interesse che spesso gravano su molte ricerche a causa del condizionamento delle case farmaceutiche e addirittura episodi di disonestà da parte di alcuni ricercatori: questo ha portato nel mondo medico a una diffidenza nei confronti di questa forma di comunicazione. Il lato positivo quanto meno è che si è resa necessaria la ricerca di soluzioni che garantiscano una trasparenza maggiore e ridiano credibilità alle informazioni di cui i congressi si fanno portatori.

Ma sono questi gli obbiettivi e i problemi anche dei nostri congressi?

E ancora, se il peso di un Congresso è legato alla ricerca, come considerare questo aspetto in una medicina come quella omeopatica afflitta da cronica penuria di fondi e di strutture deputate alla ricerca stessa?

Quando la FIAMO nel 1999 istituì il suo primo Congresso Nazionale, ricordo il clima entusiasta e festoso con cui il mondo omeopatico italiano si ritrovò: sembrava che i contenuti scientifici passassero in secondo piano rispetto a questa voglia di trovarsi, di sentirsi parte di un mondo comune. Questo spirito negli anni successivi si è certamente affievolito, anche se per tanti omeopati, soprattutto quelli che esercitano individualmente, slegati da scuole o parrocchie di qualsivoglia parte, l'appuntamento annuale è sempre stato un momento importante; negli anni si è sentito sempre più il bisogno che il Congresso diventasse un momento di crescita professionale, tale che, tornandosene a casa, si potesse sentire di aver imparato almeno

una cosa nuova per la propria attività.

Esistono però altre proposte che per necessità o per scelta ultimamente attirano di più del Congresso, per il quale alla fine non sembrano restare tempo ed entusiasmo. In questi anni infatti l'istituzione dell'Educazione Continua in Medicina ha vincolato molti medici a percorsi di aggiornamento più o meno obbligati, soprattutto se specialisti o dipendenti da strutture pubbliche. Inoltre l'offerta di Seminari, tenuti da omeopati italiani e stranieri, ha giustamente attirato molti colleghi alla ricerca di approfondimenti organici, ben strutturati: infatti, in un quadro come quello attuale della medicina omeopatica, caratterizzato dal proliferare di scuole, di metodi, di concezioni tanto diverse, molti sentono il bisogno di ampliare le proprie conoscenze ascoltando voci diverse, integrando nella propria pratica metodologie differenti. Chiusure lavori da tempo come omeopata sente il bisogno di arricchire il proprio bagaglio, per risolvere quei casi che proprio non riesce ad affrontare, per migliorare il proprio approccio col paziente, per trovare un'altra chiave di lettura della materia medica. Ma proprio questo fiorire di interpretazioni, metodiche, teorie e pratiche fa sorgere il bisogno di riflettere e se possibile di mettere dei punti fermi. Anche senza fare riferimento alle nuove teorie, una medicina come quella omeopatica, che poggia su conoscenze consolidate quali quelle ottenute dai provings e su principi generali come quello della similitudine, ha particolarmente bisogno di sottoporsi continuamente a verifica critica, se

non vuole cadere nel rischio di una sorta di fondamentalismo. Questo atteggiamento può nascere dall'accettazione passiva di contenuti che si sono affermati "per tradizione" senza un continuo processo di analisi e verifica. Ma rispetteremo pienamente lo spirito sperimentale hahnemanniano se ricorderemo che "quando i fatti osservati non corrispondono a una ben nota teoria, si devono accettare i fatti e respingere la teoria", citando una volta di più Claude Bernard. Non è un caso che quest'anno il programma del Congresso della LMHI di Lucerna si articoli in tre settori complementari che si svolgeranno in parallelo: le classiche presentazioni, gli workshop su tematiche scelte e l'Open Liga Forum per l'elaborazione di dichiarazioni comuni su tematiche centrali e controverse, tra cui la ripetizione della dose, la scelta della strategia d'analisi e i criteri di valutazione dell'efficacia di un medicinale. Essendo la medicina omeopatica prima di tutto una medicina dell'esperienza, un Congresso continua ad offrire la possibilità di vero scambio tra esperienze diverse, di presentazione di modalità innovative di lavoro, di nuove acquisizioni e, dove è possibile, di risultati di ricerche. Purtroppo la ricerca clinica in Italia, ma non solo, è particolarmente carente, i fondi ad essa destinati sono solo le briciole di quanto è dedicato in totale alla ricerca medica, le aziende, senza l'incentivo di lucrosi brevetti, hanno finora sentito poco lo stimolo a finanziare la ricerca clinica. Ma qualcosa si sta muovendo, soprattutto a livello degli

enti locali e nell'industria, e sta a noi adoperarci in ogni modo per cercare di essere presenti e attivi, perché dobbiamo renderci conto che la credibilità della nostra medicina è strettamente legata ai risultati documentati che saprà produrre. E chissà che possiamo arrivare prima o poi anche noi omeopati italiani ad unire le forze per un lavoro come quello recentemente condotto in Germania, che ha coinvolto 103 medici e quasi 4000 pazienti: questo studio, durato due anni, ha dimostrato che la medicina omeopatica classica risulta efficace nel ridurre la severità di varie patologie e nel migliorare la qualità di vita; addirittura è stato messo in evidenza che il risultato è più netto quanto più seria è la patologia da cui è affetto il paziente: bella smentita alle affermazioni che la medicina omeopatica deve "eticamente" lasciare il passo alla medicina allopatrica nelle condizioni importanti e serie, e sfida importante per tutti noi. Anche il Inghilterra, uno studio, condotto all'ospedale di Bristol e durato 6 anni, ha mostrato che il 70% dei pazienti affetti da malattie croniche trattati omeopaticamente hanno riportato modificazioni positive.

In attesa di raggiungere simili traguardi, cogliamo comunque l'occasione di confronto metodologico e di scambio di esperienze: per questo servono, oltre ovviamente al materiale di discussione, anche doti di disponibilità, capacità di ascolto, rispetto e attenzione all'altro da parte di tutti: quei congressi in cui il relatore fa il suo show e se ne va non servono a nes-

suno, perché non è questo l'ambito in cui dispensare dall'alto pillole di sapienza senza reciprocità: questo rischia di creare conflitti sempre più profondi, scava fossati tra di noi, mentre abbiamo bisogno di solidale condivisione.

Auspicio davvero che il Congresso della LMHI prima e soprattutto della nostra Federazione in novembre, unico nel panorama italiano, possano essere un'occasione di incontro e di crescita per tutti noi. Per quanto riguarda il Congresso FIAMO, l'appassionata e competente attività preparatoria coordinata da Pietro Federico garantisce un'ottima organizzazione a tutti i livelli e su tutti i piani. A voi tutti il decretarne il successo. ■

**VII CONGRESSO NAZIONALE  
MEDICINA OMEOPATICA**

**10/11/12 NOVEMBRE 2006  
ROMA**

**F.I.A.M.O.**  
*Federazione Italiana Associazioni  
Medici Omeopati*

---

**INFORMAZIONI**

• **I.R.M.S.O.**  
*Segreteria Congresso - via Paolo Emilio, 32  
00192 Roma  
tel. 06.3242843 - fax 06.3611963  
segreteriacongressofiamo@irmso.it  
www.irmso.it - www.fiamo.it*

## REGISTRO DEGLI OMEOPATI

Perché iscriversi al Registro dei Medici Omeopati Accreditati

Troppo spesso chi cerca un medico omeopatico non ha idea di come fare, a chi chiedere e non ha alcuna garanzia circa l'attendibilità delle informazioni ricevute. Poiché non è più possibile prescindere dalla corretta informazione, ancor più questo è valido in medicina, è quindi necessario che coloro che ne hanno bisogno possano scegliere come curarsi e con chi a ragion veduta. Da queste considerazioni è nato anni fa il Registro degli Omeopati Accreditati.

Scegliere un omeopata scorrendo la lista della Registro significa fare una scelta consapevole perché, come è riportato sul sito FIAMO [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it):

- Sono chiaramente definiti i percorsi formativi necessari per essere inclusi.
- Vi è una commissione che valuta i titoli dei medici che chiedono l'iscrizione.
- Se un medico non raggiunge i titoli necessari, non può essere iscritto.

I percorsi formativi richiesti garantiscono una effettiva competenza clinica in medicina omeopatica.

I nominativi dei medici inclusi sono consultabili liberamente.

Proprio in questo momento è necessario ribadire l'importanza di iscriversi al Registro, che crescendo potrà acquistare maggiore importanza anche a livello istituzionale, non ci serve avere registri generici di medici che dichiarano di essere omeopati, è necessario dimostrare la propria competenza e soprattutto mantenerla nel tempo. Il Registro è uno strumento che acquisisce valenze diverse nei vari ambiti d'uso, è un mezzo per contarsi, dà visibilità all'esterno e definisce con chiarezza chi ci sta a che titolo è incluso. È uno strumento di pressione politica, nel momento in cui la sua consistenza acquista significatività rappresentativa della realtà omeopatica italiana. L'importanza di iscriversi ad un registro nazionale in questo momento nasce anche dall'esigenza di porre delle basi di riferimento per chi vorrà legiferare in materia, il peso del registro nasce dal fatto che sono stati gli omeopati a definire cosa essi intendono per Medico Omeopata, in considerazione della definizione data dalla LMHI e dall'ECH, non dimentichiamo che la FIAMO e la SIMO sono due società iscritte alla Federazione delle Società Scientifiche e proprio questo tipo di associazioni devono definire i parametri di formazione ed aggiornamento dei propri iscritti e dunque della professione che esse rappresentano.

amento dei propri iscritti e dunque della professione che esse rappresentano.

**Cosa è necessario fare per iscriversi?**

- 1) Collegarsi ad internet ed andare al sito della FIAMO [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it) dove in basso a sinistra trovate la voce Registro Italiano dei Medici Omeopati Accreditati; seguite le indicazioni ed arriverete fino alla pagina del modulo per iscriversi come medico accreditato, oppure come medico e docente.
  - 2) Se si compila il modulo con precisione e completezza in 2-3 settimane si completa l'iter di iscrizione e si compare sulla pagina del registro consultabile da chiunque, avendone anche pubblicità qualificata e non contraria al codice deontologico nazionale.
  - 3) Per qualsiasi dubbio potete scrivere a: **fagone.giuseppe@virgilio.it** vi risponde il referente per il Registro degli Omeopati della FIAMO.
- Ora che sapete come fare ad iscriversi dovete solo avere la pazienza di compilare il modulo con tutti i vostri dati di formazione ed esperienza professionale. Ricordate solo che i titoli utili sono solo quelli riguardanti la medicina omeopatica e non altre medicine non convenzionali, quindi non serve inserire titoli in omo-tossicologia, medicina ayurvedica, agopuntura ed altro.



**Anna Fontebuoni**

Biologa – Traduttrice NOVILARA (PU)

anna.fontebuoni@poste.it

# Siamo tutte pulsatille!

Racconto a puntate - Seconda puntata

*... A voler trovarne il fondo,  
o non se ne viene a capo,  
o vengon fuori cent'altri  
imbrogli. Sopire, troncare,  
padre molto reverendo:  
troncare, sopire...*

A. Manzoni, *I promessi sposi*, Cap.XVIII

Poi arrivò l'ambulanza, poi la polizia. Il Direttore, coperto solo da un vecchio ombrellino pieghevole stropicciato, stava sotto la pioggia battente e gesticolava. Dentro, si commentava l'accaduto.

«Ma se l'ho visto fumare cinque minuti prima!»

«Sarà stato un malore, una giornata stressante».

«Bella lezione».

«Per me era arabo».

«Pensare che prima della lezione mi ero fermata a parlarci. Mia sorella era in cura da lui, ma di risultati...»

Arrivò il capo della squadra mobile, ispettore Luigi Izzo, un uomo alto e dinoccolato, il pizzetto brizzolato nonostante la giovane età compensava l'altezza della fronte e l'incipiente stempitura. Girò un po' per il cortile, parlando con gli agenti che prendevano le misure, poi salì sul terrazzino, osservò con attenzione la ringhiera spezzata, si affacciò di sotto, scrisse due cose su un taccuino. Infine chiamò dentro il Direttore e riunì tutti nell'aula.

«Per favore, signori, vi prego di fare mente locale e aiutarmi a ricostruire l'incidente. Interrogherò i testimoni, e cioè tutti voi. Un piccolo colloquio, niente di formale. Dovrete essere così gentili da rimanere a

mia disposizione nei prossimi giorni. Aspettiamo l'esito dell'autopsia, non possiamo escludere né l'ipotesi del reato né quella del suicidio».

Un brusio di protesta si levò dal gruppo, era quasi ora di cena e l'indomani, al ritorno, impegni già presi, agende già piene. Contrattempo seccante.

«Per primo vorrei sentire chi ha scoperto, ehm, il fatto».

La signor Rita si fece avanti, timida.

«No, no, - disse il Direttore - e che stiamo a fare? Chi si crede di essere, l'ispettore Rocca? Venga, carissimo, le spiego tutto io. E voi andate da qualche parte, a cena, al cinema, c'è il bowling a due isolati da qui. Sistema tutto io, con un po' di pazienza. Imparate giovani futuri omeopati, l'arte della pazienza.

Siete sempre a scuola, ricordatelo, anche se la campanella oggi è suonata prima. Ci vediamo domattina».

E con fare confidenziale mise un braccio sulla spalla dell'ispettore Izzo, il quale, imbarazzato e onorato da questo contatto, si fece trascinare nella biblioteca dell'istituto, un ambiente tiepido e odoroso di carta, con grandi poltrone dure di pelle nera e abatjour verdi che illuminavano appena.

«Mi deve scusare, dottore, se ho un po' forzato la mano. Lei deve capire. Sono anni che cerchiamo di aprire questa scuola e ora che ci siamo riusciti, un incidente del genere, potrebbe crollare tutto di nuovo. Faccio conto su di lei per trattare opportunamente la situazione, so che si impegnerà, so che mi aiuterà a superare la crisi».





# oscilloccinum®

## USO PREVALENTE

### Sindrome influenzale e virosi

#### Prevenzione annuale:

1 dose la settimana da settembre-ottobre a marzo.

#### All'insorgere dei sintomi:

1 dose ogni 8 ore, nelle prime 24 ore.

#### Sintomatologia conclamata:

1 dose mattina e sera per 3-4 giorni.

*Lasciar sciogliere il contenuto dell'intera dose sotto la lingua, lontano dai pasti.*

**Nei lattanti:** sciogliere 1 dose di Oscilloccinum in poca acqua, nel biberon.

#### Composizione:

Autolisato filtrato di fegato e cuore di Anas barbarie dinamizzato alla 200 K - 0,01 ml.

#### Eccipienti:

saccarosio, lattosio q.b. a 1 dose di globuli da 1 g circa.

I **LABORATOIRES BOIRON** sono lieti di annunciare ai Signori Medici che sarà disponibile in farmacia a partire dal 1° settembre 2006

# oscilloccinum®

## 30 dosi



**Prezzo al pubblico:**

**28,50 €**

Numero verde  
Boiron Sviluppo Medico  
**800 - 032203**

LABORATOIRES  
**BOIRON®**

[www.boiron.com](http://www.boiron.com); [www.boiron.it](http://www.boiron.it)

«Professore, - rispose Izzo - sono un suo grande ammiratore, di lei come omeopata e dell'omeopatia, da quando mia moglie ha portato i bambini dal dott. F.. Tutte quelle otiti e tonsilliti a ripetizione e ogni volta erano antibiotici e clenil. Miracolati. Io stesso mi sono informato, interessato, ho studiato i vari metodi, insomma più che interesse è diventata una passione. E devo dire che come dilettante sono più che discreto».

Il Direttore rabbrivì. Dove era finita l'omeopatia? Nelle mani di laureati in giurisprudenza, biologi, naturopati e estetiste. «Bene, bene. Mi fa piacere. Ci capiremo meglio allora. Non dico certo che l'inchiesta non si debba aprire, perché è giusto sapere quel poveraccio di cosa è morto: un ictus, un termitaio, un'infiltrazione piovana. Chissà. Questo è il mestiere suo. Ma le vorrei raccomandare tatto e poi, lo sa meglio di me, le voci... i giornali... meglio dire una parola di meno che una di più, ne va dell'avvenire della scuola, di questa università, dell'omeopatia».

Si strinsero la mano.

«La notte porta consiglio. Ci vediamo domattina, allora. E se vuole approfittare di questa stanza... Meglio che venire noi al commissariato, un'inutile messa in mostra. Povero Assisi, chi l'avrebbe mai detto. Poveri noi».

L'ispettore capo Izzo si guardò le unghie, corte e quadrate, pensando. Aveva voglia di un caffè, ma sapeva che avrebbe solo peggiorato la situazione. In testa un turbinio di pensieri, tutto, si era all'improvviso affastellato: l'autopsia, la ditta di Bolzano che aveva fornito le ringhiere in legno, i giornalisti, il direttore della scuola. Trattare opportunamente la situazione, evitare la crisi, confidiamo in lei per una conclusione rapida e credibile. Si sa, che altro potrei fare. Bisogna mettercela tutta, domani, poi i testimoni mi sfuggiranno, gente che lavora, che abita in tutta Italia. Testimoni? Un colpevole? Forse correva troppo, forse sarebbe bastato il referto del medico legale, l'indomani mattina, a chiarire la situazione, anche se...la ringhiera spezzata di netto...il volo così breve eppure letale...

«Si accomodi, signora».



La signora Rita entrò in biblioteca seguita da un giovane carabiniere dall'aria sveglia.

«Venga, tranquilla, si sieda qui, di fronte a me, prima le generalità poi mi racconti cos'ha visto».

L'ispettore Izzo era seduto davanti a un tavolo di noce scuro stile gotico rinascimentale, le zampine unghiate rivolte verso l'interlocutore e il portatile sistemato al centro del tavolo.

«Io...io non credo di aver visto niente, quando sono arrivata era già, ehm, di sotto».

«Bè, ci pensi, magari le viene in mente un particolare, un dettaglio strano, è su questo che lavoriamo noi, alla polizia».

Lo sguardo diritto dell'ispettore fece arrossire la signora Rita, che si sentì in dovere di scusarsi, di dire: «Vorrei tanto aiutarla, ma non so cosa dire, lo so, è andata così, non ci posso fare niente».

«E cosa avrebbe potuto farci?»

«Che ne so, trattenerlo per la giacca, gridare aiuto».

L'ispettore rimase in silenzio, con gli occhi fissi sul computer, aspettando un'altra frase, un'altra parola.

«Quanto mi dispiace», disse la donna,

mentre un lacrimone le rotolava sulla guancia.

Daniela lo guardò stupita: «Sensazioni? Che sensazioni?»

«Sì, voglio dire, cos'ha provato quando l'ha visto?», disse l'ispettore.

«Bò, prima... angoscia, poi... rassegnazione, sì, ma perché?»

Le mani dell'ispettore si muovevano sulla tastiera veloci, sul viso si rifletteva il bianco dello schermo: «Vorrei farle capire, stiamo lavorando a un livello sottile. La criminologia è una scienza complessa, ricca di sfumature, di segni. Antica e sempre diversa. Certo ora lavoriamo con i computer, ci sono software apposta per incasellare, sistematizzare, confrontare, ottenere il risultato migliore, il più probabile, voglio dire, ma è ancora sulle impressioni, sulle intuizioni che si lavora. Mi dica qualcos'altro».

Silenzio.

Daniela era entrata sorridente e ora era completamente confusa, ma dove voleva arrivare questo?

«Mi dica la prima cosa che le viene in mente».

«Ma, scusi...»

«A volte abbiamo bisogno di qualcosa che la mente non ha razionalizzato, ma che è stato percepito dai sensi, per quel che riusciamo ancora a utilizzarli. A volte sono le cose impalpabili, impressioni, sensazioni che danno i risultati migliori. Mi ha detto che lei stava entrando in aula quando è successo il fatto».

Daniela lo guardò con occhi vuoti, era la prima volta che le capitava e non riusciva a capire se fosse un'accusa o una richiesta di confidenze. E poi era abituata a tenere per sé le proprie sensazioni, a nasconderle con cura. Cominciò, sommessamente, a piangere.

Dietro la porta, Marina ascoltava quel silenzio preoccupante. Provò a bussare. «Dottore, mi scusi, ma ho un treno fra mezz'ora. Non potrebbe fare con me?» «Venga pure, e lei, signora, può andare. Ci pensi a quello che le ho detto. Ci pensi». Marina vide l'aria abbattuta di Daniela, il fazzoletto che stringeva nella mano, il commissario Izzo non aveva l'aria del terzogradista, ma chissà. Da quando aveva scelto la strada del non convenzionale ne aveva viste di tutti i colori. Cercò di concentrarsi sulle iridi di Izzo, di carpirne segni che indicassero psicotraumatismi infantili, o picchi ipersimpaticotonici, ma niente da fare, era controluce e le pupille dilatate.

«Allora, dottoressa, dov'era lei? Ha visto, sentito qualcosa?», chiese il commissario. «Stavo entrando in classe con altri studenti, dopo il tuono si era messo a piovere forte e avevamo fatto una corsa, la segretaria correva anche lei, su per il corridoio...»

«Bene, bene. E come mai si è iscritta a questa scuola?»

«Bè, sa, oggi un medico deve essere aperto...guardarsi intorno...ci sono nuovi interessi...il marketing sanitario...»

«Balle, la scienza è una sola. Guardi la criminologia, quanti grandi criminologi ci sono, e quanti metodi ci sono. La criminologia è una scienza, ma è anche un'arte, come la cucina, la meteorologia, e la coltivazione delle orchidee. Tecnica e arte. Quello che importa sono i risultati. Io devo trovare il colpevole. Lei deve trovare la cura. Non importa che percorso facciamo,

purché troviamo un modo rapido, non violento, innocuo, di farlo».

«Lei vuol sapere da me se ho visto un'ombra, se l'ombra era nel corridoio o nello sgabuzzino delle scope o nella mia testa?»

«Esatto. Sono i chiaroscuri e quello che emerge prepotentemente da essi, che cerco. E vado a tentativi. Ognuno ha il suo metodo e questo è il mio. Dove ha visto quell'ombra? Che sensazione le ha dato? Che sogni ha fatto ieri notte?»

Marina accettò il gioco: «Ho sognato che il Direttore e tutto il corpo docente spingevano il professor Assisi giù dal terrazzino».

«Bene, bene. E poi?»

«E poi niente, bisogna che vada, sa, il treno...mi ha fatto piacere conoscerla...metodo originale...auguri».

Marina uscì trattenendo a stento una risata, una risata grandiosa, di quelle fatte di gorgogli e lacrime.

Il Direttore entrò in biblioteca senza bussare, scansando il piantone gentile.

«Adesso basta, mi pare che avevamo fatto dei patti chiari. Interroghi me e la smetta di fare piangere queste signore sensibili».

«Bene, bene – rispose Izzo – sa, il mio metodo..., preferisco spiegare dove voglio arrivare, magari non sono il massimo del savoir-faire, ma ho buoni motivi per ritenere che il fatto non sia stato accidentale e ho bisogno dell'aiuto di tutti e a tutti i livelli».

«Scherzerà, basto io, quello che lei deve sapere è dov'ero, in che rapporti ero col povero Assisi. O vuole penetrare le profondità miasmatiche, sapere chi è abbastanza luesinico da commettere un omicidio?»

«Mi parli di come è nata questa scuola».

Il Direttore ebbe un attimo di vertigine. Si aggrappò ai braccioli della poltrona.

«Che c'entra, adesso?»

«C'entra, c'entra tutto, per arrivare ai particolari devo pur partire dai generali, è lei che mi insegna».

«E bravo, vorrà anche sapere quali sono le mie avversioni alimentari e se sto meglio al mare o in montagna?»

«Può darsi, la mia non è una scienza esatta, non le misurerò il cranio per sapere se è un delinquente, le farò solo delle domande, ma ricordi che ogni parola che dirà, ogni gesto che farà, sarà l'espressione del suo io più vero. Io non vado alla

ricerca del suo io minerale, o vegetale o animale, ma di quello puramente e squisitamente umano e delle sue variabilità, compresa la voglia di eliminare un proprio simile. Per il resto, non giudico nessuno, il mio compito è costruire un quadro, una situazione, non diagnosticare la malattia, ma la sindrome morbosa».

«Lei mi sta rubando il mestiere, – rise il Direttore – la sua criminologia è a dir poco demenziale».

«È lei che giudica, se lo può permettere, lei, di giudicare? Mi dica, piuttosto, com'è nata questa scuola?»

In quel momento squillò il telefonino. Il Direttore si affrettò a rispondere, disse qualche parola sottovoce e chiuse.

«Un paziente, un bambino con quaranta di febbre, abbia pazienza dottor Izzo, adesso sistemo questo, poi continuiamo...»

Non fu più possibile rintracciarlo, il telefonino era occupato o staccato. Izzo girellò per l'Istituto, ritornò ancora una volta sul terrazzino, poi si rimise davanti al portatile, a navigare su Internet, inserendo particolari. Il referto del medico legale tardava a arrivare. Il piantone bussò discretamente: «Dottore...c'è il Rettore...» e poi, strizzando l'occhio, aggiunse: «...pirsonalmente di pirsona...».

Fu un colloquio breve, nel pieno rispetto reciproco, come si dice, ma aleggiava una velata provocazione, una specie di sfida. Parole garbate, ma dense di significati. Poi una stretta di mano e Izzo si riimmerse nel portatile. Cliccò sulla croce in altro a destra del file excel, una ragnatela di fili che si allargavano intrappolando dati, commenti, deduzioni. «Salvare le modifiche a 'Assisi'?», gli chiese la finestra.

Izzo ci pensò un attimo, poi cliccò no.

Un avvicendamento, ordinaria amministrazione. Così definirono il trasferimento dell'ispettore Luigi Izzo in un paesotto della costa calabra, da dove erano partiti i suoi bisnonni alla conquista del Nord. Mare blu scuro, terra ocre, di altri, più potenti, dove ormai la Polizia non aveva più niente da fare. ■

(continua nel prossimo numero)



# L'omeopatia va a teatro!

In programma una commedia di fine romanticismo

*Premessa. Il termine Homöopathie, Omeopatia, come noto è stato coniato nel 1808 dalla figura fondativa dell'identità omeopatica, S. Hahnemann (1755-1843). Prima di tale data il topico veniva chiamato Forza Specifica, che i suoi contemporanei riconoscevano nel tratto semantico come espressione di Dottrina degli Specifici. Per tale motivo il Maestro, che conosceva molto bene la scienza dell'argomentazione, cambiò il sostantivo Specifico con quello di Omeopatia*

Lo scopo fondamentale della sostituzione era di acquisire competenze linguistiche specifiche, necessarie e immediate, per affrontare quanto meno ostacoli potenziali innalzati dalla medicina convenzionale, che ha disprezzato la Dottrina degli Specifici in tutte le epoche del suo dominio. Oggi possiamo affermare che quella di Hahnemann fu una strategia relazionale, una funzione faticata, un ramoscello d'ulivo offerto ma non raccolto. Non possiamo quindi stupirci se l'Omeopatia, nel corso della sua onesta storia, subisce fin dal suo esordio diversi e ripetuti attacchi, prima a livello giuridico da parte della corporazione dei Farmacisti, poi sul piano dottrinale da parte del mondo accademico, i cui componenti, in buona percentuale, appoggiati dalle lobbies interessate, continuano a perpetrare. Un fatto rimane in ogni caso inoppugnabile, che l'Omeopatia ha costituito, e costituisce tuttora, un grande episodio della Storia della Medicina, con il punto essenziale della Teoria, la propria

originale e peculiare Legge di Similitudine, "cavezza d'autorità" e guida inderogabile di tutto il modello terapeutico Classico Omeopatico con le sue estensioni di concetto di Totalità e Individualità.

Non solo, ma nel massimo sviluppo dell'800 ebbe un altro attacco, in questo caso indiretto e a livello... narrativo, scaturito da alcuni autori di commedie teatrali. Un'aggressione pertanto letterale, sicuramente in buona fede, in cui il top-down è originato probabilmente dal consenso popolare diffuso nelle grandi città che si orientavano verso la terapeutica omeopatica. Va ricordato innanzi tutto che gli autori, non avendo il background omeopatico necessario emblematicamente rappresentato dall'Organon di Hahnemann, descrivono e mettono in primo piano, con disinvolto eclettismo, l'attività figurata del *medico omeopata* con caratteristica saliente di *Complessista-Drenante*. Inoltre, quello che manca agli estensori nella realizzazione consapevole del lavoro è la capacità di procedere con un linguaggio preciso, pertinente, efficace e funzionale nei confronti del pubblico; e ancora, prelevano sommariamente elementi di nomenclatura del sistema Hahnemanniano ricollocandoli all'interno della trama e nel titolo del loro prodotto che si rivela così scritto in modo non conforme alla realtà, convinti che basti un *significante* qualsiasi per realizzare un *significato* specifico. Ciononostante, è anche vero che i tratti di definizione sono stabiliti spesso, (non solo nei testi in prosa), sulla sola base delle caratteristiche del prodotto e non del sistema di produzione e cioè, detto altrimenti, il discorso artistico

è autonomo ed usa un linguaggio letterario che è autoriflessivo e intransitivo, che non fornisce una guida per poter leggere l'Omeopatia con sicuro criterio. Ciò è così vero che, all'interno di questa transcodificazione, il concetto di *Simile* è confuso con quello di *Contrario*, attivando così un processo estetico, unidirezionale e verticale, di informazioni sbagliate che finisce per condizionare la coscienza (intesa come capacità di integrare informazioni) degli spettatori e che rischia di essere virtualmente credibile. A tutto questo si aggiunga che il genere teatrale aumenta la distanza tra autore e spettatore, poiché conosciamo l'opera attraverso le scelte del regista e degli attori.

Chiarita la finalità referenziale dei testi della percezione omeopatica, vediamo ora la finalità propria dello scambio intenzionale della commedia attraverso le sue azioni, ovvero gli atti linguistici, dove sono considerati prevalentemente gli aspetti fondamentali di una sola commedia italiana di autore anonimo: *Stenterello medico omeopatico perseguitato da un Caporale dei Carabinieri*, al fine di scoprire le dinamiche sottese dell'autore. La storia del teatro è scienza composita che richiederebbe solida preparazione semiotica storico-letterale, ma anche grandi dosi di buon senso e d'intuizione per ricostruire la forma il più possibile vicina all'originale. Cercheremo di applicarla ora a questo titolo di commedia.

Il genere letterario della commedia rientra nel "romanzo sociale" nato dalla seconda metà dell'800: analisi sociale della contemporaneità borghese. L'Ottocento, inoltre, è particolarmente indicativo per la

nascita del *mattatore*, cioè del primo attore attorno al quale gravita lo spettacolo teatrale, e quest'opera s'inserisce subito nel filone indicato e ne ricalca la tipologia. È una commedia in prosa in un atto di otto scene, rappresentata probabilmente in Toscana intorno al 1870 e pubblicata dall'editore-tipografo Adriano Salani di Firenze nel 1873. L'intreccio dell'opera *tutta da ridere*, come la chiamava il suo autore, per quanto ben costruito e raffinato, è troppo lineare e privo di originalità e pertanto prevedibile, poco complesso e poco intrigante; i cosiddetti "colpi di scena" sono rari.

Cronologicamente l'azione si svolge all'epoca della pubblicazione e spazialmente le scene sono collocate a Firenze in ambienti interni di casa del signor Stenterello Verminara, medico omeopatico. Altri personaggi della rappresentazione sono: Ernestina, sua pupilla e amante di Giorgio, giovane medico militare; Pasqua, la governante ed infine un caporale dei Carabinieri con due aiutanti. Si noterà in particolare il numero esiguo di attori del cast che si presume in ogni caso formato da esordienti o di artisti di secondo piano; è probabile però che sul versante interpretativo essi amassero con intensità la loro nobile Arte. D'altra parte, questo tipo di recite, è da credere che fossero rappresentate nei *tours* di teatri meno importanti e frequentati da un pubblico certo non colto, ma solo appassionato di teatro d'evasione in cerca di emozioni.

Iniziamo la nostra descrizione della pièce considerando, rapidamente e con una valutazione spannometrica, le caratteristiche salienti del testo dove possiamo immaginare la prima scena di apertura quando, davanti ai nostri occhi, vediamo il medico omeopatico Stenterello avvolto in una vestaglia un po' lisa ed in testa una papalina ornata da una nappa, mentre posa un libro sul tavolo della *sala buona* della casa ed inizia così un monologo interiore con Pasqua la governante, mentre questa gli porge una tazza calda di *farinata*:

*E mi fanno proprio ridere questi autori moderni, con i loro sistemi. Per me, credo che tutti i mali degli esseri umani, dipendano dai vermi, e dalle stelle: sicuramente, corpo di baco! Cos'è che rode il*

*legno? un baco! Cos'è che rovina i panni di lana? un baco! Cos'è che guasta i cavoli e le rape? un baco! Dunque tutto guastano i bachi; l'acqua medesima è guasta dai vermi; e quello che non fanno i vermi lo fanno le stelle, le comete e la luna. Eh! invano si tenta opprimere gli antichi sapienti. Per me non ho bisogno di vedere gli ammalati so di che si tratta; li medico da casa; per i bachi, basta il mio olio fatto di corallina ecc. ecc. nel resto è mio segreto. Per le stelle, e le comete recipe un balletto al lume di luna e una foglia di... di... e non sono minchione a dirlo; il mio segreto deve morire con me. Ma io compiangio coloro che rimarranno privi dei servizi del gran professore omeopatico Stenterello Verminara.*

A questo punto importa notare, come si deduce immediatamente dal tratto di fondo del paragrafo della prima scena le tendenze operative dell'autore che nella stesura è ispirato da nuove conoscenze mediche sviluppate in quegli anni, cioè l'inizio del concetto microbico. Concetto profondo, secondo il quale per un certo tempo si credette che la causa di ogni malattia dovesse essere attribuita solamente ai microbi. L'intreccio della commedia, dove si denota l'ironica parodia sulle meschinerie del mondo e l'avarizia del signor Verminara, prosegue con rocambolesche vicissitudini di vario tipo, sentimentali, inganni e sotterfugi che rientrano a pieno titolo in un *plot* degno di una commedia di Molière, d'altronde la scrittura letteraria è un continuo gioco di richiami ad altri testi, dove le parole dialogano tra loro attraverso ed oltre i testi con pressioni linguistiche diverse.

All'ottava e ultima scena, la vicenda si conclude con tonalità da burla seria in cui interviene il caporale dei Carabinieri venuto ad arrestare Stenterello per omicidio colposo. L'incontro fra i due è tumultuoso e Stenterello tenta di sottrarsi a tale accusa: *È lei il signor Stenterello Verminara? Il professore sono io. In nome della Legge, ella è in arresto. Io in arresto! E per qual delitto? Molti sono quelli che a lei ne attribuiscono, cioè spacciar fandonie, medicare con empirismo, prometter guarigioni miracolose, illudere i deboli e gl'ignoranti dissuaderli dal servirsi dei medici approvati: mettere in diffidenza i*

*contadini i quali gettano via le medicine salutari ordinate dal medico sapiente, per attaccarsi ai suoi impiastri, e bere i suoi guazzabugli, vanno purtroppo a perire... Che, che queste son ciarle... Ecco i fatti ella è processato per omicidio colposo (mostrando l'ordine)... Diavolo!... Quel tale che ieri fece chiamarla per quel dolore reumatico al collo è morto, e lei lo ha ammazzato. Io? Lei. Disse che era una incordazione: e nel raddrizzarli il collo, fece come ai Polli c'intendiamo? Non è vero, dopo l'operazione che fu veloce e felicissima si addormentò placidamente. Sì, per non destarsi più...*

Si arriva così all'epilogo di Giorgio, medico militare, presente alla scena che intuisce la possibilità di capitalizzare tale storia e trasformarla in qualcosa di vantaggioso, e difatti interviene con strategia, si fa garante del buon esito del caso:

*Veramente non dovrei occuparmene, e dovrei lasciar correre alla giustizia, e così esser d'esempio a tanti altri, ma quando il signor Verminara mi prometta d'astenersi da qui in avanti di non amministrare i suoi beverozzi, e mi dia la sua nipote in consorte; io prometto di accomodar questo affare il meglio possibile, purché la vedova del defunto abbia dal professore una pensione...*

*Stenterello, con voce profonda, dove la sua sofferenza parlava un linguaggio di condizione disse: Giacché i tempi moderni non conoscono la vera medicina mi ritirerò e mi occuperò a contare i miei denari...*

A questo punto la vicenda chiude con questo fraseggiare gonfio di *pathos* in cui Giorgio emette una massima storica rivelatrice, in parte, di genuinità attuale:

*Eppure il pubblico crederà che questo sia uno dei soliti scherzi comici, ma vi accerto che il mondo è pieno purtroppo di professori ammazzagente peggiori ancora, del signor Verminara...*

La commedia volge al termine fra calorosissimi applausi della platea generosa... il sipario si abbassa e... permettemi in merito di chiudere con un noto adagio entrato da tempo nel lessico hahnemanniano:

*Il sintomo è l'ultimo atto, la commedia inizia molto prima!*

**Sandra Giancesini**

Insegnante ROMA

sandra\_giancesini@yahoo.com

# Urla nella notte

Recensione del libro: *Le notti bianche* di S. Segantini

Un urlo improvviso lacera il buio della notte. Ci svegliamo di soprassalto cercando affannosamente di capire cosa succede. È un libro giallo? Nossignori, è la nottata comune di due neo-genitori. La nostra piccola Julie si rivolta nella sua culletta piangendo. Ha fame? Non dovrebbe: ha poppato meno di un'ora fa. Ha caldo? Ha freddo? Ha le colichette? Forse la visita della vecchia zia le ha fatto venire gli incubi? Per fortuna il nostro lungimirante dottor Dominici ci ha prestato il libro di Sergio Segantini dall'eloquente titolo "*Le notti bianche, quando il bambino non dorme*" (Giunti Editore, Firenze-Milano, 2006; 127 pagine, 7,50 Euro). In pochi giorni il libro diventa la nostra ciambella di salvataggio.

L'autore è un medico che insegna clinica omeopatica e si occupa da anni di ricerca clinica in ambito pediatrico e ostetrico. Il suo libro è diviso in due parti: "*il sonno dei bambini*" e "*che fare*". Nella prima parte Segantini illustra quanto e come dormono i bambini, quali sono le indisposizioni più frequenti nel neonato, che tipo di universo emotivo vive e quali possono essere le anomalie del suo sonno. Nella seconda parte viene spiegato come cavarsela nelle situazioni ricorrenti: da "*il mio bambino non vuole andare a letto*" a "*il mio bambino si sveglia e vuole venire nel lettone*", con un utilissimo paragrafo dedicato unicamente alle tecniche per calmare. Il libro si chiude con uno sguardo critico all'approccio medico convenzionale e una breve panoramica sull'approccio dell'omeopatia, della osteopatia e della fitoterapia ai problemi del sonno.

Da neo-mamma devo dire che il pregio



*Ora la mia piccola Julie mi guarda con i suoi occhioni spalancati, incuriosita dal ticchettio della tastiera da cui scrivo; ha compiuto un mese e vedo avvicinarsi sempre più il momento in cui farà la sua prima notte tutta di un soffio*

principale del libro è quello di infondere serenità. Ad ogni nuova pagina mi sento sempre più in grado di capire il pianto di Julie e mi rendo conto che quasi tutte le soluzioni ai possibili problemi sono alla mia portata. Un altro pregio è la chiarezza del linguaggio di Segantini. Non sono mai utilizzati termini tecnici senza una spiegazione, i problemi principali sono corredati da casi clinici concreti, le pagine sono spesso inframezzate da brevi concetti-chiave stampati in grassetto, i capitoli sono suddivisi in brevi paragrafi. Il libro è dunque articolato in modo tale da essere anche consultato rapidamente per problemi specifici.

Se mi è consentita una proposta, magari per la prossima edizione, credo che possa essere utile integrare la parte finale del libro con una appendice dedicata ad un

pronto-soccorso omeopatico specifico per problemi del neonato. Da "paziente omeopatica" mi rendo conto che non esistano soluzioni facili, assolute e garantite, tuttavia una rosa di rimedi possibili potrebbe essere d'aiuto nelle lunghe "notti bianche" che contraddistinguono in molti casi i primi mesi di vita di un nuovo bimbo.

Ora la mia piccola Julie mi guarda con i suoi occhioni spalancati, incuriosita dal ticchettio della tastiera da cui vi scrivo, ha compiuto un mese e vedo avvicinarsi sempre più rapidamente il momento in cui farà la sua prima notte tutta di un soffio. Sicuramente festeggeremo quella notte regalando il suo primo orsetto di peluche, perché, come dice giustamente Segantini: L'eternità è un bambino che gioca, la felicità è un bambino che dorme.

■

**OTI**

*Altre soluzioni per la tua salute*

**Omeopatia • Fitoterapia • Integratori alimentari**

e-mail: [info@otiomeopatici.com](mailto:info@otiomeopatici.com) - [www.otiomeopatici.com](http://www.otiomeopatici.com) Via Tiburtina Valeria, Km 69.300 - 67061 Carsoli (AQ)

### Augusto Zani

Chirurgo pediatrico – Omeopata LONDRA  
a.zani@ich.ucl.ac.uk

# Omaggio al Dottor Andrea Ruberto

*Il giorno 22 febbraio u.s. si è spento a Roma, all'età di 99 anni e 4 mesi, il Dott. Andrea Ruberto, omeopata unicista, decano della scuola omeopatica napoletana*

Andrea Ruberto nasce a Cordova, in Argentina, il 22 Ottobre 1906, da padre italiano e madre argentina. Rimasto orfano di madre all'età di 6 anni, frequenta le scuole a Cordova, per poi seguire il padre ed il fratello maggiore nel viaggio di ritorno in Italia nel 1922. Il padre, un odontotecnico originario della provincia di Avellino, è un forte sostenitore delle teorie dell'abate tedesco Sebastian Kneipp, inventore dell'idroterapia, tanto da aprire un bagno termale nella cittadina argentina. Nonostante l'attività vada bene, rimasto vedovo, decide tuttavia di lasciare Cordova e di tornare al paese natale. Ricordo sempre insieme all'emozione che lui stesso trasmetteva nel raccontarlo, il viaggio che il sedicenne Andrea fa in panfilo dall'Argentina all'Italia a bordo di un'enorme nave, carica di emigrati italiani di ritorno a casa, che dopo un viaggio durato più di un mese salutano con le lacrime agli occhi il Golfo di Napoli. Stabilitisi nella città partenopea, il fratello Angelo inizia l'Università, ove si iscrive alla Facoltà di Medicina, mentre Andrea, straniero in un'Italia autarchica, deve ricominciare gli studi liceali, che riesce comunque a concludere con il mas-



A. Ruberto – 50° della Laurea

simo dei voti. Decide così di seguire le orme del fratello e si iscrive alla Facoltà di Medicina, affascinato non tanto dalla posizione professionale ed economica che la Medicina dell'epoca assicurava, quanto invece dal rapporto con il paziente e dalla ricerca della causa della malattia. Laureatosi nel 1930, condivide sin da subito la passione e l'entusiasmo dei suoi familiari per l'Omeopatia. L'incontro che segna la sua vita è dettato da un malessere di cui soffre il padre alle gambe. Sembra non esserci alcun tipo di rimedio con la medicina tradizionale, finché per caso i Ruberto vengono a sapere che in Francia è in uso un tipo di medicina alternativa, che vede in Leon Vannier uno dei massimi luminari del tempo. Decidono pertanto di tentare la cura e viaggiano alla volta di Parigi, dove Vannier ha aperto da poco il

*Dispensaire Hahnemann*. Inutile dire che la cura ha immediato successo, tanto da colpire in modo decisivo la curiosità di entrambi i fratelli Ruberto. Tornati così in Italia, i due iniziano a studiare l'Omeopatia da autodidatti, facendosi spedire da Parigi per corrispondenza le dispense dello stesso Vannier che ha fondato la rivista *Homéopathie française*.

Vannier rimane sempre per entrambi un punto di riferimento ed un maestro, soprattutto per Andrea che senza saperlo lo ha emulato nel suo percorso formativo: anche Vannier, infatti, scopre molto presto l'omeopatia grazie al fratello maggior Edouard, anch'egli omeopata.

I due fratelli Ruberto iniziano così la loro attività di omeopati in una Napoli anni '30 molto ricettiva ed aperta ad una medicina

diversa. Inizialmente, per motivi economici essendo agli inizi della carriera, si appoggiano alla Farmacia di Piazza Dante, dove prima di loro ha già esercitato il Dott. Viglino. Alla morte di quest'ultimo avvenuta negli stessi anni, i fratelli Ruberto lo sostituiscono alternandosi nel piccolo ambulatorio che si trova all'interno della farmacia stessa e nelle visite domiciliari. Nel frattempo arriva la guerra e Andrea viene arruolato come ufficiale medico in un battaglione di stanza a Napoli. In piena guerra e in un ambiente rigido come quello militare, Andrea riesce ad introdurre i suoi rimedi omeopatici tra i soldati, che ne apprezzano grandemente l'efficacia. Anche i suoi superiori, che comunque gli raccomandano l'uso dei farmaci tradizionali, acconsentono a che lui accosti a questi anche i suoi rimedi che trovano tanto favore tra i commilitoni. Finita la guerra e tolta la divisa, Andrea ricomincia la sua attività clinica di omeopata che lo porta ad aprire uno studio medico omeopatico in via Posillipo. Da allora non c'è più nulla che lo possa distogliere dal suo interesse primario. L'entusiasmo di quegli anni è tale che i pazienti si moltiplicano come formiche e fanno la fila sotto il sole di via Posillipo per essere curati. Il medico è bravo e paziente, ascolta i loro problemi anche per ore, e soprattutto si fa pagare pochissimo. I malati possono chiamarlo più volte nella giornata e nei giorni successivi, con un rapporto quasi familiare, lontanissimo dal rapporto paternalista e distaccato dei medici del tempo. E poi quel medico approfondisce ogni aspetto dei suoi pazienti, gli dà consigli su cosa mangiare (è un Rociniano convinto), quando dormire, sulla loro igiene personale; scava nei loro caratteri e scruta i loro risvolti psicologici. Insomma, i pazienti sono contenti perché è un medico disponibile e alla mano, che li segue scrupolosamente fino alla guarigione. D'altro canto Andrea trascorre una vita dedicata totalmente ai suoi malati ed allo studio profondo ed assennato delle cause delle loro malattie. Nei momenti di libertà dall'orario di visita, studia i testi dei grandi maestri e legge gli scritti dei colleghi in giro per il mondo. Di madre lingua

spagnola ed italiano di adozione, parla correntemente l'inglese, il francese ed il tedesco, non trovando difficoltà alcuna nell'approfondimento scientifico. Considera la ricerca parte fondamentale della sua attività medica. L'entusiasmo all'inizio è enorme, tanto da tentare di trattare, come mi raccontava con il sorriso sulle labbra, il cosiddetto "mongolismo" con i rimedi omeopatici. Sono gli anni '30-'40 e si è ben lontani dalle conoscenze ovvie per noi oggi che la sindrome di Down è una patologia congenita. L'acquisizione della doppia elica del DNA da parte di Watson e Crick (1952) è di là da venire! Ma accanto a tentativi vani e alle frustrazioni degli insuccessi, quello stesso entusiasmo lo porta a sposare con una fiducia religiosa l'Omeopatia. Partecipa sempre con vivissimo interesse ai Congressi nazionali e internazionali, abbracciando amicizie e collaborazioni con i più noti omeopati del secolo scorso, primi fra tutti Paschero ed Ortega. Va a Londra o a Parigi dove si rifornisce di tinture madri ed estratti, da cui poi ricava nel suo laboratorio casalingo i rimedi che lui stesso prescrive. Mantiene sempre un atteggiamento ortodosso nei confronti dell'omeopatia di Hahnemann, e aderente alle dottrine dell'unicismo. Con tale approccio, si scaraventa spesso contro coloro che fanno l'occholino agli antibiotici e che in caso di insuccesso ne prescrivono l'assunzione. Il suo rigore nei confronti della purezza dell'Omeopatia è comunque ricompensato ampiamente: mai assunto un farmaco allopatico, mai una pasticca per il cuore o la pressione. Il traguardo invidiabile dei 99 anni raggiunti con la più piena lucidità mentale ed una buona prestanza fisica viene tagliato a suon di Crategus e Naja come cardiotonici. E basta! Non permette che gli sia dato altro se non i suoi confetti omeopatici.



*Andrea Ruberto  
trascorre una vita dedicata  
totalmente ai suoi malati  
ed allo studio profondo  
ed assennato delle cause  
delle loro malattie.  
Nei momenti di libertà  
dall'orario di visita, studia  
i testi dei grandi maestri e  
legge gli scritti dei colleghi  
in giro per il mondo*

Omeopata, agopuntore, frenologo, iridologo, studioso di religioni e di astronomia, il Dott. Ruberto riversa sempre nei suoi pazienti tutte le sue più varie conoscenze per scoprire la causa della malattia. Si avvale spesso della conoscenza della medicina cinese per fare la diagnosi al paziente: preme con conoscenza meticolosa i punti dei meridiani energetici, soprattutto sulle mani e stabilisce connessioni patologiche a distanza negli organi

interni. A volte osserva l'iride o studia la conformazione esterna del cranio. Ma alla fine la terapia è sempre, rigorosamente omeopatica. Negli anni '80 presiede il Congresso Nazionale di Omeopatia tenutosi a Napoli. Poi, nel 1986 un incendio provocato da ladruncoli entrati nella casa/studio di via Posillipo segna la fine ufficiale dell'attività professionale, la decisione di trasferirsi a Roma, ma anche l'inizio di un ventennio dedicato totalmente alla ricerca. Una ricerca incessante volta alla conoscenza degli interrogativi universali dell'uomo, con un riferimento costante alla malattia e alla cura omeopatica. Anni in cui l'introspezione lo porta al tentativo di spiegare scientificamente i collegamenti tra medicina e fede, tra malattia e religione. Tra gli innumerevoli scritti degli ultimi anni un libretto sulla relazione tra le ore della giornata, la vulnerabilità degli organi e la passione di Cristo. Tutti ricorderemo la sua incredibile vivacità intellettuale, a volte provocatoria,



A. Ruberto - Olanda

la sua infinita disponibilità a dedicarsi al prossimo e il suo costante amore per il sapere. Con lui si spegne uno degli esempi più brillanti di una Medicina colta, semplice e pura, guidata dai principi di Hah-

nemann: la guarigione rapida, dolce e permanente, e l'annullamento completo della malattia, nel modo più breve, più affidabile e più innocuo per il paziente.

# Acqua minerale TLOSE

Sgorga in **Alto Adige**  
**1830** mt  
di altitudine

In **Omeopatia**  
è particolarmente  
indicata per la  
diluizione dei farmaci  
e come **acqua di regime**

residuo fisso:	21 mg/l
ph	6,6
cond. elettr.	27 us/cm
durezza compl.	1,2 °F
sodio	1,1 mg/l



**Fonte Plose SpA**

via Julius Durst, 12 - 39042 Bressanone (BZ)

tel. +39 0472 836461- [www.acquaplose.it](http://www.acquaplose.it)



**Mauro Dodesini**

Medico Veterinario – Omeopata BERGAMO  
mauro.dodesini@libero.it

# Frati gaudenti fummo e bolognesi...\*

Recensione del seminario di M. Mangialavori e G. Marotta

*Il versetto dantesco trascritto all'ingresso della Sala Capitolare dell'Eremo di Ronzano si presta ad una facile ironia, ma la ben nota acredine del ghibellin fuggiasco si diresse contro i frati bolognesi dell'Ordine della Milizia della Beata Vergine, detto anche dei Frati Gaudenti, chiamati a Firenze per dirimere una diatriba tra guelfi e ghibellini diedero ragione alla parte avversa al poeta fiorentino*



M. Mangialavori

L'Eremo di Ronzano sorge sul colle più alto intorno a Bologna: sulla strada che porta a Gaibola a pochissimi minuti dal centro storico della città felsinea, quello che ieri era un luogo di riposo e ristoro per predicatori e cavalieri oggi è una delle zone residenziali più esclusive della città. Querce secolari, altissimi cipressi, ulivi e vigne feconde fanno da cornice al Monastero che, sorto nel 1140, è giunto a noi dopo pesanti vicissitudini e diverse ricostruzioni. Dopo avere ospitato personaggi del calibro di Giosuè Carducci ed essere stato sede in tempi più recenti di un Seminario Minore dei Servi di Maria, dal 24 al

26 Marzo 2006, ha ospitato il Seminario di Massimo Mangialavori su: *Aracnidi e altri Rimedi della cosiddetta isteria.*

Abbiamo trascorso tre giorni magici, affascinati dalla brillante dialettica di Massimo Mangialavori e dalla profonda conoscenza del linguaggio psicologico e psicanalitico di Giovanni Marotta nell'atmosfera fuori dal tempo dell'Eremo di Ronzano. Guardare Marotta e Mangialavori in conversazione nella grande Sala Capitolare abilmente ristrutturata e affrescata con gli stemmi araldici degli antichi Priori ci ha riportato a tempi in cui il colloquio

avveniva tra il dotto Priore dei Frati Gaudenti e un Dartagnan locale appena reduce da un duello svoltosi dietro il muro di cinta del convento.

Un'ottantina i partecipanti provenienti da tutta Italia, a dimostrare che quando gli argomenti e i Relatori interessano i medici e i veterinari omeopati non si fanno problemi a percorrere qualunque distanza. L'attenzione non è mai venuta meno, nessuna difficoltà nel seguire i relatori che hanno trasmesso nuove conoscenze ed ipotesi di ricerca stimolanti che offrono nuove prospettive nella pratica clinica quotidiana dell'omeopatia.



*Il Seminario si è sviluppato nelle giornate successive affrontando diversi casi clinici con un follow-up di anni, esposti in una forma molto comprensibile da quell'ottimo comunicatore che è Massimo Mangialavori. Interessante è stato lo sviluppo delle tematiche dei diversi aracnidi con le particolarissime sensazioni individuali e la loro differenziazione dagli insetti.*

Nella prima giornata i relatori hanno inquadrato la classificazione secondo la psicologia classica, partendo dalla differenziazione di isteria vera e falsa, passando attraverso il peculiare modo di porsi nella dinamica interna della propria famiglia e sottolineando come alcuni rimedi, considerati una sorta di paradigma della classica paziente isterica nel linguaggio repertoriale omeopatico, non abbiano niente a che vedere con l'isteria. Emblematica è stata la interpretazione socio-antropologica e la collocazione del fenomeno del tarantismo nel contesto sociale in cui si è potuto sviluppare. Ricca ed esaustiva la documentazione al proposito con la citazione di testi di autori che nel passato hanno particolarmente approfondito il fenomeno, una pubblicazione spicca sulle altre: *La terra del Rimorso di Ernesto de Martino*. In particolari zone dell'Italia del Sud le fanciulle isteriche venivano curate durante la festa di San Giovanni: si pretendeva che la puntura della tarantola durante la mietitura fosse la causa del loro problema comportamentale che si permetteva loro di sfogare in maniera sfrenata in chiese addobbate come discoteche, al suono di musiche ritmate prodotte da strumenti profani. Le ragazze ballavano fino a tre giorni consecutivamente saltando, contorcendosi,

simulando atti sessuali, e dopo tutto ciò, sfinite, si tranquillizzavano fino alla riedizione della manifestazione l'anno successivo. Il RITMO non la musica curava queste persone: si dava loro la possibilità di esprimere un disagio psicotico senza nessuna inibizione una volta l'anno alla presenza di una platea composta dal proprio tessuto sociale, ACTING OUT. Non c'è relazione fra musica e ragno, la melodia al ragno dà fastidio, Mozart e Stravinsky non sono il suo genere, è solo una questione di ritmo.

Il Seminario si è sviluppato nelle giornate successive affrontando diversi casi clinici con un follow-up di anni, esposti in una forma molto comprensibile da quell'ottimo comunicatore che è Massimo Mangialavori. Interessante è stato lo sviluppo delle tematiche dei diversi aracnidi con le particolarissime sensazioni individuali e la loro differenziazione dagli insetti. Gli Insetti mostrano una operosità produttiva e autoreferente: è una questione di vita o di morte, chi sbaglia viene schiacciato o mangiato. Vivono la sensazione di essere in uno stato di guerra con il mondo. Manifestano le proprie somatizzazioni soprattutto a livello dell'apparato urogenitale. Il bambino insetto giocando costruisce e conclude, mentre il bambino ragno giocando non conclude e spesso distrugge soltanto.

Accompagnati quasi per mano da un ragionamento logico è facilmente accessibile il ragionamento analogico che porta ad attraversare per vie orizzontali la conoscenza: non è più arduo fare il parallelo tra l'iperattività infruttuosa tipica degli aracnidi e uno stadio ancora adolescenziale di una personalità che in questo modo giustifica il proprio sottrarsi alle relazioni. Il follow up di diversi anni dimostra come questo approccio metodologico nella sua genialità sia dimostrato dall'evidenza del risultato clinico.

Tra le altre sono risultate particolarmente stimolanti le tematiche facilmente riscontrabili non solo nella professione, ma nella

vita di tutti i giorni, come: il codardo *The-ridion Curassavicum* combattuto tra la realizzazione della sua parte più autentica e le aspettative della famiglia da cui non ha il coraggio di staccarsi, caratteristico figlio di papà eterno adolescente che si racconta attraverso sensazioni esagerate, contraddittorie, estreme, da considerarsi come l'unico sintomo. Inconcludente, assoluto ed ambiguo.

La trasgressiva *Mygale Lasiodora*, estremamente volgare, manifesta comportamenti asociali estremi come prigionia, riformatorio, prostituzione, criminalità nel senso più ampio. La sua forma di vendetta, molto autodistruttiva, si allarga a tutta la società e la porta a fare inevitabilmente una brutta fine. L'aspetto CONTRARY ormai al di fuori della famiglia, si manifesta verso l'ordinamento sociale. *Mygale* è rozzo ed esagerato nell'esibire la trasgressione e manca completamente di armonia psicofisica.

La *Tarentula* può essere realizzativa se non troppo scompensata. Il sintomo CONTRARY è più orientato verso il competitivo, il soggetto è meno distruttivo e ci tiene al giudizio degli altri. Deve fare le cose sempre meglio, ma il riconoscimento non arriva mai. Differisce dagli altri ragni per la estrema raffinatezza nell'essere vendicativa: la vendetta è un piatto che si apprezza freddo.

*Larococeles* è vittima di una madre che deve diventare fallica per compensare la carenza di una figura paterna, così che i bambini hanno un rapporto preferenziale con il nonno o il maestro.

Gli adulti si strutturano in funzione di IO NON SONO ... Io non sono quello che tu vorresti: hanno bisogno di un carnefice a cui contrapporsi. All'esterno si presentano come MACHI a tutti i costi, sia maschi che femmine sono supersportivi con fisici "tutto nervi" resistenti all'estremo, ma non si realizzano nel quotidiano. Le donne sono caratterizzate dal non restare gravide per paura del pancione deformante. È un suicida vero, non solo uno che minaccia.

L'efficace *Aranea Diadema* è il ragno più realizzativo: i bambini non solo smontano i giochi ma sono anche in grado di rimontarli. Caratteristicamente il bambino

rifiuta il cibo per non appesantirsi e limitarsi nelle arrampicate. L'iperattività si scompensa in paralisi.

*Latrodectus Mactans* è caratterizzata da un atteggiamento sottomesso e interdipendente. A monte è sempre presente un'esperienza traumatica che l'ha segnata. Caratteristico è il modo di esporre la paura da trauma: come irreversibile, non c'è niente da fare e nessuno può farci niente, soprattutto quelli che dovrebbero aiutare compreso il medico a cui si rivolge. La situazione letale si può solo subire e di fronte alla morte non si può fare niente. La loro finalità è dimostrare l'inutilità delle figure di riferimento. Ipocondriaci fin da piccoli sono facilmente affetti da panico.

Il seminario si conclude con uno stupendo caso di *Buthus Australis*: un grande intellettuale intelligente e profondo, autosufficiente, con la tendenza a dimenticarsi del proprio corpo che sente inadeguato e goffo con scarse capacità motorie. La tematica

del CONTRARY presente nei ragni esiste anche negli scorpioni, ma gestita in modo diverso: *Buthus* ha una posizione periferica rispetto al gruppo dove deve primeggiare e distinguersi. Si mette in condizione di non essere attaccato, pesantemente ipercritico è in antagonismo con tutti combattendo una personalissima battaglia. Non si sentono apprezzati e compresi e sono in antagonismo non particolarmente con i genitori, ma con l'autorità in generale. Giocano tutto sulla propria intelligenza. La frase tipica è: io non mi metto in discussione, voi dovete cambiare. Gli adulti hanno una religiosità profonda: sono filosofi e teologi speculativi, non fideistici, gesuiti non francescani! Questo è l'aspetto di compensazione verso la visione fredda e iperanalitica che li caratterizza, compensazione che li differenzia dai ragni e da *Androctonus*.

Molto interessante poi la proposta di Massimo Mangialavori circa la partecipazione al progetto Consulta 9 Plus: con una

modica spesa si può acquistare un data base per raccogliere le proprie schede cliniche e gestire una personale Materia Medica informatica.

Il tempo vola, le relazioni sono brillanti e le pause trascorse nel parco dell'Eremo ricaricano e distendono efficacemente i partecipanti, che non lo distruggono come le truppe del Gattamelata nel 1430 o quelle austriache del generale Welden nel 1849, ma che lo apprezzano profondamente con un solo rimpianto: aver potuto ammirare queste piante secolari solo nella forma invernale e non ricoperte dalle loro verdi imponenti chiome.

Il prossimo appuntamento si è tenuto a Buonconvento in provincia di Siena dal 17 al 21 Maggio 2006 ed è stato trattato il tema: *Il linguaggio del corpo, il corpo e alcune sue grandi funzioni organiche: Respiratoria e Digestiva-Assimilativa*.

\* *Inferno XXIII v. 103 – Sesta Bolgia: ipocriti tristi*



M. Mangialavori e G. Marotta



**Giusi Manuele**

Medico Chirurgo – Omeopata CATANIA  
gioimanuele@hotmail.com

# L'homeopatia de Mexico in Italia

## Seminario di Clinica Integrata Omeopatica in Roma

L'evento è stato organizzato dall'I.R.M.S.O. con il patrocinio di L.M.H.I., F.I.A.M.O. e L.U.I.M.O. ed è stato onorato dalla presenza dei rispettivi presidenti dott. Pietro Federico, dott. Renzo Galassi, dott.ssa Antonella Ronchi, dott.ssa Alma Rodriguez. Nato da un'idea del dott. Pietro Federico in sintonia con il dott. Renzo Galassi il seminario ha voluto commemorare il grande Maestro dell'Omeopatia Internazionale Proceso Sanchez Ortega, da poco scomparso.

Il Maestro. Così timidamente lo chiamavo quando la sera rientravamo dalla giornata di lavoro, e così lo chiamavano tutti, compresi i pazienti, perché il dott. Ortega è stato oltre che uno studioso e Maestro di omeopatia anche un grande Maestro di vita.

Le relazioni del seminario sono state presentate da 5 dei docenti più importanti della scuola di Homeopatia de Mexico, tre dei quali figli del Maestro: dott. Antonio Proceso Sanchez Caballero, dott.ssa Edwiges Sanchez Caballero, dott.ssa Maria Del Rosario Sanchez Caballero, dott.ssa Esther Del Rosario Molinares Rodriguez, dott. Renè Guadalupe Torres Garcia. Tutti i relatori sono, oltre che docenti della Scuola di Specializzazione di Homeopatia de Mexico, riconosciuta dall'Istituto Superiore di Sanità (l'Omeopatia è ufficialmente riconosciuta in Messico dal 1895), impegnati nella strutturazione e direzione della scuola di omeopatia con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo e la divulgazione dell'omeopatia hahnemanniana. L'aspetto più interessante emerso dalle varie relazioni è stato l'armonia e la omogeneità dei lavori. Che cosa intendo dire? Il Mae-

*Dopo qualche mese di assenza dalla scena nazionale omeopatica è con immenso piacere che ho partecipato al Seminario di Clinica Integrata Omeopatica che si è svolto in Roma dal 10 al 12 marzo 2006 presso l'aula della Facoltà Valdese. È sempre bello vivere qualche giorno a Roma soprattutto in primavera ma, a dire il vero, il contesto italiano si è così fortemente miscelato allo spirito messicano che a momenti faticavo a credere di trovarmi in Italia*

stro Proceso, in più di 50 anni di studio dediti quotidianamente all'omeopatia, è riuscito nell'intento di perfezionare la METODOLOGIA. Cioè ha studiato il metodo omeopatico nei minimi dettagli fornendo agli omeopati uno strumento con cui affrontare il paziente giungendo tutti alla medesima prescrizione. Nella scuola di Homeopatia de Mexico non esiste il motto "tanti omeopati tante omeopatie". Ricordo che, quando ero in Messico, la domenica mattina il Maestro, instancabilmente, riuniva tutti i docenti della scuola perché studiassero insieme i casi



Renè Torres

clinici. Lo studio consisteva nell'analisi dei sintomi. Il Maestro Proceso sosteneva che solo con lo studio della NITIDEZZA SINTOMATOLOGICA tutti gli omeopati possono giungere alla stessa diagnosi e prescrizione omeopatica, sia del rimedio che del dosaggio.

Ma torniamo alla cronaca di Homeopatia de Mexico in Italia.

Il seminario si è svolto in tre giornate di studio intenso dalle 10 del mattino alle 20 di sera. La prima giornata è stata dedicata alla introduzione, allo studio dei principi



I docenti Homeopatia de Mexico

dell'omeopatia ed all'etica; la seconda giornata allo studio del paziente e alla clinica per finire domenica con gli approfondimenti. Le varie sessioni del seminario si sono svolte con estrema puntualità anzi con l'arrivo in anticipo dei relatori che sono stati sempre tutti contemporaneamente presenti. Il dott. Antonio ha tenuto la relazione inaugurale sulla vita del Maestro, evidenziandone la intuizione giovanile su cui lavorò tutta la vita: LE TRE MANIFESTAZIONI PATOLOGICHE CELLULARI DELL'IPO, IPER E DIS APPLICATE ALL'OMEOPATIA, dalle quali sviluppò lo studio dei miasmi già iniziato da Hahnemann, ma rimasto incompiuto. Questa la logica progressione degli argomenti trattati durante le varie sessioni dei tre giorni di lavoro dai cinque relatori, che si sono avvicinati nell'esposizione in maniera chiara e coerente. I principi dell'omeopatia; etica e principi dell'omeopatia; approfondimento dei primi 6 paragrafi dell'Organon e l'importanza dell'anamnesi in rapporto al § 153 (con casi clinici esemplificativi) ponendo l'accento sulla osservazione, sulla intuizione, sull'ascolto del paziente e sulla trascrizione esatta di quanto il paziente racconta; il significato e l'importanza dell'empatia nel rapporto medico-paziente; la classificazione delle malattie acute e croniche, simili e dissimili, l'indisposizione, il miasma acuto, cronico e latente, con casi clinici dimostrativi.

Il fermento del seminario aumenta con le relazioni che riguardano i casi clinici e la ricerca, nell'anamnesi del paziente, dei sintomi caratteristici e del SINTOMO RETTORE dell'esistenza del paziente, che ci permette di definirlo ed individuarlo, con riferimento al paragrafo dell'Organon 153. Particolare attenzione è stata dedicata alla diagnosi che nella clinica

orteghiana è articolata in:

- DIAGNOSI NOSOLOGICA

- DIAGNOSI OMEOPATICA

che si deduce dall'esame della morbilità miasmatica: erodofamiliare, l'antecedente del paziente ed evoluzione miasmatica attuale. Dall'analisi miasmatica di queste tre tappe si deduce la prognosi del paziente che sarà positiva, grazie ad un buon trattamento omeopatico, se c'è concordanza miasmatica tra: 1° erodofamiliare - 2° antecedente personale - 3° sofferenza attuale, cioè l'oggi del paziente. Che cosa si intende per CONCORDANZA MIASMATICA?

Che i tre aspetti dell'esistenza del paziente abbiano la stessa predominanza miasmatica.

- DIAGNOSI INTEGRALE, cioè riflessione e analisi di quanto il paziente ha detto

- DIAGNOSI INDIVIDUALE, cioè chi è il nostro paziente

- DIAGNOSI TERAPEUTICA.

Quindi, si è illustrata la necessità della palliazione nei casi incurabili. Si è proseguito con l'esposizione di casi clinici centrati sul perché, a volte, sia necessario prescrivere il rimedio specifico piuttosto che il simillimum o il similare e la differenza tra i tre; lo studio dell'oggi del paziente e le osservazioni prognostiche di Kent integrate dalle aggiunte di Ortega. Veramente molto interessante la relazione sulla NITIDEZZA dei sintomi studiati per nuclei, per meglio comprendere le sfumature del parlare del paziente. Infine, studio di alcuni rimedi secondo la materia medica miasmatica, che ci permette di ricavare e descrivere i sette personoidi che ogni rimedio presenta. Esempio: i sintomi della materia medica che descrivono prettamente la Pulsatilla sicotica, ma anche quelli che identificano la Pulsatilla pretta-

mente psorica o sifilitica ed in più le possibili combinazioni di sintomi psorico-sicotici, psorico-sifilitici, sifilitico-sicotici, psoro-sicotico-sifilitici, a delineare così i sette personoidi del rimedio con cui un paziente Pulsatilla si può presentare. I Relatori hanno apprezzato molto l'aver voluto affettuosamente ricordare il Maestro Proceso Sanchez Ortega nel modo che, forse, lui più avrebbe gradito: lo studio dell'Omeopatia.

La dott.ssa Rosario così ha commentato: *“Abbiamo percepito sentimenti di solidarietà e di grande comunicazione del pensiero hahnemanniano. Abbiamo avuto la percezione che quanto abbiamo detto sia stato compreso e condiviso. Ripassare e puntualizzare la dottrina è necessario per poter continuare ad aiutare i pazienti a guarire con la medicina dell'analogia. Ricordare i principi della dottrina omeopatica così come la loro applicazione nella clinica è un obiettivo che realizziamo ogni giorno con il nostro paziente. Considerare il Miasmatico come la più trascendente delle infermità è necessario per una corretta guarigione dell'individuo. Quello che il Maestro Proceso Sanchez Ortega chiarificò e abbondantemente spiegò nella dottrina miasmatica ci facilita l'applicazione nella clinica di ciò che Hahnemann riuscì a stabilire per sviluppare la vera eugenesia che è ciò che noi medici dobbiamo avere come ideale.*

È stato proiettato un video in memoria del Maestro Proceso, il relativo CD è stato donato dalla LUIMO a tutti i partecipanti al seminario. Il video ripropone una lezione, tenuta da Ortega negli anni settanta in Napoli durante uno dei corsi internazionali della LUIMO, sul tema: *l'unità dell'omeopatia ma soprattutto degli omeopati.*

*Questo momento ha commosso tutti, compresi i più giovani tra i partecipanti che non hanno potuto conoscerlo, i quali hanno preso coscienza della sua grinta e fermezza di carattere. Un prolungato spontaneo applauso alla memoria del grande Maestro ha sottolineato la conclusione del seminario.*



### Rajesh Shah

Medico Chirurgo – Omeopata MUMBAI (INDIA)  
www.classicalhomoeopathy.com  
www.e-homoeopathy.com  
sanjivak@gmail.com

# Appello all'introspezione e al risveglio

Traduzione a cura di G. Dominici

*Ringraziamo il Dr Rajesh Shah che ci ha messo a disposizione con prontezza ed entusiasmo queste sue riflessioni pubblicate dalla rivista Homeopathic Links 4/2005 che spostano l'attenzione dagli attacchi esterni all'interno del mondo omeopatico, per evidenziarne i punti deboli e favorire l'evoluzione della Medicina omeopatica come Scienza*

Abbiamo a disposizione un certo numero di argomenti da opporre al controverso articolo pubblicato su *The Lancet* lo scorso Agosto che afferma che l'omeopatia equivale al placebo, ma io non voglio aggiungere la mia voce alla difesa dell'Omeopatia, preferisco riflettere da un'altra prospettiva. Il dibattito più recente invita ad una maggiore introspezione ed a piani d'azione preventivi, piuttosto che a rimostranze.

1. RICERCA – La ricerca di base documentale è la chiave di volta per dimostrare l'efficacia dell'omeopatia. Studi statistici, ricerche cliniche, trials, così come riescono a dimostrare con efficacia la significatività

degli effetti delle medicine sulla base delle scoperte di laboratorio, dovrebbero essere parte integrante della pratica di ogni scuola come del singolo. Dobbiamo accettare il fatto che nelle ultime cinque decadi la ricerca in Omeopatia è avanzata a stento.

2. APPROCCIO SCIENTIFICO ED EVOLUZIONE – L'approccio all'applicazione dei principi omeopatici deve essere più scientifico e meno speculativo. In questo articolo fornisco alcuni esempi. Negli ultimi due decenni l'omeopatia è diventata ancor meno scientifica ed è governata più da capricci e fantasie che dalla logica. L'omeopatia deve svilupparsi come una facoltà scientifica piuttosto che spirituale. In breve l'omeopatia ha bisogno di evolvere in questa direzione.

3. ISTRUZIONE MEDICA – Per una pratica scientifica dell'omeopatia è necessaria una adeguata cultura medica. Non è possibile praticare l'omeopatia senza una perfetta conoscenza di Anatomia, Fisiologia, Patologia, Immunologia, Medicina interna, Chirurgia, Ginecologia e Ostetricia, Dermatologia, Psichiatria, fra le altre. Occorrono corsi di apprendimento adeguati perchè gli studenti raggiungano un accettabile livello di pratica clinica.

4. DIDATTICA RESPONSABILE – Certi insegnanti durante i loro seminari diffondono conoscenze precotte, approssimative

e non verificate, specialmente agli omeopati più giovani, favorendo l'acquisizione di un'immagine distorta dell'Omeopatia. Certe tendenze non scientifiche e persino dannose sono oramai penetrate nella pratica dell'omeopatia, giustificando le critiche dirette o meno della comunità scientifica.

Alla luce dei recenti attacchi pubblicati da *The Lancet*, assume grande importanza la nostra capacità di autocritica e qualche considerazione circa i nostri difetti, senza agitarsi troppo emotivamente. A seguire qualche punto su cui riflettere:

a) Analisi dei sogni e teorizzazioni eccessive - C'è la tendenza a costruire storie fantasiose basandosi sui sogni riferiti dal Paziente. Prescrivere basandosi sull'interpretazione dei sogni è cosa verosimilmente differente da persona a persona, ma non vi è alcun dubbio che l'insegnamento interamente basato sull'analisi dei sogni non ha relazione alcuna con i principi fondamentali della prescrizione omeopatica.

b) Esasperazione dei sintomi mentali - Le caratteristiche mentali sono indubbiamente importanti per la prescrizione omeopatica. Per loro natura sono spesso difficili da percepire correttamente. La maggior parte degli omeopati non hanno adeguata capacità di utilizzare i sintomi mentali. Si nota spesso che gli insegnanti in certi seminari invitano a enfa-

*Abbiamo a disposizione un certo numero di argomenti da opporre al controverso articolo pubblicato su The Lancet lo scorso Agosto che afferma che l'omeopatia equivale al placebo, ma io non voglio aggiungere la mia voce alla difesa dell'Omeopatia, preferisco riflettere da un'altra prospettiva. Il dibattito più recente invita ad una maggiore introspezione ed a piani d'azione preventivi, piuttosto che a rimostranze*

tizzare eccessivamente le espressioni mentali, cosa che può sembrare interessante, ma si basa inevitabilmente sulla percezione personale.

c) Il regno di provenienza e la dottrina delle signature - Questo è un altro approccio che richiede un dibattito. Gli studenti di omeopatia sono sia divertiti che confusi quando si insegna loro che, sulla base della somiglianza fisica del Paziente, possa essere prescritto il rimedio preparato della stessa fonte animale.

d) Tele-medicazione - Un insegnante ha affermato che la prescrizione di una medicina ad un Paziente poteva perfino curare tutte le persone che vivevano in quel quartiere e che richiedevano la stessa medicina, senza il bisogno di somministrargliela! Anche questa è Omeopatia?

e) Prescrizioni sulla base di vite passate - Un insegnante ha pubblicato un caso basato sulle esperienze derivate da una sessione di regressione. Si possono considerare anche queste informazioni valide per prescrivere?

f) Potenziazioni spirituali - Stiamo già affrontando grandi problemi nel tentativo di definire le nostre sostanze potenziate. Come se non bastasse attualmente sono state potenziate sostanze imponderabili quali: musica, mantra, il Muro di Berlino, il vuoto, etc. Con l'introduzione di queste pratiche l'omeopatia vira pericolosamente verso la magia. Tali metodi possono anche creare problemi legali per la diffusione di pratiche superstitiose spacciate come medicine.

g) Rimedi di carta - Si scrive il nome del rimedio su carta, si mette il foglio sotto un bicchiere d'acqua, che poi va bevuto.

h) Materia medica basata su interpretazioni e *delusions* - La sperimentazione omeopatica delle sostanze assegna alle illusioni un valore specifico, ma nulla di più che percezioni alterate, mentre alcuni insegnanti hanno usato questo tipo di rubriche per ingannare studenti immaturi. Questa pratica ha distorto la materia medica.

Una materia medica basata su interpretazioni favorisce inevitabilmente le osservazioni soggettive avvicinando l'omeopatia all'arte ed allontanandola dalla scienza, distorcendo così un delicato equilibrio. Le analisi basate su interpretazioni soggettive sono alla mercé della percezione individuale.

i) Materia medica basata su proving - Dati elaborati ed interpretati basandosi da fonti quali la mitologia, la combinazione chimica di sostanze, etc. senza il supporto scientifico (o tossicologico) di un proving sono troppo ipotetici per poter far parte della materia medica e del repertorio.

## Il pericolo dall'Interno:

Tutti noi tendiamo a preoccuparci esclusivamente dei danni causati da fattori esterni come ad esempio l'articolo su *The Lancet*, ma siamo consapevoli del pericolo delle bugie all'interno della comunità omeopatica? Per molto tempo noi omeopati classici ci siamo sollevati contro la pratica senza scrupoli della prescrizione di più rimedi e della prescrizione randomizzata. Ora è venuto il tempo in cui, in nome dell'omeopatia classica, le summenzionate discutibili pratiche stanno fiorendo e, io penso, siano molto più pericolose della prescrizione pluralista. Così il più grave pericolo per l'omeopatia sembra provenire dall'interno. Sfortunatamente le pratiche di cui sopra sono state incorporate nell'ambito dell'omeopatia classica e vengono vendute nei seminari.

## L'azione che dobbiamo intraprendere

È ormai tempo che la comunità omeopatica si risvegli. Necessitano più sforzi in direzione della ricerca scientifica. Assurdità, insegnamenti e pubblicazioni non scientifiche dovrebbero trovare una forte opposizione. Gli organismi internazionali dovrebbero mettere a punto un piano di azione decennale che diventi una pietra miliare, cioè che sia di livello universalmente accettato, abbiamo bisogno di guardare al futuro dell'omeopatia da una prospettiva scientifica. Spero che questo articolo provochi all'interno della comunità risposte risentite, opposizione e dibattito. Non è giunto il tempo per un tumulto di questo genere?

### RAJESH SHAH

Il Dr Rajesh Shah pratica l'omeopatia da molti anni, è ricercatore ed insegnante. È il Direttore dell'Homoeopathy India Foundation. Ha in cura Pazienti da oltre 120 paesi, che è un record nel mondo. È conosciuto per il suo approccio scientifico alla pratica

dell'omeopatia. Conduce corsi di apprendimento nel suo centro di Mumbai seguiti da omeopati di molti paesi. Ha insegnato in Inghilterra, USA, Olanda, Belgio, Irlanda, Croazia, Svezia, Norvegia, Repubblica Ceca, Giappone, etc. Il Dr Shah conduce ogni anno corsi basati sulla pratica clinica, progettati appositamente per le esigenze degli omeopati europei e americani.



## Dibattito

**Alma Rodriguez**

Medico Chirurgo – Omeopata NAPOLI

Presidente LUIMO

info@luimo.it – www.luimo.org

# La ricerca in omeopatia

*Ai colleghi incontrati al Seminario organizzato dalla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona e a tutti i medici omeopati interessati. In riferimento a quanto l'infaticabile e stimato Paolo Bellavite ha sviluppato per dimostrare che la Medicina Omeopatica si collega alla scienza medica e potrebbe essere accettata come "scientifica" e riconosciuta*

Dopo cinquant'anni di studio sperimentale, clinico e di ricerca didattica in Medicina Omeopatica, grazie a Paolo, personalmente e insieme a tutti i presenti, abbiamo visto il panorama reale della situazione "involuntiva" della Medicina Omeopatica dagli anni ottanta ad oggi. "In un certo senso", mi sento colpevole perché quando, negli anni settanta, abbiamo portato l'esperienza clinica a confronto, con Negro, Paschero,

Ortega, unitamente all'esperienza sperimentale internazionale, abbiamo creduto che fosse sufficiente l'obiettivo per trarne conclusioni unitarie sul piano clinico e sperimentale, al fine di definire, attraverso una autentica esperienza clinica e sperimentale, nata dal confronto, tutta la concreta scientificità della Medicina Omeopatica e in un percorso di insegnamento da seguire nelle more di una autonomia formativa integrale. Tanto si è fatto e ottenuto, ma *...la purezza dell'intento*, l'obiettivo, unito ad un infaticabile lavoro, non hanno impedito il sorgere di quanto è avvenuto e *...che concretamente è oggi evidente nello sviluppo non evolutivo della Medicina Omeopatica*, ma di una omeoterapia, omotossicologia, mescolanze varie che, attraverso la malattia, collaborano e impediscono a ricercatori seri, come il Prof. Bellavite, di comprendere la Medicina Omeopatica con la sua metodologia

sperimentale e clinica.

Paolo, nel suo schema (Figura 1 pag. 25), ha dipinto perfettamente la situazione, lo schema è oggettivo.

Ora, è questa la Medicina Omeopatica che *vogliamo o dobbiamo accettare?*

Nonostante le evidenze del nostro lavoro clinico, derivato dalla sperimentazione pura sull'uomo sano?

Vogliamo esistere perché accettati e inseriti scientificamente con parametri estranei alla Medicina Omeopatica? Vogliamo arrenderci ai più forti? Ai mistificatori della vita e della sua *energia che si manifesta unica ed irripetibile in ogni individualità della persona umana?* Vogliamo dipendere dalla paura e dalle abitudini consolidate?

Chi l'ha capito e rispetta se stesso e il suo lavoro clinico in ogni persona, non credo possa accettarlo!

**radar**  
Repertory Program

**Synthesis 9.1 Italiano**  
**Synthesis 9.1 inglese**  
**Complete Repertory 2005**  
**Repertorium Universale V**

**Encyclopaedia**  
**Homeopathica**

**WinCHIP**  
clinical file

con possibilità di accesso alla  
Banca Dati  
**CL.I.FI.COL.**  
Clinical File Collection

**h.m.s. s.r.l. homoeopathic medicine services**  
Via Volta, 40 I-22100 Como CO  
Tel. 031/24.30.07 Fax 031/24.50.064 E-mail info@hmssrl.com

**Giusi Pitari**

Professore associato di Biochimica  
Università degli Studi L'AQUILA  
giusi.pitari@univaq.it

# La ricerca scientifica in omeopatia

*La Scuola di medicina Omeopatica di Verona ha organizzato una giornata dedicata a "La ricerca scientifica in omeopatia: evidenze, metodi e prospettive" a cura del Prof. Paolo Bellavite. Il seminario si è svolto sabato 10 giugno 2006 con successo di pubblico e di idee*

## Introduzione

Nel mondo omeopatico e universitario Paolo Bellavite non ha bisogno di presentazioni, ricordo per completezza che è professore di Patologia generale presso l'Università di Verona sin dal 1980 e che ha dedicato i suoi studi agli aspetti molecolari e cellulari dell'infiammazione con particolare attenzione al ruolo dei radicali liberi, dei basofili e delle piastrine. Noi tutti lo conosciamo per i suoi studi fondamentali sulle medicine non convenzionali, in particolare l'omeopatia: la sua passione insieme alla sua serietà, hanno permesso di vedere l'omeopatia discussa in consessi internazionali e qualificati, i suoi lavori, infatti, vengono pubblicati sulle più importanti riviste del campo. Inoltre continua con grande competenza a partecipare a molte delle

commissioni nazionali che si occupano di medicine complementari/alternative.

La conferenza ha riunito un gran numero di persone: medici omeopati, scuole di omeopatia, rappresentanti di associazioni omeopatiche e di case farmaceutiche, docenti universitari non si sono lasciati scappare l'occasione di ascoltare una panoramica eccellente delle attuali conoscenze insieme alle interessantissime conclusioni che il professore ha offerto. La conferenza è stata divisa in tre moduli: il primo riguardante la ricerca clinica, il secondo la ricerca di base il terzo i modelli di azione dell'omeopatia.

Il Prof. Bellavite comincia col descrivere la triade omeopatica: i vertici di un ipotetico triangolo equilatero sono occupati dai concetti cardine della medicina omeopatica (figura 1).

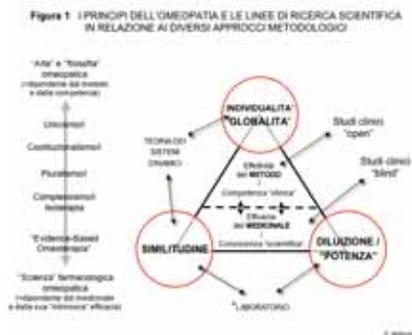


Figura 1 | I tre principi fondamentali dell'omeopatia:

l'individualizzazione, la similitudine, le alte diluizioni: All'interno del triangolo le diverse modalità per provare l'efficacia della disciplina attraverso i tipi di ricerche cliniche riportati all'esterno. \* La ricerca di base (laboratorio) si occupa della verifica del principio di similitudine e del meccanismo di azione delle alte diluizioni. Sulla sinistra le differenti correnti omeopatiche e le ricerche connesse.

In alto viene situato il concetto di individualità/globalità: l'approccio al paziente in medicina omeopatica è olistico, non analitico. La medicina omeopatica ha dato e dà un grande contributo al superamento del riduzionismo e del meccanicismo, rivalutando principi biologici generali quali l'azione-reazione, la sensibilità individuale eccetera; l'approccio non è di tipo meccanicistico, ma piuttosto fenomenologico (studio dei sintomi, provings ecc.).

L'altra pietra miliare e, quindi, vertice del triangolo è la similitudine, il principio dei simili. L'argomento, svolto elegantemente in apertura da un punto di vista storico, è stato sviscerato lungo tutta la durata della conferenza approdando, nel secondo modulo, alla descrizione delle sue basi scientifiche.

Il terzo e ultimo punto cardine della medicina omeopatica e, quindi, ultimo vertice del triangolo, è il concetto di diluizione e potenza dove sono attive molte ricerche su modelli animali e *in vitro*, nonché in campo chimico-fisico, aspetti dettagliati nel secondo momento della giornata.

Il triangolo, icona della giornata, contiene la medicina omeopatica nella sua complessità di approcci e metodologie, nonché tutte le ricerche scientifiche che aiutano l'area ad accrescersi e la pratica medica ad essere sostenuta.

## Ricerca clinica

Le ricerche cliniche in omeopatia volgono alla validazione della stessa e i trias clinici presenti nei database scientifici sono spesso considerati di qualità non eccellente. Nonostante questo, sono state effettuate delle meta-analisi, alcune delle quali



P. Bellavite

*Nessuno oggi può dire con sufficiente sostegno scientifico quanto le note procedure di mascheramento, tipiche degli studi sperimentali sui farmaci convenzionali, possano influire sia sull'esito della cura sia sulla stessa capacità prescrittiva del medico, soprattutto in terapie di casi cronici*

pongono un ragionevole dubbio sull'efficacia dell'omeopatia, altre la denigrano con dolo: il prof. Bellavite ha brillantemente dettagliato la nota meta-analisi di *The Lancet* (Lancet, 2005 Dec 17; 366(9503): 2082-3) spiegandone il pregiudizio iniziale e l'errore metodologico adottato dagli autori.

La conferenza si è poi concentrata sul concetto di efficacia e sui possibili trials clinici progettabili. I trials clinici possono essere effettuati sul sano (Fase I della sperimentazione farmacologica) e sono comunemente detti provings, oppure sul malato (Fasi II, III, IV della sperimentazione farmacologica). Questi ultimi vengono progettati per rispondere alle domande: L'omeopatia è efficace? Causa aggravamenti? Funziona più, come, o meno dell'allopattia? È un placebo? Quanto costa?

Le prove di efficacia possono svolgersi, e molti lavori presenti in letteratura sono stati illustrati, secondo due modalità: la

prima testa un singolo medicinale omeopatico ad una certa dose su soggetti con una specifica patologia, la seconda, avvalendosi della individualizzazione della terapia, testa la validità dell'approccio omeopatico. Nonostante la seconda modalità sia senza dubbio la più appropriata in termini classici e giustamente rivendicata dalla gran parte del pubblico presente, alcune evidenze più soddisfacenti sono state ottenute proprio da trials clinici del primo tipo. L'approccio individualizzato, infatti, e i conseguenti trials clinici soffrono dell'impossibilità di operare secondo i canoni scientificamente accettati per una sperimentazione farmacologica: l'impossibilità di effettuare un classico doppio-cieco rende impossibile un trial clinico canonico e, per questo, Paolo Bellavite ha proposto un cosiddetto "doppio cieco omeopatico", rispettoso della metodologia omeopatica di approccio individualizzato, complesso e globale alla persona malata. D'altra parte la stessa commissione ministeriale per i medicinali omeopatici ha asserito che:

*Nessuno oggi può dire con sufficiente sostegno scientifico quanto le note procedure di mascheramento, tipiche degli studi sperimentali sui farmaci convenzionali, possano influire sia sull'esito della cura sia sulla stessa capacità prescrittiva del medico, soprattutto in terapie di casi cronici.*

*Per questo riteniamo che per i medicinali omeopatici, omeopatici ed antroposofici si debba costruire uno schema di ricerca e di validazione molto più aperto e flessibile rispetto a quello adottato finora per i farmaci convenzionali.*

*Una diretta applicazione all'omeopatia e all'antroposofia delle attuali regole di autorizzazione all'immissione in commercio rappresenterebbe una forzatura della storia di queste discipline mediche e creerebbe distorsioni nello sviluppo delle loro farmacopee e metodologie.*

Il Prof. Bellavite ha compiuto un lavoro straordinario, sia per mole (circa 80 lavori analizzati), che per chiarezza di risultati espressi, riguardo l'analisi dei dati ottenuti da trials clinici in medicine complementari/alternative compiuti secondo le due

modalità descritte. Classificando il livello di evidenza scientifica in base al numero dei trials con risultati altamente significativi e al livello di affidabilità delle metodologie adottate, nonché considerando il tipo di pubblicazione (analogamente alle pubblicazioni scientifiche in altri campi), si è giunti a vedere come l'omeopatia classica soffre, rispetto ad altri approcci, di scarsità di dati certi sull'efficacia. Proprio per questo è necessario descrivere una modalità specifica che permetta di lavorare serenamente senza dubbi di sorta. In seguito io stessa ho evidenziato le "pecche" dei trials sul soggetto sano: i provings, condotti secondo finalità e modalità diverse, sebbene da me accuratamente analizzati, non possono essere oggetto di una meta-analisi: troppo grande è la variabilità metodologica, troppo scarsi i dati utilizzabili. Il proving è uno strumento basilare per l'omeopatia, inoltre può senza difficoltà applicare metodologie scientifiche canoniche, e quindi rivelarsi insostituibile per la validazione della medicina omeopatica e per il medico omeopata stesso nel fornire strumenti (sintomi) ben delineati, utilizzabili nella prescrizione. La ricaduta che possono avere le ricerche cliniche sulla pratica medica è enorme, specialmente in termini di crescita delle conoscenze.

A questo punto l'inserimento del Dott. Carlo M. Rezzani, che ha illustrato il progetto CLL.FI.COL. già da tempo avviato, riguardante la raccolta dei casi clinici dei singoli medici in un database mondiale, è sembrato molto opportuno e puntuale. Il Dott. Rezzani ha illustrato il semplice modo di compilare la cartella clinica elettronica e le potenzialità di un sistema condiviso sia in termini di pratica clinica quotidiana che di raccolta sistematica, ai fini della pubblicazione di evidenze sperimentali ([www.hmssrl.com](http://www.hmssrl.com)).

#### Ricerca di base

Si riprende quindi dal *triangolo omeopatico*: la ricerca in omeopatia si snoda sulle linee di connessione dei vertici alla base del triangolo e comprende, oltre alla ricerca clinica che connette il concetto di individualità/globalità alla similitudine,

anche le ricerche di base volte indagare sul concetto di similitudine e sulle proprietà chimico-fisiche del medicinale omeopatico, anche utilizzando specifici modelli animali o cellulari. Anche qui Paolo Bellavite ha mostrato studi ed evidenze scientifiche. Il *concetto del Simile* è stato argomentato descrivendo:

l'ormesi, ossia il fenomeno degli opposti effetti evidenziati da dosi diverse di uno stesso composto;

il ruolo che ha lo stato iniziale di un sistema biologico nel determinare la risposta ad una determinata molecola o stimolo; gli effetti paradossali dei farmaci in casi acuti o cronici;

le differenze di risposta dovute alla diversità nelle vie di somministrazione di un farmaco o alle diverse modalità di preparazione.

Poi, in una affascinante successione, la descrizione del ruolo dell'acqua nelle strutture biologiche e le evidenze scientifiche riguardanti le proprietà fisiche dell'*acqua dinamizzata*, l'entrata del mondo dell'ultra-diluito, il concetto di amplificazione del segnale, i recettori e gli studi su modelli animali e su cellule in vitro: evidenze sperimentali chiare ma misconosciute, nelle mani di pochi appassionati a volte derisi, spesso denigrati.

#### Modelli generali

In ultimo, l'incalzante descrizione dell'omeodinamica, contrapposta all'omeostasi e la sua connessione con il processo omeopatico di guarigione. Un sistema biologico concepito come una rete in cui singoli nodi si interconnettono, vive in uno stato di salute (uno stato di minima ener-

gia se paragonato ad una singola molecola proteica nella sua conformazione nativa) dove la spesa energetica è, per così dire, ideale, fisiologica. Quando un nodo della rete è difettoso perché un suo elemento si spegne o funziona male, la rete va in uno stato *eccitato*, ma è catapultata fisiologicamente (spontaneamente) da un cosiddetto *attrattore*, verso un nuovo stato a minimo dispendio di energia: la guarigione da una malattia acuta. Quello che può succedere ad un sistema omeodinamico è che, trovandosi in una biforcazione, può essere in grado di auto-riorganizzare la rete di connessioni e tornare allo stato iniziale oppure, quando il processo di auto-riorganizzazione è impedito (continui stimoli stressanti) va verso uno stato diverso. Questo passaggio, catalizzato da un cosiddetto *attrattore patologico*, è a dispendio di energia maggiore: il

## LE CINQUANTAMILLESIMALI - LM

secondo Farmacopea Omeopatica tedesca

Nel massimo rispetto delle disposizioni hahnemanniane e della HAB le cinquantamillesimali della DHU riproducono un medicinale tuttora dinamizzato manualmente che garantisce la totale energia medicamentosa di ciascun rimedio. Disponibili in gocce per una migliore biodisponibilità e per permettere la dovuta dinamizzazione ad ogni assunzione.

La medicina naturale per la vita!



  
LOACKER  
REMEDIA

info@loacker-remedia.it

www.loackerremedia.it

Loacker Remedias S.r.l. - Via Brennero, 16 - Prato all'Isarco - (Bz) - Tel. 0471 35 33 55 - 35 33 57 - Fax 0471 35 31 33

sistema non è in grado di tornare indietro (malattia cronica). Uno stimolo (il simile) che lo riporti nella condizione di biforcazione può, perciò, risultare efficace nel processo di guarigione e nel ritorno alla condizione di minimo dispendio energetico (stato di salute). La somministrazione di uno stimolo simile allo stato eccitato precedente (medicinale omeopatico) riporta l'individuo nelle condizioni di biforcazione (aggravamento omeopatico) per poi accompagnarlo verso l'attrattore positivo (la guarigione).

### Conclusioni

- Vi è un'ampia letteratura scientifica che riporta effetti di alte diluizioni/dinamizzazioni omeopatiche su uomo, su modelli sperimentali (laboratorio e animali).
- La difficile riproducibilità e i problemi metodologici sono normali in un tipo di approccio così complesso ed in cui la ricerca è ancora di tipo pionieristico.
- Il "simile" come principio di inversione degli effetti trova molteplici espressioni e dimostrazioni in biologia, immunologia, farmacologia, fisiopatologia.
- Vi sono varie teorie e qualche dato sperimentale che forniscono una discreta plausibilità scientifica alla cosiddetta "memoria" dell'acqua e alle comunicazioni biologiche "non molecolari".
- Il "simile" basato sui sintomi può essere considerato come principio euristico che rende metodologicamente operativa e clinicamente perseguibile l'inversione degli effetti dei medicinali.
- La concezione sistemica dell'omeopatia è coerente con la complessità dinamica delle malattie mirando ad una auto-organizzazione orientata dal medicinale.

Paolo Bellavite ha concluso così questa giornata che, dimenticavo, è stata accompagnata da continui omaggi ad Hahnemann, sottoforma di citazioni, riferimenti e puntuali traduzioni (**figura 2**). A metà giornata il monito di Wojtyła: *Non abbiate paura!*

Ringrazio personalmente l'amico Paolo cui è dedicata l'immagine qui in fondo.

## SALUTE E FORZA VITALE: CONCETTI ANTICHI E MODERNI

SECONDO C.F.S. HAHNEMANN, ORGANON, PAR.9

### · ORGANON

*Nello stato di salute dell'uomo, la forza vitale, vivificatrice e misteriosa domina in modo assoluto e dinamico il corpo materiale e tiene tutte le sue parti in meravigliosa vita armonica di sensi ed attività in modo che il nostro intelletto ragionevole si possa servire liberamente di questo strumento sano e vitale per gli scopi superiori della nostra esistenza*

### · CONCETTI MODERNI

*La vita come fenomeno dotato di una complessità fondamentale, non riducibile*  
*Organismo come sistema dinamico*  
*Auto-organizzazione, reti, omeostasi-omeodinamica*  
*Informazione ed energia*  
*Gradi di libertà dei sistemi dinamici, biforcazioni evolutive*  
*Evoluzione, teleonomia*

Figura 2 | Concetti antichi e moderni: concetti antichi (Organon) tradotti in chiave moderna alla luce delle nuove conoscenze scientifiche di base.



Figura 3 | La catena montuosa della Maiella: La Maiella conta 61 vette, di cui più di trenta oltre i 2000 metri. La cima principale è il Monte Amaro 2795 m, la seconda vetta dell'Appennino.



**David Bettio**

Medico Veterinario – Omeopata **SORBOLO (PR)**  
Docente Scuola di Medicina Omeopatica di Verona  
olikos@tin.it – veterinari.sorbolo@virgilio.it

# Iperadrenocorticismo e Omeopatia: binomio possibile?

### RIASSUNTO

L'iperadrenocorticismo è una patologia complessa per la quale, dopo una adeguata diagnosi nosologica, è possibile effettuare un trattamento omeopatico efficace. Questo caso aneddottico vuole essere un esempio di applicazione dell'omeopatia classica nel caso di una patologia da disturbi endocrinologici. Viene inoltre proposta una cartella clinica omeopatica per uniformare la raccolta dei dati clinici e le osservazioni omeopatiche relative al caso. Questo lavoro è stato presentato il 20 maggio 2006 al 53° congresso nazionale SCIVAC a Rimini.

### PAROLE CHIAVE

Veterinaria, cane, iperadrenocorticismo, omeopatia, metodologia clinica omeopatica, cartella clinica omeopatica.

### SUMMARY

The hyperadrenocorticism is a complex disease which, after a nosological diagnosis, is possible to be treated with an homeopathic treatment. This aneddottic case report is an example of homeopathic treatment application to an endocrinological disease. In this section I also propose a clinical data base to standardise the files of clinical data and homeopathic observations.

### KEYWORDS

Veterinary, dog, hyperadrenocorticism, homeopathy, methodology in clinical homeopathy, homeopathic clinic data base.

### Introduzione

In commercio esistono molte cartella cliniche, informatiche e cartacee, e probabilmente ogni scuola e addirittura ogni singolo medico potrebbe aver elaborato una propria cartella clinica in relazione alle proprie esigenze. Dato per assodato che nessuna cartella clinica, pur la più completa e versatile, migliora le capacità prescrittive dei professionisti, e tenendo conto che spesso in omeopatia classica gli scambi avvengono sulle esperienze di singoli casi clinici aneddottici, a mio parere diventa fondamentale una raccolta strut-

*Questo articolo vuole essere prima di tutto l'esposizione di un caso clinico di una patologia complessa come l'iperadrenocorticismo nel cane con considerazioni riguardanti la diagnosi, la metodologia omeopatica e i costi comparativi affrontati per il trattamento omeopatico. Inoltre vuole essere la presentazione di una scheda clinica per la raccolta dei dati in modo strutturato e quindi condivisibile*

turata e omogenea dei dati. Questo permetterebbe uno scambio più veloce e una condivisione delle esperienze su una piattaforma simile per tutti.

### Il caso clinico

Susy è una Yorkshire terrier, femmina sterilizzata, di 10 anni. Presenta da alcuni mesi poliuria e polidipsia. I proprietari riferiscono che da tempo sembra mangiare di più del solito. È irrequieta e nervosa. Tutto ciò l'ha fatta ingrassare molto. Al momento della visita pesa circa 10 Kg. I proprietari non sono preoccupati per il peso e l'aggressività, ma perché Susy ha cominciato a perdere il pelo a livello della regione lombo-sacrale. Che cosa sta succedendo a Susy?

### Scheda clinica omeopatica

(parte semeiotica)

#### ESAME OBIETTIVO GENERALE

Aspetto generale:	Animale tendenzialmente obeso, addome pendulo e pelle sottile a livello inguinale
Facies:	Normale
Pelo:	Alopecia bilaterale simmetrica sulla regione dorso-lombare
Pelle:	Alopecia bilaterale simmetrica sulla regione dorso-lombare. Presenza di comedoni in regione inguinale
Unghie:	Nella norma
Temperatura oggettiva:	Normale
App. linfoghiandolare:	Normale
App. Scheletrico:	Normale
App. Articolare:	Normale
App. Muscolare:	Normale
App. Circolatorio:	Normale
App. Neurologico:	Normale

#### ESAMI DI LABORATORIO

Data	Tipo di esame	Valore
7-12-04	Emocromocitometrico e Biochimico	Vedi allegato
12-12-04	Stimolazione ACTH	Vedi allegato
18-12-04	Soppressione con Dexa	Vedi allegato
06-05-05	Stimolazione ACTH	Vedi allegato

#### ESAMI STRUMENTALI

Data	Tipo di esame	Referto
7-12-04	ecografia	Vedi allegato

Dall'interpretazione dei dati di laboratorio (fig. 1 e fig. 2) e dalla visita clinica effettuata, stabilisco un forte sospetto di iperadrenocorticismo, per la conferma del quale si devono effettuare ulteriori esami specifici (fig. 3 e fig. 4). Nonostante la diagnosi allopatrica e omeopatica possano spesso differire, è necessario cercare di giungere ad una diagnosi nosologica perché ciò ci permette di capire da dove partiamo e dove dobbiamo arrivare dopo aver deciso quale cammino terapeutico applicare al caso clinico.



## MOTIVO DELLA VISITA E ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

### Racconto spontaneo

Susy da alcuni mesi beve molto di più e mangia tantissimo. È diventata molto aggressiva e nervosa. In certi momenti cerca addirittura di mordere, cosa che prima non era mai successa. Non è mai stata molto complimentosa, ma mai aggressiva e cattiva come in questo periodo. Anche da piccola ha avuto degli episodi del genere, soprattutto quando aveva la tonsillite, ma pensavamo che fosse per il dolore. Un giorno si è girata per mordermi mentre l'accarezzavo, poi ha cominciato ad abbaiare fortissimo e alla fine ha avuto come una crisi con tremori e spasmi. Forse per la forte agitazione.

Dopo l'intervento (ovarioisterectomia, ndr) ha avuto un altro periodo così. Era nevrosissima e mordeva.

Da alcuni mesi abbiamo notato che mangia e beve tantissimo, è voracissima. Ha anche cominciato a perdere il pelo sulla schiena. Abbiamo paura che sia un fungo. È ingrassata e ha una pancia enorme, ma pensavamo fosse dovuto all'intervento e al fatto che è un pozzo senza fondo. Mangerebbe continuamente.

### Diagnosi Nosologica attuale

MALATTIA: Iperadrenocorticismo

DA QUANDO: Alcuni mesi

TERAPIA PRATICATA: Omeopatia

COSTO MENSILE: -

### INTERROGATORIO SISTEMATICO

FATTORE SCATENANTE

(indagare se esiste un fattore eziologico alla patologia in atto o una relazione tra causa scatenante e patologia in atto).

SETE

(Presente o no; quanto beve per volta e a quali intervalli, in relazione a determinate situazioni fisiologiche o patologiche, tipi di sete: acqua fredda o a temp. ambiente od altro).

• Beve moltissimo, quasi in continuazione, soprattutto di giorno dopo i pasti.



Susy

FAME

(Appetito: assente, vorace, eccessivo, in particolari situaz. fisiol.o patol.; Desideri; Avversioni; Miglioramento o aggravamento con determinati cibi; Cibi caldi e/o freddi).

• Mangia di tutto, preferisce la carne e mangerebbe tantissimo pane. Ha un forte desiderio di pesce.

Ultimamente ha avuto un cambiamento di preferenze alimentari: rifiuta il latte che prima desiderava.

Dopo il pasto è molto più aggressiva di altri momenti. È insopportabile, non la puoi toccare che tenta di mordere.

DIGESTIONE

(Sintomi prima, durante, dopo i pasti)

• Apparentemente non ha nessun problema. Diventa solo molto aggressiva dopo il pasto.

SUDORAZIONE

(Aggr., migl., soppressione, in relazione a, tipo di sudorazione e localizzazione).

TEMPERATURA

(Caldo e freddo: desiderio, avv., migl., pegg., Clima umido o secco: aggravam. o miglioram.; Clima marino o montano: aggravam. o miglioram.; Stagioni: pegg. o migl., eventuali sintomi al cambio di stagione; Temporale: sintomi prima, durante,

dopo; aggr., migl.; Sensibilità a colpi d'aria o a sbalzi di temperatura; Ambiente: all'aperto, al chiuso, in corrente d'aria, luce, vento, etc: migl.o pegg.).

• quando era giovane era molto sensibile al cambiamento dei tempo, aveva facilmente diarrea quando da una giornata di sole si passava ad una giornata di pioggia. Amava stare molto di più al sole e al caldo

VARIE (GENERALITIES)

(Modalità di aggr. o migl.; orari; Laterali e sintomi incrociati; Rapporto con il dolore: aggr., migl., insensibilità; Posizione e del corpo nello spazio: supino, prono, sdraiato, in piedi; Rumori: sensibilità; Vaccinazioni; Intolleranza a collari, briglie, sella, indumenti intorno a collo, testa, torace; Bagno: repulsione o piacere; aggr. o migl.; Sforzo fisico: aggr. o migl.; Movimento (tipo di movimento): salita, discesa, cambio di movimento: aggr. o migl.; Movimento passivo: auto, aereo, nave, treno [cinetosi]).

• In questi ultimi mesi è diventata molto nervosa quando ci sono dei rumori in casa e fuori. Non sopporta che ci sia la televisione a volume alto perché comincia ad abbaiare e a grattare sulla cuccia. È innervosita dal collare anche se sa che la portiamo fuori a fare la passeggiata.

SONNO

(Posizione, qualità del sonno, migl. o pegg. dopo il sonno, digrignamento di denti, lamenti o pianti, risvegli frequenti, sussulti, etc)

• Forse dorme più del solito. Non ama essere disturbata mentre dorme. Cerca posti molto tranquilli della casa, come sotto al letto. Di notte cerca la nostra compagnia perché vuole salire sul nostro letto ma non vuole essere spostata altrimenti morde.

SESSUALITÀ

(Avversione all'accoppiamento; Aggr. o migl. con il coito; Desiderio sessuale: esagerato, diminuito, masturbazione, etc.).

TESTA

(Disturbi visivi: strabismo, anisocoria, midriasi, miosi, entropion, ectropion; Movimenti anomali: scuotimento, appoggio alle pareti, etc.).

# VII CONGRESSO F.I.A.M.O.

10/11/12 NOVEMBRE 2006

ROMA



- PRESIDENTE DEL CONGRESSO: Dr. Carlo Cenerelli
- PRESIDENTE COMITATO ORGANIZZATORE: Dr. Pietro Federico
- PRESIDENTE COMITATO SCIENTIFICO: Dr. Pietro Gulia

**SCUOLA ORGANIZZATRICE:**

I.R.M.S.O – Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatia

**SEDE DEL CONGRESSO:**

PONTIFICIA UNIVERSITAS LATERANENSIS – PUL

Piazza San Giovanni in Laterano, 4 – 00120 Città del Vaticano – [www.pul.it](http://www.pul.it)

## CONGRESSO NAZIONALE MEDICINA OMEOPATICA

**SEGRETERIA SCIENTIFICA**

- Dr. Mauro Alviani
- Dr. Paola Belli
- Dr. Tiberio Biciuffi
- Dr. Mauro Dodesini
- Dr. Silvia Gregory
- Dr. Enrico Nonnis

**TEMI**

- **Malattie del fegato acute e croniche**
- **Malattie infettive e parassitarie**
- **Focus su Carcinosinum: patogenesi, clinica e posologia**
- **Le "Malattie Croniche" di Hahnemann nell'applicazione clinica**
- **Ricerca e sperimentazione**
- **Temi liberi**

**Richiesti CREDITI ECM**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Cognome..... Nome.....

Struttura.....

Indirizzo..... CAP.....

Città..... Prov.....

Tel..... Fax..... E-mail.....

P.IVA e C.F.....

· Prenoto n..... copie volume degli atti (€ 20 a copia)

· Quota socio ordinario e/o membro L.M.H.I:  € 200,00 (IVA inclusa)

· Quota socio aggregato:  € 100,00 (IVA inclusa)

· Quota allievo scuole omeopatia:  € 40,00 (IVA inclusa – la quota non comprende la partecipazione al Gala Dinner)

· Quota accompagnatore:  € 50,00 (IVA inclusa)

· Quota non soci:  € 250,00 (IVA inclusa)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Versamento su c/c postale  Bonifico Bancario  Pagherò in sede congressuale

Verrà rilasciata regolare fattura quietanzata  
Si prega di comunicare gli eventuali dati della ditta, società o ente di appartenenza, destinatari della fattura.  
Presto il consenso dei dati personali in conformità alla Legge 675/96, art. 13

Data e firma .....

# VII

## QUOTA ISCRIZIONE SOCI FIAMO - LMHI

- **Quota socio ordinario e/o membro L.M.H.I.:**  
€ 200,00 (IVA inclusa)
- **Quota socio aggregato:**  
€ 100,00 (IVA inclusa)
- **Quota allievo scuole omeopatia:**  
€ 40,00 (IVA inclusa)
- **Quota accompagnatore:**  
€ 50,00 (IVA inclusa)
- **Quota non soci:**  
€ 250,00 (IVA inclusa)

## LA QUOTA DI ISCRIZIONE COMPRENDE

- Partecipazione ai lavori;
- Kit Congressuale;
- Attestato di partecipazione;
- CD degli Atti;
- Coffee Break;
- Pranzo del sabato
- Gala Dinner (non compreso per gli allievi delle scuole di omeopatia)

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

### · Bonifico Bancario

su F.I.A.M.O. – Banca delle Marche – Sede di Terni  
CIN K – ABI 06055 – CAB 14400  
C/C/B 000 000 000 443  
I.B.A.N. IT89 K 06055 14400 000 000 000 443  
BIC:BAMAIT3A  
con causale: *Iscrizione VII Congresso F.I.A.M.O.*

### · Versamento su c/c postale

n.12334058 intestato a F.I.A.M.O.  
con causale: *Iscrizione VII Congresso F.I.A.M.O.*

### · Direttamente in Sede Congressuale o presso Segreteria I.R.M.S.O.

Via Paolo Emilio, 32 – 00192 Roma

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Inviare la scheda di iscrizione compilata con allegata la fotocopia del bonifico o del bollettino postale al seguente indirizzo:

**F.I.A.M.O. Sede Amministrativa**  
**via C. Beccarla, 22 – 05100 TERNI**

oppure per fax 0744.429900

## CD E VOLUME DEGLI ATTI

Le relazioni dei lavori saranno pubblicate su CD consegnati durante il Congresso. Il Volume degli Atti sarà disponibile solo su prenotazione.

## INFORMAZIONI

### I.R.M.S.O.

Segreteria Congresso – via Paolo Emilio, 32 – 00192 Roma  
tel. 06.3242843 – fax 06.3611963  
segreteriacongressofiamo@irmso.it – www.irmso.it

## PER PRENOTAZIONI ALBERGHIERE



### Agenzia Good Morning – LINEA SERVICE

Via F. dall'Ongaro, 49 – 00152 Roma  
tel. 06.58334186  
fax 06.5897171  
lineaservice@tin.it

## PROGRAMMA PRELIMINARE

### CLINICA

- S. Coco – *Epatite C: studio retrospettivo di casi clinici.*
- P. Federico – *La metodologia omeopatica nella epatite virale acuta e cronica: casi clinici con follow-up pluriennale.*
- G. Fagone – *Negativizzazione dell' HBV-DNA in una paziente trattata omeopaticamente.*
- P. Belli – *Caso clinico di epatite C in paziente ex tossicodipendente.*
- P. Gulia – *Caso clinico di filariasi da Mansonella perstans.*
- M. Bolognesi – *Prevenzione e trattamento della malaria da Plasmodium falciparum: linee guida e casistica clinica.*
- G. Lusi – *Carcinosinum: esperienza clinica nel bambino e nell'adulto.*
- A. Ronchi – *Caso di Carcinosinum in paziente con pregressa patologia tumorale.*
- F. Marino – *Carcinosinum: e l'ADHD Syndrome.*

### PROVINGS

- G. Dominici – *La perduta vitalità di Hydrogenium peroxidatum. Proving e caso clinico.*
- A. Signorini & Coll. – *Viscum album: quadro patogenetico e conferme cliniche.*
- IRMSO e AOHM – *Il re-proving di Kali carbonicum.*

### RICERCA

- S. Piraneo & Coll. – *Trattamento omeopatico/fitoterapico del trauma distorsivo cervicale acuto non complicato vs trattamento tradizionale: risultati finali.*
- P. Federico – *Una nuova scala delle potenze cinquantamillesimali: la tecnica di prescrizione delle LM FG. Casistica clinica.*
- A. Raimo, A. Calandrelli – *Recenti ipotesi sul meccanismo d'azione delle ultra-low-doses omeopatiche.*

A. Pisani, U. Greco – *Dal PAF alla memoria dell'acqua.*

N. Del Giudice – *Lo stress magnetico e la dinamica morbosa.*

N. Del Giudice & Coll. – *Trattamento della malattia di Parkinson idiopatica mediante apparecchiatura di ionorisonanza e farmaci omeopatici: comunicazione preliminare.*

### VETERINARIA

M. Verdone & Coll. – *Omeopatia nel deserto del Sahara: il Progetto Dembos con il popolo Saharawi.*

A. Battigelli – *Omeopatia in Ippatria: implicazioni deontologiche ed etiche nella pratica clinica della specie equina.*

C. De Benedictis – *Omeopatia in Ippatria: aspetti etologici e pratici della repertorizzazione nella pratica clinica della specie equina.*

M. Dodesini – *La terapia omeopatica come valida alternativa alla chirurgia nella cura della lesione del LCA del cane. Studio retrospettivo di 26 casi.*

### EVENTI SOCIALI

Pranzo del Sabato presso la Sede Congressuale.

Gala Dinner nel Borgo di Sacrofano. Trasferimento alle 20,00 dalla Sede Congressuale e ritorno con autobus del Congresso.



VII CONGRESSO NAZIONALE  
MEDICINA OMEOPATICA

## RESPIRATORIO

(Prime vie: rinofaringiti, otiti -modalità-; Bronchite, asma, polmonite -modalità ed in quale occasione; Tipi di tosse).

## DIGERENTE

(Eventuali disturbi della digestione; orari e modalità; Diarrea o stipsi: modalità di pegg. o migl.; Aspetto delle feci e caratteristiche specifiche; emorragie).

- La digestione sembra regolare. Susy diventa molto nervosa dopo l'assunzione del cibo tanto da non voler essere disturbata. Da giovane ha avuto degli episodi di diarrea legati al cambiamento delle condizioni atmosferiche a al momento della dentizione (4°-5°-6° mese d'età).

## URINARIO

(Eventuale dolore alla minzione e modalità; Aspetto delle urine, odore, presenza di cristalli, sedimenti, etc.).

## APP. GENITALE

(Ciclo estrale: pegg. o migl. prima, durante e dopo il calore. Perdite vaginali: colore, consistenza, odore. Sintomi collegati alla gravidanza. Sintomi relativi all'apparato genitale maschile. Puerperio).

## CUTANEO

(Sudorazione: localizzazione; odore, profusa, assente; Eruzioni, orticaria, eczema - localizzazione, aspetto, comparsa, modalità; Verruche, tumori, ragadi; Problemi alle unghie; Pelle secca o grassa).

- Da alcuni mesi è comparsa una alopecia bilaterale simmetrica sulla regione dorso-sacrale con pelle sottile e fragile. Nella regione inguinale la pelle è tesa e sottile per l'addome pendulo. Presenza di comedoni.

## SINDROME DA DOLORE

(Localizzazione del dolore con l'aiuto delle manualità semiologiche; Appurare per ogni tipo di dolore e per ogni localizzazione:

- Momento del giorno o della notte in cui pegg. o migl.
- Stagione (calda, fredda, secca, umida) in cui pegg. o migl.
- Cambiamenti di stagione in cui pegg. o migl.



- Con il caldo e/o applicazioni calde: peggiora o migliora
- Con il freddo e/o applicazioni fredde: peggiora o migliora
- Con il riposo assoluto o con il movimento: peggiora o migliora
- effetto del massaggio sul dolore
- effetto della pressione sul dolore: forte, lieve, bendaggi stretti, etc )

## OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE

(Modo di muoversi, atteggiamenti particolari; Tipologia - dolicomorfo, mesomorfo, bradimorfo; Colore del mantello, degli occhi, etc; Aspetto fisico - vecchieggiante, linfatico, pletorico).

- Durante la visita clinica non è stato molto agevole maneggiare Susy tanto che la costrizione sembrava peggiorare il suo nervosismo e scatenare l'aggressività. Lasciata libera di girare nella sala di consultazione, Susy si è messa tranquilla ma ad ogni rumore anche lieve ringhiava o abbaiva. L'aspetto è di un cane energico ma tendenzialmente obeso.

## INTERROGATORIO SISTEMATICO MENTALE

### CARATTERE

(Tipo di carattere, Variazione delle abitudini e degli atteggiamenti, Paure, Sensibilità ai rimproveri Consolazione: migl., pegg.)

- Tutto sommato Susy è un cane timido, non ama molto la compagnia, anzi è infastidita molto quando in casa non c'è tranquillità, tanto da manifestare una certa aggressività nei confronti dei proprietari. Non tollera la presenza di estranei in casa. Non vuole essere accarezzata e soprattutto durante le sue malattie ha manifestato aggressività se si cercava di accarezzarla o toccarla. Se viene sgridata reagisce violentemente abbaiando e aggredendo il proprietario che certi giorni proprio non può avvicinarla. Altre volte invece è tranquilla. Quando riposa in un posto della casa non deve essere disturbata, ne spostata a forza. Ha un atteggiamento possessivo nei confronti del cibo che difende fino a mor-

dere. Ha sempre avuto molta paura dei temporali e dei botti, ma ultimamente ne sembra quasi indifferente. Ha paura di stare al buio perché non sta da sola in una stanza senza luce.

#### COMPAGNIA E SOCIALITÀ

- Non ama molto la compagnia come quando era giovane, perché non vuole essere accarezzata molto, mentre da piccola era praticamente sempre addosso. Questo atteggiamento è cambiato dopo l'intervento chirurgico (OI). Però vuole stare nella stanza dove sono i proprietari. Con gli altri cani gioca volentieri, ma ha degli sbalzi di umore improvvisi e per un nonnulla diventa aggressiva e attacca senza paura anche i cani più grandi. Non sopporta che ci siano estranei in casa.

#### Traumi emozionali: -

**Data:** -

**Episodio:** -

**Cosa è cambiato da allora?:** -

**Eventuale terapia:** -

I sintomi omeopatici che prendo in esami in questo caso sono (Synthesis 8.1.4):

#### DIAGNOSI OMEOPATICA

SCelta DEI SINTOMI OMEOPATICI (indicare anche l'intensità con °, °°, °°° e la storicità +, ++, +++).

Eventuali osservazioni sulla Metodologia Omeopatica utilizzata nella repertorizzazione del caso

1) MENTE - TOCCATO - avversione ad essere (MIND - TOUCHED - aversion to be) °°°

2) MENTE - PAURA - buio, del (MIND - FEAR - dark, of) °

3) MENTE - IRRITABILITÀ - rumore, a causa del (MIND - IRRITABILITY - noise, from) °°

4) MENTE - TRANQUILLO; desidera stare (MIND - QUIET; wants to be) °°°

5) SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - latte - avversione (GENERALS - FOOD and DRINKS - milk - aversion) °°

#### METODOLOGIA

La metodologia utilizzata in questo caso si riferisce al metodo Kent-Tyler-Gibson che tiene in considerazione l'intensità dei sintomi caratteristici al momento della visita. Con questo metodo si cerca di prescrivere il rimedio più simile per quel momento, cioè il rimedio "simillimum" del momento.

#### PROGNOSI

Se il rimedio è corretto ci si aspetta una lenta ma progressiva guarigione con ritorno nel range fisiologico dei valori biochimici e il ripristino delle zone di alopecia. Non ci si aspetta un aggravamento omeopatico.

Se il rimedio è un "similare" ci si aspetta un aggravamento della sintomatologia ed eventuale comparsa di nuovi sintomi.

Se il rimedio è scorretto non toccherà l'energia vitale del caso, oppure si avranno nuovi sintomi appartenenti al rimedio (patogenesi).

ALTRA TERAPIA: Nessuna

**Data:** 7-12-04

**Rimedio:** BELLADONNA

**Potenza:** 15 CH

**Posologia:** 3 granuli sciolti in acqua

Tid per 1 mese

#### FOLLOW UP

##### PRIMA VISITA DI CONTROLLO

*20 giorni dalla somministrazione del rimedio.*

Ci sono due cambiamenti sostanziali: Susy beve molto meno (circa 400-450 ml die di acqua) ed è meno vorace. Continua con Belladonna 15 CH 3 granuli TID.

##### SECONDA VISITA DI CONTROLLO

*60 giorni dalla somministrazione del rimedio.*

L'assunzione di liquidi si è stabilizzata 400 ml al giorno. Glicemia 97 mg/dL. Il pelo non è ancora ricresciuto e permangono zone alopeciche bilaterali. Dal punto di vista comportamentale Susy è diventata



Belladonna frutti

più trattabile. In casa accetta di essere coccolata e in ambulatorio accetta le manipolazioni. I proprietari hanno notato una maggiore sensibilità ai rumori per i quali si spaventa, soprattutto al temporale. Inoltre sembra desiderare le uscite anche se sembra stancarsi più velocemente di prima. Per ora l'unico momento in cui rimane aggressiva è quando i proprietari la rimproverano oppure quando li sente litigare. Susy sembra anche diventata più sensibile al freddo. È dimagrita 2 etti. Continua con Belladonna 15 CH 3 granuli TID.

##### TERZA VISITA DI CONTROLLO

*3 Maggio 2005*

Susy si presenta in ambulatorio con una forte congiuntivite infiammatoria.

La congiuntiva di entrambi gli occhi è fortemente iperemica, forte lacrimazione e spiccata fotofobia. Il bulbo oculare è iniettato di piccoli vasi di colore scuro. Ultimamente è diventata molto freddolosa nonostante la stagione sia calda. Ogni volta che cambia il tempo dal secco all'umido presenta una tosse leggera. Sicuramente è più nervosa quando c'è brutto tempo, soprattutto quando c'è una giornata fredda oppure piovosa. È dimagrita 500 grammi dall'inizio della terapia. Il pelo sta coprendo già gran parte delle zone alopeciche



ciche. È diventata molto trattabile a tal punto che cerca la compagnia dei proprietari, soprattutto verso sera. Di notte dorme nella loro camera.

I sintomi omeopatici caratteristici sono cambiati e sono cambiate anche le modalità che ora si presentano con chiarezza. Si è verificata la comparsa di nuovi sintomi intensi e chiari che non coprono più la similitudine espressa da Belladonna. Il caso sta procedendo verso la manifestazioni di patologie acute (congiuntivite), mentre l'aspetto comportamentale (mentale) sembra più equilibrato, pur mantenendo delle caratteristiche peculiari.

**Data:** 3-05-05

**Rimedio:** CALCAREA PHOS

**Potenza:** 200 K

**Posologia:** Globuli in poca acqua suddivisi in tre giorni

#### PRIMA VISITA DI CONTROLLO

3 giorni dalla somministrazione del rimedio.

La congiuntivite si è risolta nell'arco di una giornata. L'occhio non è più iniettato. La fotofobia è scomparsa. Effettuò un nuovo controllo del cortisolo (fig. 5)

Test stimolazione con ACTH del 06-05-05			
Cortisolo basale	72.70	nanomoli/lt	(20-250)
Cortisolo stimolato	431.00	nanomoli/lt	(0-660)

Fig. 5

#### VISITA DEL 12 Gennaio 2006

Susy è dimagrita 1,5 Kg. Il pelo copre le zone alopeciche del dorso. Beve circa 450 ml di acqua al giorno (glicemia 98 mg/dL). Rimane molto sensibile al temperature fredde e alle giornate umide.

#### Analisi dei costi

Terapia omeopatica:

Costo 1° rimedio (Belladonna 15 CH granuli - 2 tubetti): 5,00 € cad. = 10,00 €

Costo 2° rimedio (Calcarea phosp. 200 K Monodose): 6,00 €.

Costo totale terapia omeopatica: 16,00 €.

Terapia con Mitotano (Lysodren®):

Costo di una confezione da 25 cpr da 500 mg: 120,00 €.

Terapia con Trilostano (Modrenal®)

Costo di una confezione da 100 cps da 60 mg: 163,00 €.

#### CONCLUSIONI

All'ipotesi proposta dalla domanda *iperadrenocorticismo e omeopatia: binomio possibile?* posso rispondere che è certamente un binomio possibile, e considerando i costi comparativi tra il trattamento omeopatico e il trattamento farmacologico, posso aggiungere che è un binomio possibile e conveniente.

Spero inoltre di suscitato la curiosità attorno alla scheda clinica omeopatica cartacea sulla quale i docenti della Scuola Omeopatica di Verona impostano il loro lavoro (affiancando le schede cliniche informatiche) permette una condivisione razionale delle singole esperienze cliniche.

#### Bibliografia

AA VV - Prontuario terapeutico veterinario - IV Edizione 2004, EV

Allen H.C. - Encyclopedia of Pure Materia Medica - Encyclopaedia Homeopathica - Archibel

Boericke W., Pocket Manual of Homeopathic Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica

Canello S. - Teoria e metodologia omeopatica in Medicina Veterinaria - Ipsia Ed., 1995.

Ettinger S.J. e Feldman E.C. - Trattato di Clinica Medica Veterinaria - Antonio Delfino Ed., 2000.

Hahnemann C.F.S. - Organon dell'Arte del guarire - Cemon Ed., 1999.

Morrison R. - Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma - Ed. Galeazzi, 1999.

Nelson R. e Couto C. - Medicina Interna del cane e del gatto - EV, 1995.

Schmidt P. - The art of case taking - Encyclopaedia Homeopathica - Archibel

Vithoulkas G. - La scienza dell'omeopatia - Ed. Cortina, Verona, 2001.



**Andrea Malgeri**

Medico Veterinario SALERNO

Coordinatore AIMOV

(Accademia Italiana di Medicina Omeopatica Veterinaria)

a.malgeri@aimov.it

# Risultati della terapia omeopatica in un disturbo neurologico

in un gatto con osteodistrofia scheletrica e deformità vertebrali multiple

### RIASSUNTO

Un gatto maschio di 4 anni affetto da un disturbo neurologico cronico progressivo è stato trattato con l'Omeopatia Classica Unicista.

### PAROLE CHIAVE

Sistema nervoso. Malformazioni vertebrali. Osteodistrofia. Atassia. Reazioni posturali. Omeopatia.

### SUMMARY

A 4 years old male cat affected by a neurological chronic progressive disorder has been treated with Classical Unicist Homeopathy, and homeopathic observations.

### KEYWORDS

Veterinary, dog, hyperadrenocorticism, homeopathy, Nervous System. Vertebral malformations. Osteodystrophy. Ataxia. Postural reactions. Homeopathy

**Segnalamento:** gatto maschio europeo castrato di 4 anni circa.

### Prima visita

#### ESAME CLINICO

11 marzo 2004

Da diversi mesi il gatto manifesta atassia locomotoria, debolezza e gravi deficit propriocettivi agli arti posteriori. La sensibilità dolorifica superficiale e profonda è conservata.

L'iter diagnostico: il proprietario ha accettato di effettuare solo uno studio radiografico sul paziente (**vedi foto 1**). Le radiografie sono state refertate presso il Centro di Consulenza in Diagnostica per Immagini di Bologna dei colleghi Dott.ssa F. Rossi e Dott. M. Vignoli, che ringrazio sentitamente.

Il referto: le radiografie del rachide cervicale evidenziano una anormale forma

della porzione caudale del processo spinoso di C2, che appare più corto, con un margine caudale irregolare e sclerotico. È presente una sclerosi anche dell'arco di C3. Nel tratto cervicale gli spazi intervertebrali sono irregolari, lo spazio C6-C7 è di forma triangolare e si osserva una lieve sublussazione del margine cranio-dorsale del corpo di C6. Il rachide toracico appare deviato in cifosi nel tratto centrale e lordosi nel tratto caudale. La radiopacità di tutto lo scheletro assiale ed appendicolare appare leggermente irregolare.

### DIAGNOSI

Quadro radiografico compatibile con stato di osteodistrofia scheletrica, con conseguente cifo-lordosi del rachide toracico, possibile instabilità vertebrale ed ernie discali associate nel tratto cervicale. Lesione dei processi spinosi di C2-C3.

La diagnosi differenziale con: anomalia congenita primaria scheletrica, esito di trauma, possibile lesione espansiva dei tessuti molli con coinvolgimento secondario delle strutture scheletriche adiacenti. Per formulare una diagnosi, la consulente radiologa suggerisce di effettuare un esame mielografico del rachide ed eventualmente una scansione TC o MRI della regione cervicale prossimale (C2-C3) per valutare meglio le anomalie vertebrali rilevate. Il proprietario rifiuta ulteriori accertamenti.

### TERAPIA

In accordo con il proprietario il gatto viene trattato con l'Omeopatia Classica Unicista. In seguito al colloquio omeopa-



Foto 1 | Rx Rachide cervicale

*Lo scopo del presente lavoro è quello di illustrare l'efficacia della terapia omeopatica classica in corso di una sindrome neurologica cronica e progressiva. Questo lavoro è stato presentato al 53° congresso nazionale SCIVAC del 20 maggio 2006 a Rimini*

tico raccolgo i seguenti sintomi repertoriali (Syntesis 8.0):

In questo caso clinico scarseggiano, purtroppo, sintomi peculiari e caratteristici riguardanti lo "stato mentale" del gatto, a causa sicuramente di scarsa attenzione da parte del proprietario che riferisce soltanto i

Sintomo Cartella Appunti - '..\cases\repert' - prisscillo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Clipboard 1	Dimensioniintens:	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
1.	ESTREMITÀ - INCOORDINAZIONE										53	2
2.	ESTREMITÀ - DEBOLEZZA										233	3
3.	ESTREMITÀ - PARALISI - Inferiori; arti										98	2
4.	SINTOMI GENERALI - OSTEOMALACIA, rammollimento osseo										43	3
5.	SINTOMI GENERALI - FREDDO - aggr.										228	3
6.	STOMACO - APPETITO - aumentato										223	2
7.	SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - carne - desiderio - deve mangiare										4	2

Sintomo Cartella Appunti - '..\cases\repert' - prisscillo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Clipboard 1	Dimensioniintens:	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
1.	EXTREMITIES - INCOORDINATION										53	2
2.	EXTREMITIES - WEAKNESS										233	3
3.	EXTREMITIES - PARALYSIS - Lower limbs										98	2
4.	GENERALS - SOFTENING bones										43	3
5.	GENERALS - COLD - aggr.										228	3
6.	STOMACH - APPETITE - increased										223	2
7.	GENERALS - FOOD and DRINKS - meat - desire - must have										4	2

Vithoukas Expert System (1 Cartelle Appunti) - prisscillo

Aiuto durante la Prescrizione

Finora la migliore possibilità è calc. 419.0 (affidabilità stimata 127 punti)

Rimedi

Opzioni

Sintomi

Informazioni

normali atteggiamenti di un gatto, senza caratterizzare quelli del "suo" gatto. Tuttavia un sintomo estremamente interessante è: *cibi e bevande, carne desiderio deve mangiare.*

Infatti il gatto in questione non si limita a preferire la carne agli altri alimenti, come farebbe qualunque gatto, ma mangia esclusivamente carne rifiutando qualunque altro cibo gli venga proposto. Il sintomo diventa allora peculiare e caratteristico e, pur non essendo mentale/emozionale, ma un semplice desiderio alimentare, ci caratterizza fortemente il soggetto. Infatti il sintomo fisico negli animali

risulta molto spesso un valido aiuto per l'omeopata, soprattutto quando si riferisce a desideri/avversioni, che rispecchiano molto in profondità lo squilibrio metabolico/ormonale/energetico del soggetto.

Il rimedio che copre meglio il caso è Calcarea carbonica, per cui prescrivo: CALCAREA CARBONICA 30 CH granuli 5 granuli per 2 volte al giorno per 21 giorni.

I sintomi repertoriali altro non sono che la raccolta dei sintomi derivanti dalla sperimentazione pura sull'uomo sano, eseguita secondo le regole stabilite da Samuel Hahn-

nemann, nonché la raccolta dei sintomi derivanti dall'esperienza clinica nel corso degli anni, di molti omeopati; il repertorio è quindi il testo di consultazione con cui l'omeopata fa diagnosi, passando attraverso la visita omeopatica, composta da visita semeiotica clinica e colloquio omeopatico. Tutto questo per mettere in evidenza i sintomi del paziente nella sua totalità, in quanto ogni paziente è uguale solo a se stesso, e quindi oltre ai sintomi di malattia dobbiamo mettere in evidenza le modalità soggettive.

Tra i vari sintomi scelti per questo paziente possiamo vedere che *il freddo aggrava* (sintomi generali), e questa è la traduzione da repertorio che il gatto è freddoloso. Se fosse stato invece caloroso, tradotto con *il caldo aggrava* (sintomi generali), non avremmo potuto scegliere la Calcarea carbonica in quanto dalla sperimentazione sappiamo che è freddoloso. Queste semplici affermazioni possono far intuire che l'omeopatia classica non può essere applicata secondo protocolli terapeutici basati sui sintomi soli della malattia, perché questi soltanto non rispecchiano l'individualità del malato. Come ulteriore esempio voglio riportare la differenza che ci può essere tra un artrite che migliora con il movimento ed una che aggrava con il movimento: nella medicina convenzionale questo dato può essere osservato, ma comunque la scelta terapeutica sarà sempre basata su molecole antinfiammatorie della stessa categoria con le stesse indicazioni per tutti, mentre in omeopatia classica nel primo caso daremo Rhus Toxicodendron e nel secondo daremo Bryonia Alba, i quali, se invertiti, non daranno nessun effetto terapeutico perché mancanti della modalità soggettiva dell'individuo malato.

**FOLLOW UP**

PRIMO CONTROLLO  
27 marzo 2004

La proprietaria mi ha comunicato telefonicamente che il gatto dal punto di vista motorio stava migliorando, ma che adesso sulla guancia sinistra era comparso un gonfiore caldo a contenuto molle. Il 29

marzo alla visita di controllo il gonfiore si era rivelato un ascesso maturato e aperto (foto n. 2).



Foto 2

Questo, tecnicamente, in omeopatia viene definito processo di esonerazione, che prelude alla guarigione. Infatti la paraplegia stava nettamente migliorando, mettendo in evidenza una maggior forza nella levata degli arti posteriori e una miglior coordinazione motoria.

#### SECONDO CONTROLLO

Ad un mese dalla prima visita si è messo in evidenza un ritorno alla quasi normalità della deambulazione (miglioramento valutabile intorno al 70 - 80%) e un miglioramento nella reattività e umore del gatto. La proprietaria riferisce che il gatto ha ripreso a giocare come non faceva da circa 2 anni.

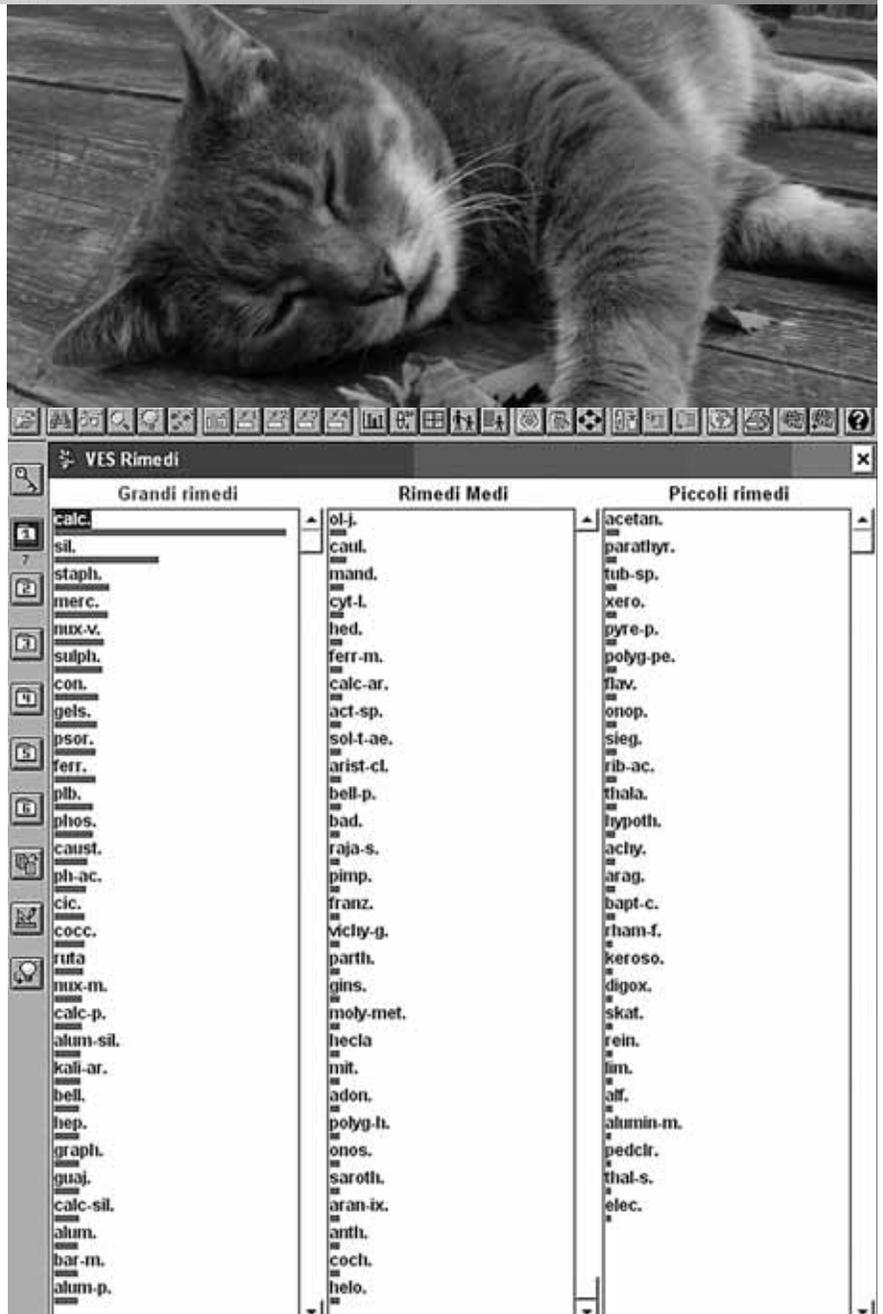
#### TERZO CONTROLLO

A distanza di oltre un anno il gatto gode di ottima salute, conduce una vita felina normale compreso fare salti sul lavello di cucina per rubare il cibo.

In conclusione posso affermare che l'Omeopatia Classica in questo caso neurologico felino è stata efficace ed ha migliorato molto la qualità di vita del paziente.

#### CONCLUSIONI

Il caso di questo gatto ci aiuta a capire come in omeopatia sia possibile arrivare alla prescrizione di un buon rimedio nonostante l'assenza di sintomi di alta gerarchia. In effetti, come sostiene Ortega, una buona repertorizzazione che contenga soltanto sintomi fisici, ma peculiari e caratte-



ristici, ci porta a prescrivere lo stesso rimedio che avremmo prescritto possedendo di quello stesso caso sintomi di alta gerarchia. Vithoulkas, allo stesso modo, ci insegna che i sintomi fisici, se ben modalizzati, sono espressione certa e affidabile dello squilibrio energetico profondo del soggetto che li prova, allo stesso identico modo di sintomi mentali/emozionali chiari e sicuri. Sicuramente in Veterinaria più che in Umana, questo è di grande conforto per

l'omeopata, che può arrivare comunque a prescrivere in qualunque caso un buon rimedio per il suo paziente.

#### Bibliografia

- F. Schroyens - Radar Syntesis 9.0- Archibel
- George Vithoulkas - La scienza dell'omeopatia - Ed. Libreria Cortina Verona - Febbraio 1999
- George Vithoulkas - Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico - ed. proposte nuove Torino - marzo 1997



**Roberto Rizza**

Medico Veterinario – Omeopata FONDI (LT)  
robertorizzavet@libero.it

# Cleopatra, l'ostinata Regina

Risoluzione di un caso di costipazione cronica in un gatto

### RIASSUNTO

Cleopatra una gatta di 16 anni viene portata a visita per severa costipazione ricorrente. Ha già subito uno svuotamento del retto sotto sedazione e si teme che un nuovo intervento del genere possa esserle fatale. Dopo un primo risultato positivo, nonostante un approccio omeopatico da "ultima spiaggia", si verifica una recidiva. Dalla repertorizzazione emerge il rimedio che le risolverà il problema fino alla morte, a tre anni di distanza, ovvero alla veneranda età di 19 anni.

### PAROLE CHIAVE

Veterinaria, omeopatia, costipazione, anzianità.

### SUMMARY

The hyperadrenocorticism is a complex disease which, after Cleopatra, a 16 year old she cat is brought to visit for a severe recurrent constipation. The rectum has been evacuated under sedatives and another operation of this kind could be fatal. After a first positive result, even trying as a last resort an homeopathic approach, the problem persisted. From the repertorization we found the remedy which solved the problem until her death which occurred three years later at the venerable age of 19.

### KEYWORDS

Veterinary, homeopathy, constipation, old age.

*Quando sentiamo questo nome lo associamo di solito ad una donna bellissima: La regina Cleopatra a cui Liz Taylor prestò il suo volto sugli schermi cinematografici. Grazia ed eleganza contraddistinguono in genere anche i gatti, specie a cui apparteneva la paziente in questione, anche se Cleopatra sembrava proprio l'eccezione che conferma la regola: decisamente storta.*

### La storia di Cleo

La nostra paziente, una gatta di nome Cleopatra, aveva un'andatura strana causata da una malformazione scheletrica rilevata già in tenera età, diagnosticata all'epoca come una forma di rachitismo durante il periodo dell'accrescimento, più probabilmente un iperparatiroidismo secondario alimentare. Anche il bacino si presentava ristretto, ma non certo al punto di essere d'ostacolo alle funzioni organiche. Il musetto al contrario era da incanto! Una testolina tonda appena un po' più grande della media con due occhioni gialli che risaltavano sul nero lucido del manto. Ho conosciuto Cleo durante l'estate del 2000 alla (sua) veneranda età di 16 anni; me la portarono da Roma i figli di una mia cliente di San Felice Circeo e - perdonate il gioco di parole dovuto al fatto di lavorare in una località marittima - sembrava fosse arrivata all'ultima spiaggia. Da tempo soffriva di severa costipazione ricorrente; aveva già subito nei mesi precedenti due "svuotamenti" sotto anestesia ed i proprietari erano stati avvisati: *La prossima volta non è detto che si risvegli!* Udità questa sentenza, sapendo che vicino a S. Felice c'era uno strano veterinario che aveva curato con l'Omeopatia i cani della loro madre, decisero di provare anche questa strada, tanto, ormai...!

### IL PRIMO INCONTRO

Effettivamente l'anziana micia è piuttosto malmessa: non defeca da 3-4 giorni e non mostra nemmeno lo stimolo, ma solo dal giorno prima aveva rifiutato il cibo ed avuto un episodio di vomito. Vista l'anzianità e le sue condizioni non mi

aspetto grandi cose. Inizio con una terapia di sostegno reidratandola con delle ipodermocli, "lubrificando" il digerente con il classico buon vecchio olio di paraffina F.U. per os, seguito a distanza di alcune ore da un blando clistere. A tutto ciò affianco Nux vomica 30CH, 10 granuli in 100 ml di acqua minerale naturale, 2 ml ogni 3 ore, esclusivamene basandomi sulla nota capacità del rimedio di risolvere situazioni di stipsi ostinata.

Il giorno successivo mi viene riferito che il clistere e l'olio hanno sortito un piccolo effetto, che Cleopatra sembra anche più vispa ed ha spiccicato un po' di cibo andando poi in cassetta, ma senza riuscire a liberarsi. Chiedo di ripetere il trattamento, ma il miglioramento cessa: la micia si sforza ma riesce ad espellere solo feci piccole, scure, durissime. E proprio tenendo conto di queste caratteristiche e della mia esperienza in situazioni simili che prescrivo Plumbum 30 CH, somministrato ogni 2 ore con le stesse modalità del precedente.

Il giorno successivo si registra un buon risultato che accende l'entusiasmo di medico e clienti.

Confermo Plumbum 30 CH per 3 volte al dì per altri 2 gg.

Tutto bene per circa una settimana, poi Cleopatra si "tappa" nuovamente; ripeto il Plumbum senza però sortire effetti: decido (finalmente!) di raccogliere meglio la sintomatologia e di utilizzare il Repertorio.

Vengo a sapere che Cleo è sempre stata una micia quieta, non troppo socievole ma non aggressiva. Ama il caldo, soprattutto quello della sua poltrona preferita (dai

Total Rubrics	Calc.	Sil.	Sulph.	Nux-v.	Ars.	Mag-m.	Phos.	Sep.	Nat-m.	Nit-ac.	Bry.	Kall-c.	Lyc.	Ph-ac.	Rhus-t.	Staph.	Puls.	Alum.	Bar-c.	Calc-p.	Chin.	Con.	Nat-c.	Chel.	Verat.	Carc.	Psor.	Lach.	Thu.	Tub.
WARMTH; desires (32)	1	2	1	2								2		1				1	1			1	1				1	1	1	
FOOD and drinks; milk; desires (62)	2	2	1	2	2		2		2		2			2	3	2				1				2	2		1		2	
FOOD and drinks; milk; agg. (82)	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2		1	3	2	2			3	3	2	2			2	1	1	
RECTUM; DIARRHEA; milk; after (26)	3	2	2		1	3		3		1	1	2	2							1	1	3								
MIND; MILDNESS (85)	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2		1	2	1	3	1	3	1			1	1	3			1	1	2	3	
MIND; OBSTINATE, headstrong (118)	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	3	3	1	2		1	1	1	1	2	1	1	
BONES, complaints of (88)	3	2	2		1	1	2	1		2	1	1	1	3	1	1	3		1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
GROWTH; affected, disorders of (12)	2	1	1			1	1							1					1	3										
CONSTIPATION; chronic (19)	2		1	2					1		1								1	3						1				
CONSTIPATION; old people (40)	1	1	2	2		1	2	1	1	1	2		1		1			1	2	2		2				2	2	1		
STOOL; IMPACTED in rectum (6)	1	1					1	1																						

proprietari denominata “il Trono della Regina”) e dalla quale è difficile spostarla, a meno di sedersi con lei in braccio. A parte gli episodi progressivamente più frequenti di severa costipazione, in precedenza non aveva avuto particolari problemi se non un’intolleranza al latte, che, tra l’altro gradiva, sfruttata più volte nei primi tempi per “sbloccarla” dato che l’assunzione causava diarrea. In seguito si era passati ai clisteri, ai lassativi, fino ad arrivare alla rimozione dei fecalomi sotto sedazione.

Repertorizzo (Mc Repertory 4.5):

- 1) MIND; MILDNESS
- 2) MIND; OBSTINATE, headstrong
- 3) GENERALITIES; WARMTH; desires
- 4) GENERALITIES; FOOD and drinks; milk; desires
- 5) GENERALITIES; FOOD and drinks; milk; agg.
- 6) GENERALITIES; BONES, complaints of
- 7) GENERALITIES; GROWTH; affected, disorders of
- 8) RECTUM; DIARRHEA; milk; after
- 9) RECTUM; CONSTIPATION; chronic
- 10) RECTUM; CONSTIPATION; old people
- 11) STOOL; IMPACTED in rectum

Dopo Calcarea Carbonica, che copre la totalità dei sintomi, trovo Silicea, Sulphur, Nux Vomica, Arsenicum Album, Magnesia Muriatica, Phosphorus e Sepia. Scarto Sulphur perché Cleo è molto fredsola, Phosphorus perché quieta e tende

a non bere molto. Arsenicum è in genere più agitato e preoccupato e non comprende nella sua patogenesi la sintomatologia della stipsi. Magnesia Muriatica più che calma è depressa e affaticata. Nux Vomica ha mostrato i suoi limiti nel corso della terapia. Mi oriento su Calcarea Carbonica, Silicea e Sepia.

Dato il tipo di malformazione ossea, più simile ad un iperparatiroidismo di origine alimentare, il marcato aggravamento con il latte che però ama (diversamente da Magnesia Muriatica), l’apparente indifferenza allo stato di costipazione senza stimolo alcuno, prescrivo:

CALCAREA CARBONICA 30 CH  
10 granuli in 100 ml di acqua minerale naturale per 4 volte al giorno.

Nel giro di un paio di giorni la micia si sblocca: confermo la terapia per ulteriori 7 giorni. Dopo una settimana Cleo sembra aver trovato una certa regolarità e sospendo la terapia. L’estate finisce e Cleopatra torna a Roma con i suoi proprietari.

Dopo qualche settimana i proprietari della gatta chiamano per dirmi che Cleo non fa i bisogni da 2 giorni. Questa volta, intravedendo la necessità di una cura protratta nel tempo, scelgo la dinamizzazione LM che più si presta ad essere utilizzata per lunghi periodi e prescrivo:  
CALCAREA CARBONICA 6LM in gocce 2/die sino alla evacuazione che risolve la crisi, 1/die in seguito per 4 settimane, fino a completa risoluzione del problema.

L’estate successiva il problema si ripropone e ripeto il trattamento suggerendo poi la somministrazione ogni settimana Calcarea 6LM, 5 gocce sciolte in 10 ml; 2 ml per os, dinamizzata.

Il risultato è eccellente e definitivo: Cleopatra non ha più sofferto di costipazione fino a quando è morta, alla veneranda età di 19 anni.

**Conclusioni**

La somministrazione del rimedio scelto con la dovuta calma e con un’accurata repertorizzazione, comprensiva di quanti più aspetti possibili del paziente, risolve molto più facilmente un problema cronico rispetto ad un buon rimedio riferito all’evidenza dei sintomi locali del momento; il risultato supera ampiamente le aspettative dei proprietari e del terapeuta stesso. Siamo fortunati quando in questi casi ci viene lasciato campo libero e dobbiamo farne tesoro senza farci condizionare né dalle aspettative dei proprietari, né da un eccessivo ottimismo, dato che entrambe le cose ci nascondono spesso le soluzioni che possono essere sotto il nostro naso.

**Bibliografia**

- Roger Morrison - Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma - Galeazzi editore, Bassano del Grappa (VI) 1998
- G. Charette - La Materia Medica Spiegata - IPSA editore, Palermo 1992
- James Tyler Kent - Lezioni di Materia Medica Omeopatica II° Vol. - IPSA editore, Palermo 1999.
- Vithoukias George - La scienza dell’Omeopatia - Edizioni Cortina, Verona 1999.



**Pietro Federico**

Medico Chirurgo – Omeopata ROMA  
Direttore Accademico Scuola I.R.M.S.O.  
similiasimilibus@libero.it

# Direttamente da Hahnemann passando per i grandi maestri

Storia e paradigma della scuola I.R.M.S.O.

*Negli ultimi decenni sono nate molte scuole con diversi indirizzi metodologici, alcune delle quali hanno avuto breve durata, altre sono state in grado di perdurare più a lungo, altre ancora sono riuscite a stabilizzarsi e sono diventate un punto di riferimento nel panorama didattico omeopatico. La Scuola IRMSO, nata nel 1987, ha proposto sin dall'inizio un insegnamento classico unicista di diretta emanazione della tradizione hahnemanniana*

In Italia, il problema della formazione e dell'insegnamento in omeopatia ha assunto negli ultimi 20 anni una grande rilevanza, soprattutto dopo il vuoto che i grandi maestri hanno lasciato a causa della vecchiaia o della loro scomparsa. All'interno del mondo didattico omeopatico si sono sviluppate due situazioni storiche: quella delle scuole legate alle aziende farmaceutiche omeopatiche e quella delle scuole indipendenti. Quasi tutte le scuole legate alle aziende farmaceutiche hanno portato avanti una didattica ad impronta pluralista e in misura minore complessista, mentre le scuole indipendenti hanno sviluppato soprattutto programmi di insegnamento ad indirizzo unicista. La Scuola IRMSO, nata nel 1987 con il nome di MEDOM-IRMSO, più tardi solo IRMSO, ha proposto sin dall'inizio un insegnamento classico unicista di diretta

emanazione della tradizione hahnemanniana. Questo è dovuto essenzialmente al fatto che i suoi fondatori e i docenti provenivano e provengono dall'insegnamento di Maestri come Negro, Paschero e Ortega, ed avevano seguito corsi di formazione in Italia e all'estero presso scuole di omeopatia classica quali la L.U.I.M.O., la Scuola Argentina, la Homeopatia de Mexico, la Faculty of London e la Accademia di Vitoulkas.

Dopo quasi 20 anni di vita si può stilare un breve resoconto: i risultati dell'insegnamento sono stati molto soddisfacenti per il numero di allievi iscritti ai corsi e per il numero di coloro che hanno ottenuto l'attestato di medico omeopata, grazie soprattutto alla capacità dei docenti di fare un'efficace sintesi dei metodi di insegnamento classico hahnemanniano delle Scuole da cui provenivano. Si è andata così costituendo nel tempo una Scuola con un preciso orientamento classico hahnemanniano unicista, senza estremismi ma con grande senso pratico clinico, che è riuscita ad entusiasmare gli allievi portandoli progressivamente ad abbandonare una mentalità positivista-meccanicista per abbracciarne una nuova basata sulle conoscenze provenienti dal pensiero vitalista. Cercherò di illustrarvi in modo semplice e chiaro i punti cardine sui quali si basa la nostra didattica.

### IL METODO OMEOPATICO

Il primo punto qualificante dell'insegnamento è la capacità di offrire il metodo della medicina omeopatica: questo metodo è quello scaturito dallo studio e dall'applicazione clinica dell'*Organon* e codificato in una riunione internazionale delle scuole omeopatiche; si basa sugli

otto principi omeopatici: vis medicatrix naturae, similia similibus curentur, sperimentazione pura, individualità patologica, individualità farmacologica, dose minima, dinamismo vitale, malattie croniche o miasmatiche.

### LO STUDIO DELLA MATERIA MEDICA

Il secondo punto qualificante dell'insegnamento è la verifica sperimentale del medicinale omeopatico e lo studio della materia medica in tutti i suoi aspetti: patogenetici, tossicologici, clinici e miasmatici.

### LA SEMIOLOGIA OMEOPATICA

Il terzo punto qualificante è la semiologia omeopatica, che significa uno studio sistematico dei sintomi delle sperimentazioni, delle materie mediche e soprattutto dei repertori, che permette di comprendere il valore e la nitidezza propria dei sintomi. Tale metodo di studio, soprattutto dei sintomi mentali, impedisce che per ogni sintomo si facciano molte interpretazioni ed invece permette per ognuno di essi una chiara definizione e una facile applicazione nella repertorizzazione omeopatica.

### LA DIAGNOSI OMEOPATICA

Il quarto punto qualificante è proprio la diagnosi omeopatica cui segue l'intenzione terapeutica. La scuola insiste nel trascrivere nella cartella clinica la "diagnosi omeopatica" facendo riferimento alla diagnosi nosologica, alla diagnosi sindromica, alla diagnosi dell'attualità o miasmatica, alla diagnosi integrale, alla diagnosi individuale e alla diagnosi del medicamento.

**La diagnosi nosologica o di malattia** permette di comprendere che la totalità dei sintomi e dei segni individua un'entità nosologica definita. Questo primo livello

di conoscenza dà essenzialmente informazioni sulla malattia più che sul malato e sulla sua forma peculiare di soffrire. **La diagnosi sindromica** viene aggiunta quando non è possibile evidenziare un quadro anatomopatologico, lesionale e funzionale ben definito e/o localizzato in un particolare apparato o organo, ma al contrario si verificano alterazioni della funzione in diversi organi e apparati senza giungere alla lesione. Si evidenzia quindi un'alterazione plurifocale (sindrome) la cui esatta conoscenza permette di avere indicazioni più precise sulla localizzazione della malattia principale e sullo stato iniziale del processo patologico che consente di valutare precocemente una malattia in via di evoluzione.

**La diagnosi dell'attualità o della predisposizione patologica** consiste nel riconoscere la predisposizione patologica nel momento attuale esistenziale, cioè nella sua attualità (la cui durata potrebbe risalire a poche ore come in un caso acuto o a molti anni come in un caso cronico). Il riconoscimento della predisposizione patologica prevalente avviene considerando i sintomi caratteristici del Paziente cioè quelli che permettono di individuare la sua forma peculiare di soffrire e che danno l'indicazione per la selezione, nel rispetto della legge di similitudine, del medicamento corrispondente. L'importanza di questa diagnosi sta nel fatto che permette di comprendere la natura profonda del sintomo, inteso come espressione del "terreno biologico".

**La diagnosi integrale** prende in considerazione non solo l'oggi esistenziale, ovvero sia l'attualità del Paziente, cioè l'ultima tappa della sua esistenza ma, partendo dagli antecedenti familiari, permette di comprendere come, il trascorrere del tempo, la relazione esistenziale con i consanguinei e la propria vita lo abbiano conformato, trasformato e portato ad essere quello che appare durante la visita. La diagnosi integrale permette, attraverso lo studio e il confronto con il passato, di comprendere meglio il presente ma soprattutto permette di prevedere quale sarà il futuro cui il Paziente andrà incontro. Dall'evoluzione della biopatografia, dalla congruenza della sua storia e della storia dei suoi ancestri con il quadro patologico attuale, dalla congruenza tra gli stimoli esterni e le reazioni che l'individuo ha attuato nello sforzo di adeguamento, potremo trarre

ulteriori informazioni utili per la scelta del rimedio e della dose appropriata.

**La diagnosi individuale** indica precisamente chi è l'individuo malato, chi è la Persona che soffre dal punto di vista patologico ed esistenziale e permette di capire quale è la posizione del Paziente nei confronti della vita, quale è la sua maschera, quali sono gli adattamenti che ha dovuto mettere in atto per sopravvivere. Si tratta di definire in conclusione quale è il significato, la reale necessità della patologia in atto, finalizzata alla sopravvivenza dell'individuo nella migliore forma possibile. Permette di scoprire che la vera patologia è all'interno della componente dinamica dell'individuo e che questa influenza in tal modo il Paziente da modificare la sua forma di vedere, la sua forma di comprendere, la sua forma di dire e la sua forma di agire.

**La diagnosi del medicinale** è la sintesi finale dello studio del Paziente e deve necessariamente essere basata sulla considerazione globale delle diagnosi precedenti in modo da formulare il quadro sintomatologico complessivo da usare per l'applicazione delle legge di similitudine.

**L'intenzione terapeutica** è l'elemento fondamentale da tenere in considerazione ancora prima di scegliere il medicamento, la dose e potenza adeguati, è cioè lo scopo che ci prefiggiamo di raggiungere con la prescrizione che può non essere necessariamente quella di un rimedio farmacologico. Essa è in intima relazione con le intrinseche capacità reattive dell'individuo che permettono la risposta al medicamento e con la profondità della patologia costituzionale. Deve tenere in considerazione il concetto di "che cosa" effettivamente va curato o è degno di essere curato in ogni singolo caso di malattia.

#### I MIASMI

Il quinto punto qualificante è la valutazione clinica della teoria dei miasmi di Hahnemann. Su questo tema è meglio essere precisi: vi sono molte interpretazioni della teoria dei miasmi, addirittura c'è chi la nega, ma la Scuola ha messo in evidenza che senza l'identificazione, la eliminazione della causa fondamentale della malattia non ci può essere una vera guarigione. Ebbene la scuola segue prevalentemente l'interpretazione della teoria dei miasmi di Hahnemann che dà Ortega, in parte per motivazioni di carattere contingente e storico ed in parte perché, tra le

tante, è una delle poche che si rifà autenticamente ad Hahnemann ed ha la prerogativa di essere applicabile nella clinica.

#### LE SINDROMI PATOLOGICHE

Il sesto punto qualificante è la parte prettamente clinica basata sullo studio sistematico delle grandi sindromi che possono essere affrontate con la omeopatia: le allergiche, le infettivo-contagiose, le artromuscolari, le cardiocircolatorie, le dermatologiche, le genito-urinarie, le pediatriche e così via, che ha permesso di dare agli allievi una profonda conoscenza delle possibilità e dei limiti dell'omeopatia.

#### LA POSOLOGIA

Il settimo punto qualificante è la posologia, cioè l'arte e la tecnica di prescrivere la dose minima e di scelta della potenza e della ripetizione del medicinale in un continuo progresso di aggiornamento e di nuove esperienze clinico terapeutiche. Da molti anni stiamo dando grande spazio alle LM, all'uso appropriato che se ne deve fare e alle grandi potenzialità che hanno in chiave terapeutica. Sulle LM organizzeremo presto un grande incontro per presentare una nuova scala le LM-FG che abbiamo messo a punto in collaborazione della Accademia Omeopatica Hahnemanniana Marchigiana e che sta dando molte soddisfazioni, pur essendo breve il periodo di osservazione.

Da quando è entrata a regime la Formazione Continua in Medicina (ECM), la Scuola ha offerto moltissimi Crediti Formativi organizzando una serie di eventi che la hanno collocata tra le maggiori fornitrici di crediti dentro le associazioni omeopatiche. A questi eventi hanno partecipato moltissimi iscritti e la cosa che più ha dato soddisfazione ai docenti è la dichiarazione pressochè unanime da parte di tutti di trovarsi di fronte ad una vera scuola nel senso più profondo del termine, cioè davanti ad un corpo docente che si muove in armonia, che dà un insegnamento unitario e che usa un linguaggio coerente nella didattica.

A questi docenti va tutto il mio ringraziamento per lo sforzo che hanno fatto per sostenere l'insegnamento; non posso elencarli tutti per quanti sono ma i loro nomi fanno parte della storia della Scuola. Si trovano sul nostro sito [www.irmso.it](http://www.irmso.it). ■



**Pietro Federico**

Medico Chirurgo – Omeopata ROMA  
Direttore Accademico Scuola I.R.M.S.O.  
similiasimilibus@libero.it

# La metodologia clinica omeopatica in due casi clinici

### RIASSUNTO

Vengono presentati due brevi casi clinici trattati omeopaticamente secondo la metodologia clinico terapeutica omeopatica ad indirizzo unicista. La prescrizione e la posologia del rimedio omeopatico è l'ultima tappa di un percorso che prevede l'incontro, l'empatia, l'interrogatorio, la diagnosi, la selezione dei sintomi, la valutazione miasmatica, la gerarchizzazione.

### PAROLE CHIAVE

Miasmi, Psora, Sicosi, Syphilis, gerarchizzazione.

### SUMMARY

Two short homeopathic clinical cases cured in concordance with the homeopathic methodology of unicism are presented. The prescription and the posology of the remedy are the last steps of the method which requires: the meeting, the empathy, the anamnesis, the diagnosis, the symptoms selection, the miasmatic evaluation and the symptoms hierarchy.

### KEYWORDS

Myasms, Psore, Sycosis, Syphilis, symptoms hierarchy.

## CASO CLINICO N.1

Caso clinico di artrite reumatoide.

PRIMA VISITA - 18 OTTOBRE 2002

Età: 56 anni. Professione: insegnante elementare Nome: A. D.  
Mt. 1,67 Kg. 57

Nel testo 1=psora; 2=sicosi; 3=syphilis.

### INCONTRO

Donna molto ben vestita che mostra anelli e bracciali e indossa abiti firmati. (2) Ha i capelli ben curati e tinti di biondo. Ha un'andatura lenta e zoppica visibilmente come se avesse una gamba più corta dell'altra. Mentre parla ansima ed emette sospiri continui che rivelano una grande sofferenza. (2) Le mani sono francamente

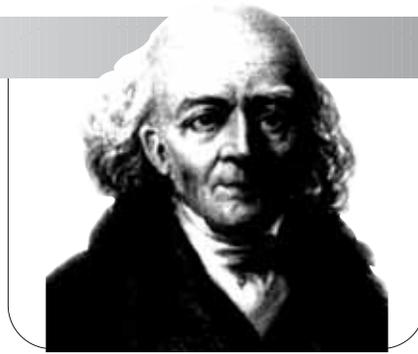
deformate a colpi di vento e si siede lentamente facendo forza sulle braccia perché le gambe e le ginocchia non la sorreggono bene. Cerca in vari tentativi di trovare una posizione comoda sulla poltrona e durante la visita si muoverà costantemente cambiando continuamente posizione. (2)

Riferisce di essere stata inviata dal medico curante, che è un sostenitore delle medicine alternative, con la speranza di ridurre la terapia in atto che da un po' di tempo si sta rivelando inefficace e con effetti collaterali fastidiosi: gastropatia, cefalea, facilità alle ecchimosi.

### INTERROGATORIO

*Da 10 anni soffro di dolori profondi muscolari e articolari che mi impediscono di fare la vita di un tempo. Li ho soprattutto al mattino quando mi alzo dal letto e li sento tutto il giorno (aggravamento durante il giorno). Per stare meglio ho trovato una soluzione che mi va abbastanza bene: prima di alzarmi faccio un po' di ginnastica con movimento delle mani e delle gambe oppure mi faccio fare delle frizioni da mio marito sulle braccia e alle cosce (migliora con il movimento e con i massaggi). E questo è l'unica cosa che ho da mio marito e che veramente mi aiuta. Soprattutto non sono più indipendente sul lavoro e in casa perché devo essere accompagnata a scuola dal momento che non posso più guidare l'auto e in casa non riesco a fare le tante cose che prima facevo con rapidità: accudire i familiari, usare la lavatrice, stendere i panni, rifare i letti. Anche per andare a messa devo essere accompagnata perché non mi sento sicura per la strada: ho paura di non poter evitare le*

*automobili quando attraverso la strada (paura di attraversare la strada). Oramai ho dimenticato anche che cosa significa fare la spesa come facevo un tempo, caricandomi anche cinque chili di roba senza alcun problema. Mi fa molto male soprattutto ai gomiti e alle mani (dolori ai gomiti e alle mani), mentre mi sembra di aver perso forza alle ginocchia e alle gambe (debolezza alle ginocchia e alle gambe). Al mattino sono in pratica immobilizzata e mettermi le calze è un'impresa perché non riesco ad accavalzare le gambe. Se aumento il cortisone sto subito meglio, ma non posso farlo sempre e così ho periodi di discreto benessere ed altri disastrosi. Facevo prima un po' di fisioterapia, ma da tempo, non trovando nessuno che mi accompagna in palestra, ho sospeso gli esercizi che mi aiutavano tanto sotto il profilo psicologico perché mi davano la sensazione che potevo controllare la malattia... Mi muovo sempre meno e ho paura di finire sulla sedia a rotelle e questo sarebbe veramente una catastrofe perché dovrei smettere di lavorare e non potrei più aiutare in casa e così finirei ad essere di peso a tutti fino a che un bel giorno non muoio e tutto si aggiusta. Mi chiedo cosa si può fare a questo punto con la mia malattia perché quando vado in ambulatorio per le analisi o quando vado in ospedale vedo casi peggiori dei miei e mi rendo conto che non c'è una terapia valida: sono davvero senza tanta speranza e la cosa che mi fa stare meglio è la convinzione che con questa malattia sono almeno a riparo da altre, in fin dei conti penso che ho pagato lo scotto alla salute ed altre malattie non dovrei prenderle... (dispera di non gua-*



rire). Ci sono dei giorni in cui proprio non mi muovo ed ho notato che i peggiori sono quando fa freddo (agg. dal freddo) o quando dormo poco (agg. da perdita del sonno) o quando sta per finire la scuola e sono occupata anzi preoccupata per terminare i colloqui con le mamme o quando ci sono le scadenze per programmare insieme al direttore della scuola i programmi dell'anno successivo... (agg. per preoccupazioni). Ma la cosa che più mi preoccupa è andare al mare durante l'estate. Lì sto molto male perché abitiamo in una casa umida, ma soprattutto perché mi sento entrare il mare nelle ossa ed in più abitando in una casa con molte scale non posso più muovermi per 40 giorni segregata in casa, intristendomi e ammutolendomi... (agg. al mare).

Se mi chiede come sto da un punto di vista psicologico le dico subito che sono molto inquieta per mia figlia che non mi capisce mai e si arrabbia continuamente con me, mi accusa di preferirla agli altri, mi accusa di averla sempre messa in secondo piano e di avere sempre aiutato economicamente gli altri figli e non c'è giorno in cui lei non fa una sfuriata contro di me insultandomi e dandomi della cretina che si è fatta abbindolare dai fratelli. A volte mi telefona gridandomi tutta la sua collera per il mio comportamento scorretto. Tutto questo mi fa molto male (agg. dopo offese), ma da un po' di tempo ho scelto di lasciarla perdere e di non rispondere alle sue critiche spietate per non peggiorare le cose: mi sento così però molto avvilita perché mi dico: "ma perché devo subire queste cattiverie quando invece dovrei risponderle a tono e zittirla"... (agg. dopo collera repressa). Questa storia con mia figlia va avanti da tanto tempo forse da quando era bambina e mi ha addolorato tantissimo. A volte penso che quasi non è mia figlia per quanto è diversa dagli altri e per quanto mi odia, e non riesco a trovare la causa di tanta cattiveria... (agg. dopo dispiaceri). Devo riconoscere che qualche ragione c'è perché quando era piccola l'ho trascurata per il mio lavoro e un po' l'ho lasciata sola in casa ad accudire i fratelli più grandi, ma poi questa situazione si è aggiustata e più tardi è ritornata quando lei si è fidanzata con un ragazzo che pro-

prio non andava bene perché secondo me era un perditempo... (vuole comandare). Mio marito mi accusa di portare io i pantaloni in casa, ma questo non è vero perché anzi sono stata sempre costretta a subire la sua volontà in ogni cosa: quando andavamo a fare compere non potevo mai decidere io ed ero sempre costretta a fare finta di accettare con entusiasmo le sue scelte. Anche nella vita di tutti i giorni ho deciso di accontentarlo, ma poi per forza i miei spazi li ho voluti difendere soprattutto negli orari di lavoro e negli orari della normale gestione della vita familiare. Ho così messo insieme un'organizzazione casalinga e extracasalinga per fare in modo che tutto vada per il meglio e per accontentare tutti ho stabilito orari che mi permettano di fare tutto bene e a favore di tutti. E come può immaginare tutto questo mi è costato un grande impegno, ma purtroppo non posso più fare come voglio perché sono incapacitata e a causa di tutto ciò non solo non posso fare molto in casa a soprattutto non posso quasi mai andare al lavoro a scuola, tanto che mi sono messa in malattia (perdita della posizione sociale). Durante il giorno ma soprattutto di notte mi sento ansiosa con voglia di piangere ma nessuno mi consola e si preoccupa di me, tanto meno mio marito che probabilmente si è stancato della mia malattia e a volte sento di essere abbandonata, non avendo nessuno cui rivolgermi per un po' di conforto. I miei figli sono grandi e riesco difficilmente a contattarli e così passo molto tempo da sola soffrendo questa benedetta malattia che mi ha tanto condizionato la vita... (sentimento di solitudine e di abbandono)... Da un po' di tempo ho notato che sono molto spaventata, nel senso che mi spavento improvvisamente con degli scatti e con paura, non so come giustificare questa impressionabilità ma è come una spe-

cie di terremoto che sento nel corpo (si spaventa facilmente)...

Ed in ultimo non riesco a controllare la mia pazienza, voglio subito le cose e mi arrabbio molto se la donna delle pulizie che viene in casa non fa di corsa le cose che deve fare (impaziente).

#### ANAMNESI FAMILIARE

Padre 79 anni. Avvocato. Ha la psoriasi (2) Alto, obeso, da tempo soffre di ipertensione arteriosa. (2) Molto nervoso, ci sgridava sempre e aveva sempre da ridire su tutto. (2-3) Adesso è molto più mite ma penso che dipenda dal fatto che ha paura di ammalarsi gravemente.

Madre 73 anni. Casalinga. Ha avuto i calcoli biliari (2) ed è stata operata d'urgenza. Fibromi uterini (2) operati tre volte e ha artrosi lombosacrale molto grave. Alta, in sovrappeso. Nonno paterno deceduto per diabete e setticemia.

Nonna paterna deceduta a 80 anni per ictus. Nonno materno deceduto a 72 anni per carcinoma prostatico.

Nonna materna deceduta a 88 anni.

Un fratello di 54 anni e un altro di 51 anni, quest'ultimo affetto da ipertensione arteriosa.

Ha due figli di 30 e 28 anni e una figlia di 26 anni.

#### ANAMNESI REMOTA

Nata da parto cesareo per travaglio molto prolungato che ha messo in pericolo il buon esito dell'evento. Tonsilliti frequenti d'inverno. Appendicectomia a 16 anni.

Menarca a 12 anni con cicli di 30-35 giorni, flusso scarso e frequenti amenorree secondarie di 2-3 mesi.

Morbillo, parotite e rosolia tra i 9 e 14 anni. Gravidanze normali.

Bambina gracile e debole, con frequenti episodi influenzali, con anemia presente spesso agli esami di laboratorio. A scuola ha fatto molte assenze per motivi di salute soprattutto per debolezza durante il ciclo mestruale e per episodi di diarrea che la prostrava moltissimo.

Matrimonio a 27 anni con imprenditore di distribuzione dei carburanti che è stato un buon marito e padre di famiglia.

Ha fatto una discreta carriera scolastica dedicandosi con determinazione e ostinazione agli studi. È sempre stata timida ed insicura ma ha fatto valere sempre le sue

posizioni con la ragione e il buon senso. Durante le scuole superiori ha avuto due fidanzamenti semiufficiali che la hanno un po' avvilita perchè all'ultimo momento i due si sono tirati indietro. Ha vissuto una buona relazione con gli amici e con i colleghi di scuola.

Dai 28 anni fino ai 38 anni ha sofferto di eczemi alle pieghe articolari con prurito curati con pomate locali e che peggioravano d'inverno e miglioravano d'estate. Dai 33 anni ha sofferto di cefalea scatenata dal freddo, dal superlavoro e dallo stress. All'età di 35 anni ha patito un periodo di amenorrea durato 2 anni per la quale ha seguito terapia estroprogestinica. Dagli accertamenti è risultato ovaio policistico e lieve ipotiroidismo. A 40 anni ha sofferto oligomenorrea per la quale ha praticato a tratti terapia estroprogestinica e le analisi hanno sempre evidenziato anemia ipocromica e iposideremica.

La artrite reumatoide ha avuto inizio in maniera subdola verso i 45 anni e si è accentuata in occasione di un trauma accidentale in cui ha riportato contusione del ginocchio destro e dolore persistente per la durata di sei mesi. Gli accertamenti eseguiti hanno dimostrato alterazione della VES fino a valori di 65 mm. Da allora ha praticato terapia con aspirina, cortisone, feldene ed altro che non precisa. Per un certo periodo ha assunto metotrexate con grande vantaggio iniziale, ma poi non ne ha più tratto giovamento o meglio ha sospeso per l'anemia.

L'alvo è sempre stato stitico, la diuresi fisiologica. Appetito scarso. Fuma 5 sigarette al dì. Beve un caffè dopo pranzo per contrastare la sonnolenza e un bicchiere di vino saltuariamente.

Riferisce di essere stata discretamente bene nel corso degli anni, occupandosi con metodo e rigore alla sua professione. È stata sempre ben voluta dagli alunni ed ha avuto sempre riconoscimento per la sua serietà professionale. Si definisce timida, introversa e socievole con poche persone, è riservata con i colleghi e non ha molte amicizie al di fuori della cerchia familiare. La sua vita sentimentale e coniugale è stata piuttosto modesta, senza follie. La sua grande gioia sono stati i figli. A 48 anni entra in menopausa senza particolari disturbi eccettuato qualche mal di testa e crisi di freddo intenso alle ossa e ai

muscoli. A 50 anni ha notato diradamento dei capelli e dei peli del pube, che la hanno fatta sentire vecchia e indebolita.

### TERAPIA IN ATTO

Urbason 4mg ? cps x 1; Mepral 1 cps x1; Artilog 1 cps x1.

### DIAGNOSI NOSOLOGICA

Poliartrite cronica. VES: 68.

### DIAGNOSI SINDROMICA

Iatropatia cortisonica, depressione secondaria.

### DIAGNOSI DELL'ATTUALITÀ

#### O MIASMATICA

- Paura di attraversare la strada: 2
- Dispera di non guarire: 3
- Agg. dopo offese: 2
- Agg. dopo collera repressa: 2
- Agg. dopo dispiaceri: 1
- Vuole comandare: 2
- Agg. per perdita della posizione sociale: 2
- Agg. per preoccupazioni: 1
- Sentimento di solitudine e di abbandono: 1
- Si spaventa facilmente: 2
- Impaziente: 2
- Agg. da perdita del sonno: 1
- Agg. dal freddo: 1
- Agg. al mare: 1
- Aggravamento durante il giorno: 2
- Dolori sordi ai gomiti e alle mani: 1
- Sensazione di debolezza alle ginocchia e alle gambe: 2
- Migliora on il movimento e con i massaggi: 2

PSORA:7 sintomi.

SICOSI:10 sintomi.

SYPHILIS:1 sintomo.

### DIAGNOSI INTEGRALE

Predominanza nei genitori di sicosi; durante il corso della vita la Paziente accusa una fase di predominio psorico cui segue prevalenza della sicosi e in concomitanza l'insorgenza della artrite reumatoide. Pressoché assente la Sifilide.

### DIAGNOSI INDIVIDUALE

È una donna che ha visto limitare la sua esistenza da una malattia impreveduta e gravemente invalidante. Da persona docile e serena si è trasformata con il tempo in una donna impaziente, accentratrice, dittatoriale e ipersensibile a qualunque cosa le rechi

affanno e preoccupazione. Non sa spiegarsi i motivi di una infelicità inaspettata. Il rapporto con la figlia è molto difficile e le accuse che le vengono rivolte sono inaccettabili e le causano grande sofferenza.

### PROGNOSI

Il quadro è complesso per la gravità della patologia ma, per la relativa latenza del miasma sifilitico, la prognosi è favorevole per lo meno in relazione alla curabilità ed ad una remissione della sintomatologia dolorosa e al recupero della funzionalità.

### INTENZIONE TERAPEUTICA

Ridurre drasticamente la iatropatia farmacologica mirata alla soppressione del quadro sintomatologico e attenuare il miasma sifilitico in attività e successivamente prendere in considerazione il miasma psorico.

### REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

della Sindrome Minima di Valore Massimo o Totalità sintomatologia con risultato: Sulphur. Al lato del sintomo si trova la dicitura con la quale il sintomo viene classificato tenendo in considerazione se fa parte dei *sintomi psichici* (affettività, volontà e intelletto), dei *sintomi generali* (modalità di miglioramento o aggravamento) e se rientra nella categoria dei *sintomi caratteristici* (predominante, straordinario, peculiare e raro).

- Agg. dopo offese 2 mentale peculiare
- Agg. dopo collera repressa 2 mentale peculiare
- Agg. per perdita della posizione sociale 2 mentale straordinario
- Vuole comandare 2 mentale straordinario
- Si spaventa facilmente 2 mentale straordinario
- Impaziente 2 mentale straordinario
- Paura di attraversare la strada 2 mentale straordinario
- Aggravamento durante il giorno 2 generale peculiare
- Migliora con il movimento e con i massaggi 2 generale peculiare
- Sensazione di debolezza alle ginocchia e alle gambe 2 locale modalizzato



In concordanza con l'intenzione terapeutica che prevede di curare i miasmi in ordine di prevalenza, viene scelto il rimedio Sulphur, il quale copre molto bene la totalità dei sintomi sicosici (2) che abbiamo scelto per curare in primis il miasma in attività, che è proprio la sicosi. Rispetto agli altri rimedi indicati dal repertorio sembra anche essere il più indicato al caso di artrite reumatoide ed all'intreccio miasmatico che si è costituito nella storia della paziente.

#### PRESCRIZIONE: SULPHUR 3 LM

5 gocce in tre dita di acqua per 5 giorni  
6 gocce in tre dita di acqua per 5 giorni  
7 gocce in tre dita di acqua per 5 giorni  
agitare il flacone con 10 colpi percuotendolo su una superficie semirigida - no la prima volta.

#### Follow up

27 OTTOBRE 2002

Terapia allopatrica - riduzione dei farmaci: Urbason 4 mg ? cps x 1; Artilog ? cps x 1. Nessun cambiamento importante.

Si decide di aumentare gradatamente la concentrazione e la dinamizzazione del rimedio in ottemperanza all'indicazione di Hahnemann a proposito di come evitare l'aggravamento omeopatico nelle malattie croniche: *Il rimedio va scelto perfettamente, va somministrato nella appropriata dose minima e la dose va aumentata lentamente e prudentemente e ogni nuova somministrazione, secondo una mia recente scoperta, viene un po' modificata dal punto di vista della sua dinamizzazione.* (§ 161 Organon 6<sup>a</sup> edizione).

#### SULPHUR 3LM

8 gocce in tre dita di acqua per 5 giorni  
9 gocce in tre dita di acqua per 5 giorni  
10 gocce in tre dita di acqua per 5 giorni  
agitare il flacone con 10 colpi percuotendolo su una superficie semirigida

22 NOVEMBRE 2002

Terapia allopatrica - riduzione dei farmaci: Urbason 4 mg ? cps x 1 a giorni alterni; Artilog ? cps x 1; VES 50.

La paziente sente un lieve miglioramento nel senso che avverte una maggiore elasticità nei movimenti, ma soprattutto si sente meno stanca, nota anche un po' di benessere affettivo con diminuzione dei pensieri ricorrenti relativi alla situazione conflittuale con la figlia. Riferisce: *È come se me ne fossi dimenticata.* Fisicamente è decisamente migliorata: riesce ad andare a messa da sola senza l'aiuto di nessuno.

#### SULPHUR 6LM

5 gocce in tre dita di acqua per 5 giorni  
6 gocce in tre dita di acqua per 5 giorni  
7 gocce in tre dita di acqua per 5 giorni  
agitare il flacone con 10 colpi percuotendolo su una superficie semirigida - no la prima volta.

Anche stavolta si decide di aumentare gradatamente la concentrazione del rimedio e la sua dinamizzazione in ottemperanza all'indicazione di Hahnemann.

22 DICEMBRE 2002

Terapia allopatrica - riduzione dei farmaci: Urbason 4 mg ? cps x 1 2 volte la settimana; Artilog ? cps x 1 a giorni alterni. VES 45. Il miglioramento sembra arrestato. Chiedo conferma dei sintomi psorici seguenti:

- Agg. dopo dispiaceri: 1
- Agg. per preoccupazioni: 1
- Sentimento di solitudine e di abbandono: 1
- Agg. da perdita del sonno: 1
- Agg. dal freddo: 1
- Agg. al mare: 1
- Dolori sordi ai gomiti e alle mani: 1

#### PRESCRIZIONE

NATRUM MURIATICUM 3LM (per ca 80 giorni trascorsi) 6LM (successivamente, come di seguito specificato).

Anche in questa scelta prevalgono motivazioni di carattere miasmatico nel senso che Nat.Mur. soddisfa pienamente con i suoi sintomi psorici la prevalenza psorica del momento esistenziale della paziente ed inoltre è un grande rimedio delle malattie reumatiche ad andamento cronico che hanno le modalità dell'artrite reumatoide.

5 gocce in tre dita di acqua per 5 giorni  
6 gocce in tre dita di acqua per 5 giorni  
7 gocce in tre dita di acqua per 5 giorni  
8 gocce in tre dita di acqua per 10 giorni  
9 gocce in tre dita di acqua per 10 giorni  
10 gocce in tre dita di acqua per 10 giorni  
11 gocce in tre dita di acqua per 10 giorni  
12 gocce in tre dita di acqua per 10 giorni  
13 gocce in tre dita di acqua per 10 giorni  
Agitare il flacone con 10 colpi percuotendolo su una superficie semirigida - no la prima volta.

#### NATRUM MURIATICUM 6LM

Da assumere secondo la modalità precedente.

20 MARZO 2003

Netto miglioramento dell'artrite reumatoide, la Paziente ha ripreso quasi tutte le attività casalinghe, i dolori articolari sono più sopportabili. Dorme bene, le coperte non le danno fastidio per il peso sul corpo. Riesce a vestirsi anche da sola. VES 36. Terapia allopatrica: nessuna.

#### NATRUM MURIATICUM 9LM

Da assumere secondo la modalità precedente, cioè sempre in linea con l'indicazione di Hahnemann: aumento della dose e della dinamizzazione.

19 MAGGIO 2003

Terapia allopatrica: nessuna

#### NATRUM MURIATICUM 12LM

Da assumere secondo la modalità precedente.

10 AGOSTO 2003

Permane miglioramento. VES 30. Terapia allopatrica: nessuna.

#### NATRUM MURIATICUM 15LM

Da assumere secondo la modalità precedente.

12 OTTOBRE 2003.

Permane miglioramento. VES 28. Terapia allopatrica: nessuna.

#### NATRUM MURIATICUM 18LM.

Da assumere secondo la modalità precedente.

#### CASO CLINICO N.2

Caso clinico di metatarsalgia bilaterale e artrosi dell'anca sinistra.

PRIMA VISITA - 16 marzo 2004

Paziente di 59 anni. Pensionato. Imprenditore.

### INCONTRO

Paziente che entra alla visita claudicando visibilmente, di aspetto un po' casual, francamente in sovrappeso.

### INTERROGATORIO

Lamenta dolore ai piedi e alle caviglie che si è accentuato durante e dopo una partita di tennis, durante la quale ha accusato sensazione di stiramento, come un tendine che si contrae. Sensazione come di un'infiammazione della borsa calcaneale e non può poggiare il tallone a terra. I dolori si aggravano all'inizio e migliorano con il movimento, ma il dolore permane comunque. Ha eseguito fisioterapia senza esito. Ha praticato sport impegnativi, per i quali ha sottoposto gli arti inferiori ed in particolare i piedi a notevoli sollecitazioni. Sensazione come di una botta. Il dolore è peggiorato dopo sforzi fisici, è stirante, bruciante ed aggravato alla pressione e al tatto.

### ANAMNESI

Padre, sofferente di asma, è deceduto a 59 anni per aneurisma cerebrale. All'epoca il Paziente aveva 26 anni. Alto, magro. *Buono, un po' nervoso, tiene tutto dentro.* Madre di 89 anni, affetta da lumbago, sana. Ha presentato carcinoma mammario. 2 fratelli di 62 e 52 anni. Uno ha il diabete e segue dialisi.

Parotite. Iperτροφία tonsillare.

Coniugato a 25 anni, ha due figlie e un figlio. Fuma 20 sigarette al dì, beve più di 6 caffè, assume aspirina quando si sente raffreddato. Servizio militare in fanteria. Donatore di sangue. Piacciono i salati più dei dolci. Piace il limone. Suda dopo mangiato. Digestioni lente, alvo "colitico" con diarrea che peggiora con il freddo o con eccessi alimentari.

Diarrea, con dolori addominali, aggravata al mattino e con fretta.

Cefalea che si presenta due-tre volte l'anno con naso chiuso e nella regione frontale. Aggravata dal vino e dal fumo. Naso otturato.

Peggiora con il freddo. Deve dormire 8-9 ore, mentre in passato 5 ore.

Si definisce cordiale, inizialmente timido, buono, onesto, allegro, ha avuto una vita sentimentale soddisfacente con la sua unica donna che è la attuale moglie.

Si commuove facilmente. Piange mentre

parla della morte del padre.

Migliora con l'occupazione, ha cambiato e intrapreso una nuova attività

Viene definito dagli altri (familiari, colleghi) come "pigro". In verità questa pigrizia apparentemente fisica, emerge lentamente come una sorta di particolare interesse verso se stesso, come un egoismo.

Egli è spesso assorto nelle sue cose, impegnato mentalmente sui propri interessi.

È molto allegro, ottimista, gioviale, un po' istrionico, ironico, molto "alla mano"

### DIAGNOSI NOSOLOGICA

Metatarsalgia e tarsalgia bilaterale, artralgia anca sinistra cronica.

### DIAGNOSI SINDROMICA

Colite, alvo diarroico, obesità, cefalea.

### DIAGNOSI DI ATTUALITÀ

#### O MIASMATICA: 1-2-3

Dolore peggiorato dopo sforzi fisici, è stirante, bruciante ed aggravato alla pressione e al tatto. 1 - 3

Dolore ai piedi e alle caviglie che si è accentuato durante e dopo una partita di tennis. 1

Sensazione come di una botta. 2

Sensazione di stiramento, come un tendine che si contrae. 2

Sensazione come di una infiammazione della borsa calcaneale. 2

Non può poggiare il tallone a terra. 1

Dolori che si aggravano all'inizio e migliorano con il movimento. 2

Dolore dopo sport impegnativi, dopo aver sottoposto gli arti inferiori ed in particolare i piedi a notevoli sollecitazioni. 1

### DIAGNOSI INTEGRALE

Non abbiamo molti elementi per definire bene una diagnosi integrale. Sembra presente nel corso della vita una prevalenza dei due miasmi sicosi e sifilis. Nel padre e nella madre è presente sifilis.

### DIAGNOSI INDIVIDUALE

È un individuo un po' trasandato, molto incentrato su se stesso. La definizione che attribuisce agli altri di sé, "pigro", è la chiave di lettura della sua storia. In verità è un ottimista, egoista. Pensa molto a sé.

### INTENZIONE TERAPEUTICA

È importante e urgente alleviare presto il dolore. La scelta del rimedio viene fatta in base al

sintomo eziologico ed alle considerazioni di natura anatomopatologica: aggravamento dopo traumatismo continuato e sensazione di una botta.

Il rimedio più indicato in questi casi è Arnica

ARNICA MONTANA 200CH - Tre dosi in plus ad intervalli di tre giorni.

### FOLLOW UP

Ritorna a controllo telefonico dopo 20 giorni e a visita medica dopo 40 giorni.

*Sto molto meglio, riesco a camminare bene e a lungo, anche se rimane un po' di dolore.*

La moglie, durante la visita conferma il netto miglioramento e fa notare che è comparso un prurito forte sulle braccia e sulle gambe, che ha curato con applicazioni di cortisone in loco.

Completo il quadro per la repertorizzazione (Synthesis 8.1) che è la seguente:

- MENTE - EGOISMO
- MENTE - ALLEGRO
- MENTE - OCCUPAZIONE - desiderio di
- MENTE - PIANTO
- SINTOMI GENERALI - DOLORE - tirante
- SINTOMI GENERALI - DOLORE - tirante - tendini, ai
- NASO - OSTRUZIONE
- RETTO - DIARREA - mattina
- TRASPIRAZIONE - MANGIARE - dopo mangiato
- ESTREMITÀ - PRURITO
- ESTREMITÀ - DOLORE - bruciante - Piede
- ESTREMITÀ - DOLORE - Piede - pianta - cammina; mentre
- ESTREMITÀ - DOLORE - tirante
- ESTREMITÀ - DOLORE - Piede - pianta

### PRESCRIZIONE

#### SULPHUR 3LM

Sulphur, trimiasmatico, copre perfettamente la sintomatologia del Paziente.

5 gocce in 1 dito di acqua per 21 gg. 1 ora dopo cena per tre settimane.

Guarigione completa.

### Bibliografia

HAHNEMANN, C.F.S. 1810. Organon, dell'arte del guarire. Edizione italiana a cura di Mario Garlasco. - EDIUM Milano.

ORTEGA, P.S. Introduzione alla Medicina Omeopatica. Edizione italiana a cura di Renzo Galassi. IPSA Editore

SCHROJENS, F. - Synthesis 8.1 - ARCHIBEL

**Sergio Segantini**

Medico Chirurgo – Omeopata FIRENZE

FIAMO Toscana - Associazione Lycopodium

s.segantini@libero.it

# Conseguenze da vaccino Antiepatite B

Caso di sindrome vertiginosa grave trattato omeopaticamente

### RIASSUNTO

Il caso espone le conseguenze prodotte dal vaccino antiepatite B in un soggetto di 12 anni. In seguito alla prima dose del vaccino sono comparse crisi vertiginose della durata di 10-15 giorni consecutivi più volte all'anno, nei cinque anni precedenti la prima visita, prevalentemente nel corso dei mesi invernali. Non viene fatta una diagnosi certa e il trattamento farmacologico convenzionale condotto sistematicamente non influisce minimamente sulla patologia. Nel corso degli anni la sintomatologia peggiora e induce il ragazzo a interrompere gli studi per una riacutizzazione delle vertigini, cefalea e difficoltà di concentrazione che gli avevano impedito di condurre una esistenza minimamente normale.

La terapia omeopatica è stata proposta secondo le determinanti della nostra scuola con monodosi ripetute e intervalate, dopo una analisi del follow up. I risultati sono stati tali da ridurre ed eliminare i sintomi della sindrome vertiginosa e i sintomi accessori. I rimedi utilizzati, Silicea, Sulphur e Calcarea carbonica, sono risultati efficaci e hanno portato alla scomparsa di tutta la sindrome.

### PAROLE CHIAVE

Vaccino antiepatite B. Crisi vertiginose. Balbuzie. Omeopatia classica.

### SUMMARY

In this case we can see the complaints of vaccination (Hepatitis B) in a boy twelve years old. Just after the first dose appeared symptoms of vertigo, which gone on every winter, for five years. The diagnosis was not sure. The pharmacological treatment gave no result.

The vertigo and headache worsened during past years and the boy stopped his studies because the severity of the symptoms.

Homeopathic treatment done a general improvement in few months and the vertigo disappeared after Silicea, Sulphur and Calcarea carbonica took successfully.

### KEYWORDS

Vaccination (hepatitis B). Vertigo. Stammering. Homeopathic treatment.

*Questo caso è stato presentato in occasione di un incontro sui vaccini organizzato dalla nostra Associazione a cui hanno partecipato come relatori Andrea Valeri e Roberto Gava che ringraziamo ancora per il loro contributo. Ci siamo lasciati con l'intento di ampliare e approfondire gli eventi fisiopatologici che sono collegati con le reazioni indesiderate vaccinali*

### INTRODUZIONE

La tendenza attuale nel mondo convenzionale è quella di dare sempre maggior rilievo alla pratica vaccinale applicata sempre più sistematicamente, come nell'anno in corso quando sotto la minaccia di una pandemia aviaria si è verificato un consumo di vaccini antinfluenzali decisamente maggiore dell'anno precedente. Al di là della valutazione rischio/beneficio

della profilassi vaccinale è rimasto al medico omeopata l'onere di ricercare, segnalare e informare sulle conseguenze da vaccino in quanto in sede istituzionale vengono negati o non riconosciuti effetti patologici se non in condizioni particolarmente clamorose. Si tratta di un ruolo delicato e sottoposto alla censura e al cieco fideismo di coloro che, seppur responsabili in merito, non hanno nessun interesse a raccogliere e a segnalare gli effetti indesiderati. Nel caso clinico ho cercato di aggiungere delle osservazioni e considerazioni inerenti al danno neurologico prodotto con ogni probabilità dal vaccino.

### IL CASO CLINICO

PRIMA VISITA - 3 Marzo 1998  
Paziente maschio di anni 17

ANAMNESI PROSSIMA ED ATTUALITÀ  
Dopo due-tre giorni dall'assunzione della prima dose di vaccino antiepatite B (ENGERIX B), inoculato 5 anni prima nel corso del dodicesimo anno, iniziano drammatiche CRISI VERTIGINOSE della durata di 10-15 giorni, che prendono una forma di ciclicità mensile e si presentano solamente a fine autunno e in inverno.

Quest'anno ha già avuto tre crisi iniziate: a fine novembre, il 2 gennaio, il 3 febbraio.

Le vertigini sono quasi sempre soggettive,

con senso di sbandamento da entrambi i lati, con tremore e sudorazione. Sono precedute da tensione muscolare agli arti inferiori e rigidità muscolare generalizzata. Peggiorano nel corso della giornata e con la stanchezza.

Possono essere prodotte dalla luce intensa e si aggravano alzandosi da sdraiato, a volte con nausea e cefalea frontale che precede la crisi anche per diversi giorni.

Tutte le indagini (R.M., esame otovestibolare, ecc.) sono negative. Non è stata fatta una diagnosi certa. Ricordiamo le varie possibilità diagnostiche che sono state escluse.

- VERTIGINE PAROSSISTICA BENIGNA: è caratteristica della prima infanzia, dura pochi minuti.

- GRANDE SINDROME VESTIBOLARE: tende alla risoluzione spontanea o farmacologica entro uno-due mesi.

- GRANDI CRISI VERTIGINOSE

RICORRENTI: (Ménière) hanno sintomi diversi.

- VERTIGINE DA POSIZIONE o CUPULOLITIASI: escluse.

Il trattamento sintomatico con Microser (indicato per sindromi menieriformi), Daverium (antiparkinsoniano), Fluoxeren (antidepressivo) è stato effettuato ogni inverno per i primi tre anni, cambiando in ordine la terapia, ma sempre senza risultati; in seguito i genitori hanno sospeso ogni trattamento fino ad ora visto che stava comunque bene fino all'inverno e speravano che le vertigini non tornassero.

Il sonno è buono ma è stato disturbato a lungo, specie nel periodo seguente al vaccino, da sogni ansiosi e ricorrenti di essere inseguito da un gatto e più recentemente di cadere dall'alto, seguiti da risvegli improvvisi e angosciosi.

Non risultano esserci altri sintomi significativi cambiati da dopo il vaccino, però in questi anni si è accentuata una certa tendenza al PERFEZIONISMO, con elementi di competitività con se stesso e relativo desiderio dimostrativo di arrivare al massimo dei risultati scolastici nonostante la sintomatologia vertiginosa ostacolasse la concentrazione. Procedendo in questo

modo ha presentato sempre più difficoltà nelle prestazioni finché l'anno scorso ha interrotto gli studi perché le vertigini non gli hanno più permesso di studiare. Quest'anno sta riprendendo la classe, ma con molta fatica. Riporta anche "blocchi emotivi" a carattere ansioso quando è interrogato o in altre situazioni in cui viene richiesta qualche prestazione. Fisicamente ci sono solo alcuni sintomi cutanei con prurito al cuoio capelluto (si lava la testa tutti i giorni) e un certo indebolimento della vista che è iniziato un paio d'anni prima.

### BIOPATOLOGIA

Allattamento naturale.

Insomnia fino a due anni.

2 anni: Episodi di laringospasmo, broncospasmo.

3-11 anni: Bronchiti ricorrenti in *inverno* (Cortisone - antibiotici)

Vaccinato per morbillo

Varicella

Carattere tranquillo, serio, impegnato, coscienzioso.

In casa tutto sembra bene, madre protettiva, figlio unico.

6-11 anni: epistassi frequenti, dalla comparsa delle vertigini sono scomparse

11-16 anni: subito dopo un'influenza trattata con farmaci (antibiotici?), viene somministrata la 1° dose del vaccino antiepatite che da inizio alle crisi vertiginose che si sono verificate più volte durante tutti gli *inverni* (Dicembre-Marzo).

Pubertà fisiologica.

16 anni: Interrotto gli studi per le vertigini

### ANALISI DEL CASO

Le crisi vertiginose sono iniziate dopo il



vaccino e dopo una influenza trattata con farmaci convenzionali, che hanno probabilmente indebolito l'immunità del soggetto e lo hanno reso più vulnerabile alla stimolazione vaccinica.

Il vaccino antiepatite ha un notevole tropismo per il SN (vedi studi della neurologa Laurie Barclay neurologa di Boston che ha confermato la relazione favorente del vaccino antiepatite B con la SM e le sindromi demielinizzanti. La Francia aveva sospeso nel '96 la vaccinazione di massa anti epatite B nei preadolescenti per il medesimo sospetto poi non confermato statisticamente). Il fatto che ci siano alterazioni organiche né diagnosi certe lascia pensare a una perturbazione soggettiva che ha coinvolto il SN e l'apparato vestibolare, la cui risoluzione è stata ostacolata da terapie non idonee. Tra queste il trattamento antidepressivo non sembra giustificato neanche da una visione psichiatrica, da alcuna tendenza del ragazzo in tal senso, al contrario, rispetto all'entità il disagio è sopportato relativamente bene dal punto di vista emotivo e comportamentale.

Una caratteristica importante in senso omeopatico è la PERIODICITÀ e soprattutto l'aggravamento invernale. Sembra evidente che questo sia un sintomo significativo perché marcato e ricorrente (vedi biopatografia).

La meticolosità, che secondo la nostra scuola è legata al bisogno di "terra", polarizza il sintomo vertiginoso che è dovuto alla mancanza di terra e all'eccesso di aria. Quindi anche nella scelta dei sintomi e

nella prescrizione il trattamento dovrà dare quella terra che manca al paziente. In questi casi se il farmaco svolge il suo lavoro anche la sintomatologia comportamentale dovrebbe modificarsi (meno bisogno di essere ossessivamente preciso, meticoloso e dimostrativo).

Il sogno ripetuto di cadere nel vuoto dall'alto, sebbene sia di difficile comprensione dal punto di vista psicologico non conoscendo il soggetto, si considera connesso con l'aria (il vuoto) e la terra (l'impatto).

DESIDERI - MIGLIORAMENTI

Perfezione

AVVERSIONI - AGGRAVAMENTI

Vaccino +++ Inverno ++ Luce + Alzandosi + Prestazione +

REPERTORIZZAZIONE

(Finally Kent Repertory)

- 1) MIN/ CONSCIENTIOUS
- 2) GEN/ PERIODICITY
- 3) GEN/ WINTER
- 4) SLE/ DREAMS, FALLING HIGH PLACES
- 5) VER/ FALL, SIDEWAYS
- 6) HEA/ WINTER HEADACHES

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

SILICEA è presente in tutti i sintomi meno il 4. SULPHUR è presente in tutti i sintomi.

Nella diagnosi differenziale tra Sulphur e Silicea abbiamo preso in considerazione gli aspetti comportamentali. Anche se la Silicea non presenta il sintomo del sogno di cadere che comunque sembra ricorrente e marcato, la similitudine viene colta sugli aspetti della personalità e sui sintomi generali. La Silicea, soggetto assillato dalla prestazione, diventa così per un rigore e una rigidità che Sulphur non presenta, così come la coscienziosità di Sulphur è legata alle attività ludiche o artistiche e meno a quelle professionali. La chiusura che si è creata in seguito al deficit non è l'evasivo isolamento di Sulphur, ma più l'ossessiva necessità di Silicea di dare sbocco alle sue aspirazioni intellettuali, che in questo caso sono impedito. I sintomi generali e la tipologia della vertigini sono più tipiche di Silicea che di Sulphur.

SILICEA 200 CH - Monodose da assumere in unica soluzione.

AGOSTO 1998

Fino a metà agosto è stato molto bene e anche la concentrazione è migliorata finendo l'anno brillantemente. Non più vertigini, come peraltro era sempre successo in primavera ed estate degli anni precedenti.

Al mare dopo giornate molto calde stanchezza, compare febbre a 39°C, tosse secca; viene fatta diagnosi di broncopolmonite con interesse della base polmonare destra. Sottoposto a terapia con tachipirina e antibiotici, tenuto a riposo per 15 giorni, mantiene uno stato di astenia che richiede la prescrizione di SULPHUR 30 CH dinamizzato per tre giorni, prescritto telefonicamente.

Dopo una settimana, in cui persistono invariati i sintomi di debolezza, viene prescritto SULPHUR 200 CH che ristabilisce la salute dopo un ritorno di cefalea e vertigini insieme.

La repertorizzazione è stata fatta, senza una visita, sui sintomi vecchi più quelli collegati con il deficit energetico generale verificatosi in conseguenza della polmonite trattata con farmaci convenzionali. A fine settembre comunque persiste una certa debolezza.

OTTOBRE 1998

La situazione generale è buona. Il recupero dopo la polmonite è completo. Dopo Sulphur 200 CH la cefalea perdura più delle vertigini per una settimana circa. La cefalea si è ripresentata dopo un mese da sola. Riprende gli studi con concentrazione buona. La vista è migliorata così come l'eruzione sulla testa. Si manifesta un bisogno di situazioni tranquille, le persone agitate danno tensione insopportabile. Paura dei posti chiusi con sudorazione alle mani. I sintomi sono più confusi e meno modalizzati.

NOVEMBRE 1998

RIPETUTO SULPHUR 200 CH

Per chiarire la situazione Sulphur è spesso utile, se i sintomi coincidono. Ho scelto

questo rimedio non solo perché copre tutti i sintomi della repertorizzazione, ma per la sua efficacia nelle sequele di sintomi di debolezza post malattie acute.

Subito dopo il rimedio si verifica ancora un aggravamento con cefalea per 7-10 giorni (temporale-frontale, < dopo mangiato, con nausea) seguita da un episodio vertiginoso verso sera molto intenso, ma che scompare con il sonno il giorno dopo, contrariamente agli altri episodi. Molto teso prima di una prestazione. Più lento con scarso desiderio di movimento e aumento di peso con appetito robusto e forte desiderio di uova. Non butta via niente, tende a trattenere e mettere via tutto. In aumento la balbuzie.

La situazione sta cambiando, nessuna prescrizione in attesa che si consolidino i sintomi nuovi osservando l'andamento dei sintomi vertiginosi e della cefalea in inverno. L'inverno trascorre bene, senza vertigini e solo con brevi episodi di sbandamento (10 min.) verso le 22-23 ogni 15 giorni circa, con le vecchie modalità.

FEBBRAIO 1999

ANALISI REPERTORIALE

Variazione in percentuale dei sintomi dalla prima repertorizzazione

1) MIN/CONSCIENTIOUS	-50%
2) GEN/PERIODICITY	-100%
3) GEN/WINTER	- 100%
4) STOM/ DESIRE EGGS	NEW
5) SLE/DREAM FALLING	- 100%
6) VER/ FALL SIDEWAYS	- 90%
7) VER/ NIGHT	- 90%
8) HEA/ WINTER HEADACHES	-100%

Nuova repertorizzazione e diagnosi differenziale fra Silicea, Sulphur e Calcarea carbonica: Sulphur ha svolto un'azione curativa risolvendo l'astenia post polmonite e la sindrome vertiginosa. Nella repertorizzazione nuova però scende nella scala al terzo posto dopo Calcarea carbonica e Silicea. Uno dei parametri che la nostra scuola utilizza nel caso si decida di cambiare rimedio è la determinazione di quale rimedio sale di più nella lista rispetto alla repertorizzazione precedente. Non si tratta di una semplice soluzione matematica, ma del fatto che il

cambiamento dei sintomi indica il rimedio più simile che poi va confermato previa analogia. In questo caso l'analogia più evidente è verso la Calcarea, che è tra l'altro il rimedio che segue bene Sulphur.

CALCAREA CARBONICA 200 CH - Monodose da assumere in unica soluzione.

PER 2-3 GIORNI TORNANO LE VERTIGINI subito dopo il rimedio con le stesse modalità (soggettive, di sera, con cefalea e nausea). Poi miglioramento consistente di tutte le energie. Meglio rapporti familiari e lo studio. Persiste una certa difficoltà nell'approccio agli impegni.

Rinite a carattere allergico primaverile

ESTATE 1999

Episodi di broncospasmo (cortisone-broncodilatatori usati perché era in vacanza).

In Settembre Parotite acuta bilaterale: Carbo vegetabilis 30 CH risolve.

Diminuisce la balbuzie dopo circa 9 mesi circa.

INVERNO 2000

Dimagrimento, era un po' sovrappeso, le condizioni generali sono OTTIME.

Decide di iniziare l'Università, che viene affrontata senza problemi; la concentrazione è molto buona e lo sforzo intellettuale ben sostenuto, anche a lungo.

La CALCAREA CARBONICA 200 CH viene ripetuta ogni anno in Autunno, senza alcun peggioramento e senza più ritorno della sindrome vertiginosa.

Fino al 2004 non più crisi vertiginose o cefalea. Finisce in tempi regolari gli studi. Ha una situazione sentimentale soddisfacente, in casa va bene e non ha presentato altri problemi. Persiste solamente rinite allergica stagionale.

### Conclusioni

C'è un'alta possibilità che il vaccino abbia prodotto la sindrome che ha interessato situazioni a carattere neurologico visto il breve tempo d'insorgenza dei sintomi vertiginosi, così come una elevata probabilità che il trattamento omeopatico abbia fun-

zionato in senso curativo. I rimedi Sulphur e Calcarea carbonica hanno prodotto un aggravamento nelle prime due dosi. L'aggravamento ha riguardato i sintomi della vertigine e della cefalea che sono iniziati dopo il vaccino.

È possibile che la somministrazione annuale di Calcarea carbonica a una dose fissa sia impropria e che la guarigione sia stabilizzata in precedenza, questo rappresenta un ambito di ricerca non ancora definibile.

La Silicea non presenta il sogno di cadere: è difficile stabilire cosa è stato curativo, se è un rimedio e quale o la sequenza, comunque anche dopo la Silicea si sono visti segni favorevoli.

Dopo la Silicea si è verificata una broncopneumonia, come se avesse dovuto metabolizzare qualcosa al polmone (già avuto un'altra volta di effetti negativi da vaccino anti-epatite B connesso con problemi polmonari). Il Paziente ha ripresentato sintomi di broncospasmo nelle estati seguenti, che in precedenza aveva avuto durante l'infanzia (ritorno di vecchi sintomi?). Negli anni seguenti non si verificano più problemi di broncospasmo, ma solo di rinite allergica stagionale con sintomi lievi.

L'ossessività, l'anticipazione, la balbuzie sono migliorate nello stesso modo e progressivamente negli anni e quindi si suppone facciano parte tutte della stessa sfera. L'andamento della balbuzie può essere collegato a una forma di regressione supportata da una situazione emotiva di maggior incertezza propria di uno stato precedente. Questo può essere considerato come un ritorno di un vecchio sintomo che non è stato contemplato nella reperimentazione. Via via che c'è maggior rassicurazione interiore, l'output fonetico tende a sincronizzarsi nell'articolazione del linguaggio anche nelle situazioni emotivamente critiche. È presumibile che l'ossessività e l'anticipazione siano collegabili con la balbuzie. In questi casi l'impulso a



comunicare supera le possibilità espressive. La balbuzie è anche collegata con il movimento corporeo: in tutte le difficoltà dell'articolazione del linguaggio si potranno notare disturbi dello sviluppo del movimento che a livello neurologico è collegato con il cervelletto, il nucleo rosso e perifericamente con il vestibolo.

Questa esplorazione e i relativi collegamenti rappresentano fonte di suggestione per gli studi che riguardano la connessione emozione/funzione in campo omeopatico. L'attuale sviluppo delle neuroscienze è sempre più semplicistico e lontano da questa visione e va in una direzione completamente diversa, cognitivista e sempre più astratta; paradossalmente l'approccio omeopatico è molto più concreto, completo e scientifico di quello che leggiamo nello stato di avanzamento della scienza convenzionale. Sta a noi arricchirlo e proporlo evitando incompletezze metodologiche che a tutt'oggi non sono ancora state colmate.

### Bibliografia

Ray Jackendoff - Linguaggio e natura umana - come i bambini imparano il linguaggio - Pag. 141

J. Reves - Explanation of Organon - Homeopress.

J.T. Kent - Finally General Repertory of the Homeopathic Materia Medica - Jain Publishers.

**Gustavo Dominici**

Medico chirurgo – Omeopata ROMA

Direttore de "Il Medico Omeopata"

gdominici@mclink.it – www.omeopatia-roma.it

# Il papavero che risveglia

## Considerazioni generali e casistica di *Opium Crudum*



### RIASSUNTO

Il lavoro espone alcuni casi clinici di Pazienti che hanno tratto beneficio dalla medicina omeopatica *Opium*, prodotta a partire dal conosciuto *Papaver somniferum*. Si rileva come tale sostanza dinamizzata sia significativamente efficace in casi di: stipsi ostinata; uso prolungato di oppiacei quale l'eroina; mancata reazione organica in vari tipi di patologie sia in adulti che in bambini; esiti prolungati di shock emotivi; disturbi gravi del sonno e della coscienza, primitivi o indotti da ripetute anestesie. Si evidenziano inoltre le caratteristiche peculiari del rimedio che ne individuano il tipo sensibile in cui la somministrazione dà i migliori risultati.

### PAROLE CHIAVE

*Opium crudum* – Stipsi – Ottundimento – Mancanza di reazione – Insonnia.

### SUMMARY

The paper describes some clinical successful cases about *Opium*, the homeopathic medicine from *Papaver somniferum*. The results show as *Opium* can be helpful in: chronic constipation; consequences of heroin extended use; lack of organic reaction to many pathologies both in adults and children; results of mental shocks; consciousness and sleep disturbs both inborn and resulting from anaesthesia. By the peculiar features of the remedy and the best results after *Opium* therapy, the sensitive human typology has been delineated.

### KEYWORDS

*Opium crudum* – Constipation – Dullness – Lack of reaction – Sleeplessness.



### INTRODUZIONE

Accingendomi a mettere a punto questo articolo mi sono reso conto di come nella maggior parte delle prescrizioni di *Opium* non abbia ritenuto utile l'uso del Repertorio, il nostro prezioso strumento di ricerca del rimedio. Credo ciò sia accaduto perché i sintomi caratteristici di questo rimedio, una volta acquisiti, si fissano nella mente in modo indelebile. La combinazione di: stipsi ostinata e senza stimolo; rallentamento di tutte le funzioni, psichiche ed organiche; ottundimento, smemoratezza, confusione, scarsa presenza intellettiva; insonnia prolungata e grave senza motivo apparente o, al contrario, sonno prolungato e troppo profondo - questi fra i maggiori - non lascia dubbi circa la prescrizione. In questi casi il rimedio, sia come singola prescrizione che come rimedio costituzionale, dà risultati spesso superiori alle attese.

Mi è capitato di prescriberlo frequentemente e con successo anche senza ritrovare alcuno dei sintomi caratteristici sopracitati, semplicemente sul dato anamnestico dell'uso di oppiacei o di anestesie ripetute, dopo le quali non c'è più stato reale benessere. Desidero inoltre rammentare che l'uso degli oppiacei negli ospedali - principalmente la morfina, ma non solo - è in forte aumento ed è molto propagandato, in nome della tanto declamata *Terapia del dolore*, non tenendo conto dei numerosi e gravi effetti collaterali, quali la soppressione immunitaria, la depressione respiratoria, l'effetto sul transito intestinale ed infine la veloce assuefazione (4). Questa tendenza, purtroppo crescente,

*I Pazienti che opportunamente assumono Opium sperimentano una rinata vitalità in tutti gli aspetti: affermano di aver bisogno di dormire di meno, di sentirsi più tonici e più veloci in tutte le loro reazioni, sia organiche che psichiche. Il rimedio combatte con successo l'inerzia reattiva ravvivando l'energia vitale del soggetto, come quando ci si risveglia da un sonno profondo e prolungato, popolato da sogni fantastici*

dovrebbe farci pensare più frequentemente alla medicina omeopatica *Opium*.

I casi clinici presentati credo siano sufficienti a dare un'idea chiara del rimedio, tale da farlo venire alla mente in situazioni simili e non solo. Non c'è stato alcun obiettivo di completezza, ammesso che questa sia possibile in Medicina Omeopatica, per cui è probabile che alcuni importanti aspetti di *Opium* non siano stati presi in considerazione.

Riguardo l'approfondimento dei sintomi psichici dei pazienti, spesso ho ritenuto opportuno evitarlo, sia durante la visita, sia nel riportare o commentare il caso. È mia opinione che l'indagine psicologica portata oltre un certo limite, che è bene definire con precisione, spesso confonda sia il Terapeuta che il Paziente. Il Paziente, in quanto essere umano, può essere stu-

diato da innumerevoli punti di vista e da diversi livelli di profondità, ma non sempre è vero che più angoli di osservazione aumentino le probabilità di successo, né che una maggiore profondità di ricerca porti chiarezza e dati certi. Nella sintesi dei sintomi caratteristici del Medicamento e del Paziente, secondo il mio punto di vista, troviamo ciò che occorre per prescrivere una sostanza dinamizzata in grado di innescare una reazione vitale, con conseguente miglioramento globale del malato che la assume.

### CASISTICA CLINICA

#### Caso n.1

##### La costipazione senza stimolo

È un semplice caso acuto, risolto telefonicamente, più un caso di *isopatia* piuttosto che di *omeopatia* in senso stretto, ma importante per sottolineare la grande potenzialità della sostanza di bloccare l'intestino generando una stipsi senza sintomi e molto resistente alle varie terapie, un sintomo fortemente caratteristico del rimedio, *che non sembra preoccupare il malato* affermano i testi (8), il più grave effetto collaterale della terapia con oppiacei è quello sul transito intestinale (4).

Il Paziente è un bambino di 5 anni che è in cura da poco tempo con Pulsatilla per una eccessiva frequenza di malattie quali faringo tonsilliti, otiti e talvolta bronchiti. Mi telefona la madre comunicandomi che da ben 5 giorni non evacua, cosa mai accaduta prima. Attualmente non sta assumendo alcun rimedio. Mi dice anche che non ha stimolo né dolori, ma è pallido ed inappetente e non sa cosa fare. Ha provato con supposte di glicerina, anche con un enteroclisma, ma senza alcun risultato; è preoccupata, vorrebbe risolvere presto. Le chiedo se c'è stato qualche avvenimento o disturbo significativo. Mi risponde che aveva molta tosse, ha somministrato uno *sciroppo omeopatico*, ma la tosse non scompariva, allora il Pediatra le ha consigliato uno *sciroppo molto buono (buono nel senso di efficace)* e mi dice il nome. So che è a base di codeina, il conosciuto oppiaceo, per cui le

consiglio di somministrare OPIUM CRUDUM 30 CH, 5 granuli ripetuti 2 volte al giorno fino ad ottenere il risultato sperato. Il giorno dopo mi chiama stupefatta:

*Non so cosa c'era in quei granuli, ma già 30 minuti dopo averli presi ha evacuato una quantità di feci incredibile, poi ancora altre due volte. Ora che devo fare?* Nulla.

#### Caso n.2

##### Antidoto agli oppiacei

Ho utilizzato spesso il rimedio in Pazienti che per lunghi periodi avevano fatto uso di eroina. Sappiamo come l'eroina agisca nell'organismo semplicemente trasformandosi in morfina, di cui può essere considerata analoga a tutti gli effetti. In questi Pazienti a volte ho ritrovato i sintomi del rimedio che hanno facilitato la diagnosi terapeutica, altre volte la prescrizione è stata fatta sul dato anamnestico e sul fatto che la situazione era talmente intricata che non riuscivo ad intravedere con chiarezza un rimedio possibile. In questi casi ho confidato nella grande capacità di *Opium di risvegliare l'energia vitale e spesso i risultati sono stati superiori alle attese, come nel caso che segue.* È questo il caso di una Paziente con una difficile storia di malattie e di tossicomania da eroina, durata ben 10 anni. È una Paziente molto provata, gravemente tabagista, magra. Ha subito l'asportazione dell'utero per carcinoma in situ; ha sofferto di epatite B. Soffre di gravi disturbi circolatori del distretto arterioso con spasmi che arrivano quasi alla necrosi dei tessuti, nonostante ciò non riesce a smettere di fumare. Ha dolori articolari diffusi, spesso molto intensi. Soffre per accessi recidivanti alle radici dei denti. È una Paziente decisamente depressa.

##### PRIMA VISITA - 16 APRILE 1996

*Dottore, ho dolori e gonfiori un po' dappertutto, si spostano qua e là; ora in particolare al polso sinistro, un dolore che peggiora di notte. Mi fa costantemente male, si irradia con bruciore... poi il dolore mi genera una rabbia incredibile... (accenna un pianto). Sono spesso depressa, non mi va di*

*vivere, non ci trovo nessun piacere... è come se avessi una bestia dentro. Alterno sentimenti e umori, a volte sono tollerante, sopporto tutto, altre volte non sopporto nulla e nessuno, mi sento sprecaata, anche sul lavoro. Ho reazioni spropositate.*

La Paziente mi comunica varie altre cose, più o meno su questo tono e di questo tipo. Mi rendo conto di quanto sia delicata la situazione, di quanto sia necessario un intervento terapeutico efficace sin dall'inizio, per conquistare la sua fiducia e per darle speranza di miglioramento, nonostante ciò non so proprio cosa prescrivere. Allora le chiedo qualcosa di più circa il suo periodo buio con le droghe, in particolare che tipo di sostanze abbia usato in prevalenza. Mi risponde che ha usato di tutto, ma prevalentemente eroina.

Rifletto un po'. Conosco la capacità di Opium di risvegliare l'energia vitale, di ridare tono e forza quando indicato. È comunque l'unico rimedio a cui riesco a pensare seriamente ed infine mi consola l'idea che occorre prescrivere il rimedio più simile ai dati raccolti: OPIUM CRUDUM 200K

##### SECONDA VISITA - 27 GIUGNO 1996

*Dottore, è migliorato tutto, ho fatto un grosso passo avanti!*

È un tipo di situazione in cui ritrovi più di quanto sperassi nelle tue previsioni più ottimistiche. La Paziente prosegue:

*Quando l'ho preso, poco dopo ho avuto un brutto scatto di rabbia, ho rotto delle cose, non ci ho visto più, poi è andata molto meglio. Ho litigato poi con un mucchio di persone.. mi sono resa conto che non sopporto nessuno, tutti mi sembrano poco umani, comunque molto diversi da me. Veramente, Dottore, non vorrei stare da nessuna parte, non vorrei esistere!*

Nonostante la durezza delle affermazioni il tono e la vivacità della Paziente dimostrano inequivocabilmente che le sue condizioni sono molto migliori della visita precedente. Prescrivo ancora OPIUM CRUDUM 200K. Anche questa volta l'aiuta, anche se in maniera meno decisiva. Il resto della terapia utilizza

medicines differenti. La Paziente è attualmente in terapia omeopatica.

Da notare la rabbia dopo l'assunzione del rimedio, fatto che ho rilevato in diversi altri casi, anche fra quelli che seguono. Sembra che il cambiamento da una condizione depressiva e di torpore reattivo passi attraverso rabbie intense, a volte a lungo represses, o che comunque il rimedio abbia la capacità di risvegliare emozioni compresse.

### Caso n. 3

#### Ottundimento, sonno profondo, formicolio.

È il caso di un uomo di 35 anni. È in terapia per emorroidi, sinusite, bronchite e dolori al dorso.

#### PRIMA VISITA – 19 DICEMBRE 1995

È un Paziente di carnagione scura, bruno, lento nelle sue reazioni e anche nell'esposizione, poco reattivo, molto compresso emotivamente; mostra un certo ottundimento mentale e la difficoltà ad un'esposizione fluida. Riferisce:

*Mi sento come furioso, ma mi contengo, altrimenti sarei troppo violento, lancerei le cose agli altri ... mi sento come continuamente rimproverato e questo mi manda in bestia, non si rendono conto di tutto quello che io faccio.*

*Mi mordo e torturo le mani, fino al sangue. Devo anche mangiare continuamente, masticare, sgranocchiare.*

*Ho qualche colpo di tosse, secca ... recentemente ho avuto un terribile mal di testa con febbre altissima e brividi, per qualche giorno, poi debolezza a lungo.*

*Ho la sensazione di avere la pancia piena, l'intestino pieno, dall'ombelico in giù... penso costantemente che potrei avere il cancro del colon ... e tutti i giorni ho sanguinamenti anali, dopo evacuato ma anche senza evacuazione. Anche l'urina ha un odore molto forte.*

Continuo ad interrogare il Paziente, ma non trovo nient'altro che possa orientarmi significativamente verso un rimedio appropriato. Mi colpiscono la lentezza e la scarsa reattività, fisica e psichica, ma questo ele-

mento non mi dà indicazioni sufficienti. Chiedo del sonno:

*Dormo molto e profondamente, è difficile svegliarmi. Mia moglie mi dice che russo molto rumorosamente e non c'è nulla da fare per farmi smettere.*

Ancora non è sufficiente. Gli chiedo dei suoi dolori:

*Ho dolori per tutto il corpo, in particolare la sera, a letto. Certe volte mi si addormentano gli arti, con torpore e formicolio, che rimangono a lungo.*

Al termine della visita metto insieme le seguenti caratteristiche: lentezza, torpore, ottundimento; alternanza di dolori e perdita di sensibilità; sonno profondo e russamento. Prescrivo il rimedio che più risulta simile al caso, secondo le mie conoscenze: OPIUM CRUDUM 200 K

#### SECONDA VISITA – 8 FEBBRAIO 1996

*È andata benissimo!*

*Sono rimasto colpito, vivo uno stato di benessere, sono molto più attivo. Sin dai giorni successivi ho notato più energia, sentivo meno la stanchezza pur riposando meno. Soprattutto noto una maggiore lucidità, chiarezza e non ho più confusione e mancanza di concentrazione.*

Sembra che la sintomatologia si esprima ora in tutta la sua ricchezza, prima era come annodata in un groviglio informe ed inerte. Il Paziente prosegue:

*Sento una "tensione"... sono carico di energia... faccio le cose meglio, ma soffro di ansia d'attesa, prima di un evento mi mordo le mani.*

Da notare le due rubriche del Repertorio (Synthesis 8.1):

- 1) MIND - BITING - fingers
- 2) MIND - BITING - hands

che entrambe contengono *Opium*, la seconda insieme ad *Hura*, la prima insieme ad altri 9 rimedi, fra i quali noto *Plumbum* che potrebbe essere adatto al mio Paziente. Prosegue il racconto con dei sintomi che interpreto come un ritorno:

*Prima di ogni incontro di lavoro ho come una carica interna, poi dopo tremore e agitazione, come quando facevo l'Università. Sere fa ho avuto come una morsa al polpaccio destro, verso sera, mi era accaduto tempo fa. Ho avuto una crisi di sinusite frontale grave, poi è uscito molto catarro ed è passata. Ho dei dolori diffusi alle articolazioni, un po' a tutte, vanno e vengono e mi spavento, potrei essere impedito nei miei movimenti. A livello dell'intestino sono completamente spariti emorroidi e sanguinamenti.*

Decido di non prescrivere nulla, nemmeno placebo.

Il Paziente ritorna a visita dopo 2 mesi, con una sintomatologia simile a quella della visita precedente, senza più i sanguinamenti emorroidali; prescrivo OPIUM CRUDUM MK ed il Paziente sta bene per dei mesi. Riceve ancora il rimedio con successo nel Settembre dello stesso anno. Il Paziente ha tratto giovamento da *Opium* per un anno intero.

### Caso n. 4

#### Torpore, passività, depressione.

È questo il caso di un Paziente di 37 anni, visitato alcuni anni fa in una condizione psichica notevolmente compromessa, sfociante verso una depressione. Il Paziente soffre di diabete giovanile dall'età di 13 anni, pesa 99 Kg ed è di media statura. Mi racconta di sgradevoli e traumatici episodi del passato che dice di non aver mai superato. Ha acquistato e perduto peso molte volte in vita sua e più recentemente, dopo un violento litigio con il padre *che mi ha sempre picchiato, sin da piccolo, se n'è andato di casa, ha anche esagerato con l'alcool e dice di essere aumentato di 15 Kg in tre mesi. Fuma dalle 20 alle 40 sigarette al giorno. Mi racconta:*

*Dottore, è come se mi fossi perso...*

*Ero un atleta, pieno di iniziative, di interessi... le donne... ora non più.*

*Da 8-10 anni soffro d'insonnia, mi vengono i pensieri... sesso... Sento come se i muscoli si stessero atrofizzando.*

*Ho difficoltà a leggere un libro, mi addor-*



mento... mi annoio... Sono arrabbiato per ingiustizie, il litigio con mio padre... sono uno che spacca gli oggetti se si arrabbia, ora non faccio più nemmeno quello. Mangio, anche se non posso, mangio anche di notte. Soffro il caldo.

Osservando il Paziente e poi visitandolo si evidenziano: confusione, torpore, rallentamento, ipotono dei tessuti, addome disteso e completamente atonico. È una condizione di deterioramento fisi-co e psichico che mi preoccupa. Penso a *Nuxvomica* per il livello di tossici e per l'eccesso di cibo del Paziente, ma il rimedio si addice più a soggetti che sono ipertonici, cioè proprio l'opposto del mio Paziente; penso ad *Aurum metallicum*, di cui intravedo le caratteristiche, ma poi lo osservo, vedo il suo sguardo confuso, smarrito e decido di prescrivere: OPIUM CRUDUM 200K

SECONDA VISITA - DUE MESI DOPO  
Dottore, si è sbloccata una situazione di stasi. All'inizio è stato molto forte... ho ancora una certa nausea per il fumo, non vado oltre le 10-15. Ho ricominciato a dormire, è scomparso quel senso continuo di fame. In effetti il Paziente è più vivace, più presente, ma è anche meno esteso in volume. Poi scopro che il peso è proprio lo stesso della volta precedente, allora probabilmente ha riacquisito tono e concentrato un po' il suo corpo, che stava espandendosi passivamente sino quasi a diventare informe. Continua il Paziente: Dopo 2-3 giorni ho avuto un'angoscia fortissima, durata giorni interi, vedevo tutto negativo, pensavo sempre al suicidio.

Poi si riprende, fa un'espressione più decisa e mi dice:  
Ho subito passivamente la volontà altrui, è una cosa antica.  
In quei giorni ero schiacciato, deluso, avevo rabbia... ma ora non transigo... ora ogni giorno è d'oro! Voglio uscire fuori dall'incapacità... voglio essere allegro, gio-

viale... ho perso tutti gli amici. (...) Spesso sono angosciato... A volte, di fronte alle persone mi viene da pensare: "O mi suicido o lo uccido!".

Evidentemente il Paziente non è certo guarito; dopo la visita, di cui trascrivo solo una parte, prescrivo *Aurum metallicum*. L'azione di *Opium* è stata preziosa, potrei definirla una ventata di energia, un risveglio del corpo e delle emozioni, in particolare quelle a lungo represses. Un aiuto insostituibile in casi in cui l'inerzia ha preso il sopravvento su tutto il resto.

#### Caso n. 5 Malattie ricorrenti nei bambini

È il caso di una bambina di un anno che viene in visita perché ammalata continuamente con febbri elevate, soffre di tosse croniche e di una sindrome da malassorbimento di cui non si conosce la causa, con diarree e scarsa crescita. È stata già curata omeopaticamente con molti rimedi sintomatici, senza ottenere risultati. La condizione che trovo è discretamente debilitata. La bambina ha un malessere continuo, piange, è capricciosa, dorme male ed urla nel sonno, digrigna i denti. Ha molto appetito, ma è affetta da maldigestione e diarree continue.

Le prime prescrizioni sono solo parzialmente precise: *Tuberculinum*, *Mercurius*, *Chamomilla*, *Cina*, *Hepar sulphuris*, *Antimonium crudum*, *Antimonium tartaricum* aiutano la bambina a superare vari episodi acuti, ma non riescono a farla ammalare meno frequentemente ed a modificare sostanzialmente la sua condizione.

Un anno più tardi, in concomitanza dell'ennesimo episodio acuto, oltre i soliti sintomi relativi all'infiammazione con tosse e catarri relativi, la madre mi racconta che vuole mangiare esclusivamente dolci e niente altro; che urla la notte e digrigna i denti, ma urla anche e soprattutto per il minimo dolore; che quando ha la febbre è sempre sonnolenta e semi addormentata ed infine, un vero sintomo keynote, che ripete continuamente che aspetta un bambino e che questo bambino deve nascere.

Utilizzo il Repertorio (Synthesis 8.1):

- 1) GENERALS - FOOD and DRINKS - sweets - desire
- 2) TEETH - GRINDING - sleep, during
- 3) MIND - SHRIEKING - night
- 4) MIND - SHRIEKING - pain, with the
- 5) SLEEP - SLEEPINESS - heat - during
- 6) MIND - DELUSIONS - pregnant, she is

Il risultato è: *Belladonna*, *Opium* e *Pulsatilla* ai primi tre posti. *Belladonna* non ha però il sintomo keynote del sentirsi incinta; *Pulsatilla* non la prendo seriamente in considerazione perché giudicata troppo distante dal quadro sintomatologico. Tra i rimedi che includono il sintomo 5, che non può non essere incluso, trovo più in là *Veratrum album* e ancora più distante *Crocus sativus*, ma quest'ultimo non ha la sonnolenza durante la febbre ed invece il primo non include nella sua patogenesi il sintomo 4, cioè urlare al minimo dolore. Decido quindi di prescrivere: OPIUM CRUDUM 30 CH - 3 granuli per 4 volte al giorno.

La bambina guarisce velocemente e bene. Solo un mese più tardi, in Febbraio, ammalata nuovamente ed io persevero con lo stesso rimedio alla stessa potenza: OPIUM CRUDUM 30 CH. Anche questa volta funziona e velocemente. Accade ancora dopo 20 giorni e dopo altri 30 giorni, quando la rivedo in studio con tosse insistente e timpani arrossati. Ancora 30 CH, ancora un buon risultato. C'è da aggiungere che la sindrome da malassorbimento sembra definitivamente scomparsa e la bambina è cresciuta molto di più. Verso la fine di Maggio la madre mi telefona, già visibilmente soddisfatta, per un piccolo disturbo, così decido di prescrivere OPIUM CRUDUM 200K.

Rivedo la bambina in Ottobre, insieme alla madre, veramente contenta. Mi riferisce che la bambina ha trascorso un'estate meravigliosa, senza nessun disturbo. Ora ha avuto ed ha ancora tosse e molto catarro che vomita. La visito e trovo ancora broncospasmo ed i soliti sintomi ai quali ci ha abituati. Prescrivo OPIUM CRUDUM 200K e tutto si risolve veloce-

mente. Il rimedio è stato ancora prescritto per un altro anno, sempre con successo in ogni manifestazione acuta e no.

Attualmente la bambina è ancora in terapia, la incontro solo due volte l'anno per i controlli di rito. Gli episodi acuti si sono talmente diradati da essere stata lo scorso autunno-inverno quella della sua classe che ha fatto meno assenze; ogni episodio si risolve sempre con *Opium*, anche una recentissima varicella ha visto il decorso di molto accelerato dal rimedio. Non più alcun segno di malassorbimento, crescita molto aumentata fino a sfiorare il 90° percentile sia come peso che come altezza. L'ultima visita risale allo scorso maggio quando per i sintomi: digrigna i denti, paura dei cani, desidera uova, ho prescritto *Bacillinum XMK*. Sino ad ora non è sorto alcun problema.

Sempre riguardo ai bambini segnalo il caso pubblicato su IL MEDICO OMEOPATA del Marzo 2001 sotto il titolo *Il dispiacere di Margherita*, riguardante un'emergenza in una bambina disidratata e con inerzia reattiva.

#### Caso n. 6

##### Esiti di paura di vecchia data

È questo il caso di una prescrizione di *Opium* per le conseguenze di una forte paura, etiologia di rilievo nella patogenesi del rimedio.

Nel Repertorio (Synthesis 8.1) alla rubriche:

- 1) MIND - AILMENTS FROM - fear
- 2) MIND - AILMENTS FROM - fright
- 3) MIND - AILMENTS FROM - mental shock; from

*Opium* compare al secondo grado nella prima, insieme ad altri 28 rimedi; al 3° grado nella seconda, insieme ad altri 76 rimedi; al 2° grado nella terza, insieme ad altri 27 rimedi. Inoltre è da rilevare il sintomo:

- 1) MIND - AILMENTS FROM - fright - old fright

dove compare *Opium* come unico rimedio.

#### VISITA DEL 23 APRILE 2002

Paziente donna di anni 37, in terapia per cefalea cronica di difficile soluzione, insieme a rinite ed asma allergici ed altro ancora. Viene a causa delle conseguenze di uno spavento di varie settimane prima che è vivo nella sua mente come fosse accaduto poco fa. È accaduto che suo figlio di tre mesi di vita stava morendo senza che lei se ne accorgesse, dormiva - o sembrava dormisse - in realtà perdeva continuamente conoscenza per di episodi collassiali:

*Stava morendo mio figlio nel sonno, perdeva conoscenza, ha avuto quattro collassi... dormiva e non riuscivamo a capirlo.*

La Paziente racconta reiterativamente questa vicenda, senza riuscire a staccarsene. Il racconto mi fa pensare che forse anche per il bambino la medicina giusta fosse *Opium*. Continuo a pensare a quel periodo come se non fosse esistito, come ad un'allucinazione... Mi sento persa e spaventata... mi sento sfinita... sto male... sono angosciata. Sogno continuamente l'ospedale e mio figlio, ossessivamente, non appena chiudo gli occhi.

*La cefalea mi sta tormentando da un mese, è quasi continua.*

*Inoltre sono diventata stitica, devo aspettare più giorni, senza stimolo.*

L'etiologia della paura, la modalità espressiva della Paziente, l'ossessività, la stipsi ostinata mi fanno prescrivere OPIUM CRUDUM 200K. Le consiglio di somministrare il rimedio anche al figlio.

Dopo 2 mesi rivedo la Paziente ed il miglioramento è chiaro. Come tutti coloro che beneficiano del rimedio riferisce:

*Mi sento più forte, psicologicamente e fisicamente; ho meno bisogno di dormire.*

La stipsi rimane ancora. La cefalea si è riacciata da 2 settimane. Prescrivo OPIUM CRUDUM MK ed ottengo ancora un miglioramento. Successivamente la condizione ritorna allo stato pre-trauma ed il rimedio si rileva essere stato prezioso, ma solo nell'evenienza acuta.

#### Caso n. 7

##### Insonnia, stipsi, astenia.

È questo il caso, assai complesso, di una Paziente di 48 anni che viene a curarsi prevalentemente per asma bronchiale, di cui soffre da circa 8 anni. Nella descrizione inserisco anche la prima parte della terapia che non riguarda *Opium*, ma che è di notevole interesse per il risultato ottenuto.

#### PRIMA VISITA - 3 FEBBRAIO 2004

La signora è vivace, giovanile, disponibile e fiduciosa. Subito si nota una sua struttura muscolare eccessivamente sviluppata. Spontaneamente dice:

*L'asma è iniziata 8 anni fa, da sforzo, andando in palestra o semplicemente facendo su e giù per le scale. Ho fatto tutte le prove allergiche possibili e tutte sono risultate negative. Dottore, non mi chiedi di farne altre! Ho anche una rinite cronica e mesi fa uno pneumologo mi ha detto che i miei polmoni "stanno invecchiando".*

*Quando vado in palestra mi viene l'asma, ma non sempre. La palestra per me è la vita, ci piango se non posso andare; quando sto bene vado 3-4 ore tutti i giorni e lì faccio un po' di tutto. Poi vado anche a ballare ...*

Invito la Paziente a cambiare argomento e scopro che assume: ASSIEME, TILADE, NASONEX per tentare di respirare meglio; EN gocce per tentare di dormire.

*Da 8/9 anni ho iniziato a non dormire per dei problemi e da allora prendo sporadicamente EN, comunque anche ora spesso non dormo, mi sveglio ogni ora, guardo l'orologio... dormo però un'ora in tarda mattinata e nel pomeriggio e così recupero.*

Continuando nella visita la Paziente mi comunica che ha avuto tre gravidanze più un feto nato morto 19 anni or sono. Sta assumendo estro-progestinici continuativamente da 19 anni. Con incredulità le faccio ripetere la notizia che mi viene confermata, compensata dal fatto che regolarmente venivano effettuate analisi di controllo. Un po' sbalordito continuo la visita.

La Paziente è disponibile al racconto e mi fa partecipe di situazioni molto difficili:

*Fino a 3-4 mesi fa il mio stato era terribile, una depressione spaventosa, mi chiedevo il perché di tante cose e scelte fatte...*

Mi accenna alla sua condizione di vita che appare difficile; soffre di rimpianti e pentimenti. Inoltre mi comunica:

*Ho dolori durante i rapporti, come se l'utero fosse indurito.*

*Sono molto freddolosa, ma a letto dopo 15 minuti vado a fuoco e devo mettere fuori dalle coperte braccia e gambe.*

*Quando faccio attività fisica sudo molto. Quando mi agito a letto sudo moltissimo a freddo, in particolare dietro il collo, con palpitazioni.*

Visitandolo rilevo un'ipertrofia generalizzata dei muscoli di grado elevato, in particolare delle cosce, oltre a cellulite di una certa entità nonostante l'attività fisica intensa.

Il caso si presenta complesso, l'uso continuato di farmaci mi preoccupa, in particolare di estro-progestinici. In casi come questi non indago a lungo la condizione psichica perché so per esperienza che porterebbe numerosi dati spesso fuorvianti. Porto l'attenzione, a mio modo di vedere più concretamente, sull'anomala stimolazione del tessuto muscolare dovuta all'eccessiva attività, al punto da arrivare al risultato di una vistosa dismorfia. In situazioni come queste ho più volte visto prescrivere dal Professor Antonio Negro, di cui sono stato a lungo assistente, Thuja occidentalis, ed ogni volta che ho seguito questa indicazione ho trovato ottimi risultati. THUJA OCCIDENTALIS 6LM gocce 3 gocce al risveglio e prima di coricarsi, dopo adeguato scuotimento della boccetta, per 28 giorni. Sospensione degli estro-progestinici e dell'ansiolitico; sospensione graduale dei farmaci anti-asmatici.

#### SECONDA VISITA - 4 MARZO 2004

*Dottore, è stato un mese in parte tragico ed in parte incredibile!*

*I primi 5/6 giorni ho urinato continuamente e l'asma è scomparsa. Ora in palestra faccio tutto, incredibilmente, mi*

*seno bene! Continuamente mi dico: "E se tra poco mi viene l'asma?" Inizio a sentire come un dolore allo sterno che poi passa. Ho smesso tutti i farmaci, non prendo più nulla. Però dopo 4 giorni mi è venuto un mal di testa incredibile che è durato 6 giorni! Tutta la parte destra del viso e del cranio, mai sentita una cosa del genere. Sono andata al Pronto Soccorso, mi hanno fatto due fiale di Tora Dol: nulla! Poi è scomparso da solo, così, improvvisamente.*

La Paziente è incredula, stupefatta. Da parte mia concludo che, nonostante gli interventi farmacologici protratti, la Paziente mostra una notevole capacità reattiva oltre ad una disponibilità ed apertura e fiducia verso la terapia che elevano favorevolmente il giudizio prognostico. La faccio parlare ancora e lei continua:

*Dottore, mi sono sgonfiata moltissimo! Non prendo più farmaci, è incredibile!*

*I primi 4-5 giorni non ho mai dormito... ora dormo, ma non sono sicura di aver dormito bene, ma al mattino non sono stanca. Il pianto è scomparso, come umore sto benissimo (nota: probabilmente troppo bene). Riesco di più a parlare, è tornato il lato allegro che non avevo da anni. Prima sognavo sempre di scalare montagne, sin da ragazza, ma non arrivavo mai, oppure di stare in un carcere con l'apertura solo in alto, senza finestre. Ora sogno di stare in un prato, o di stare al mare, tutte cose che mi piacciono, ma il sogno lo fa una terza persona, non io. Avevo un astio tremendo verso certe persone, ora lascio correre.*

*Anche sessualmente non ho più sentito quello "stringimento".*

*Certo, mi cola il naso in continuazione... Ho dei mal di schiena inspiegabili, che si spostano come scosse elettriche, a volte anche sciatica.*

Sono indubbiamente soddisfatto del risultato ed anche un po' sorpreso per la velocità e l'entità, non mi faccio però illusioni circa la difficoltà del caso, infatti il suo benessere mi appare un po' sopra le righe, mi attendo ricadute. Mantenendo lo stesso rimedio, decido di

aumentarne leggermente la potenza: THUJA OCCIDENTALIS 9LM gocce - 3 gocce la sera prima di coricarsi.

#### FOLLOW UP

Circa un mese dopo la Paziente accusa un dolore lombare terribile; l'uso più frequente di Thuja 9LM non modifica il quadro, che viene risolto da THUJA OCCIDENTALIS MK, prescritto telefonicamente. Il 5 Luglio in visita prescriverei THUJA OCCIDENTALIS XMK. In quel periodo la Paziente soffriva di dolori al bacino, pelvi, gambe e ginocchia; di astenia; sognava morti ed il diavolo.

Un mese dopo torna il flusso mestruale e scompaiono i dolori. Da allora inizia una fase caratterizzata da:

- profonda astenia;
- insonnia prolungata ed inspiegabile, senza alcuna inquietudine;
- rinite, a tratti asma;
- stipsi prolungata, anche 10 giorni, con emorroidi, sanguinamenti anali ed afte concomitanti: *...ma non mi sento male o gonfia, non ho nessuno stimolo, come se non avessi le contrazioni;* durante la stipsi cessa anche di urinare: *...si blocca tutto.*

Per questi sintomi ed altri minori la Paziente riceve ARSENICUM ALBUM MK e XMK con grandi benefici, ma non durevoli; ACIDUM MURIATICUM MK con miglioramento.

Il caso clinico sembra avviato a perdersi permanendo una condizione solo temporaneamente modificabile, certamente migliore della precedente, ma non sostenibile a lungo.

Durante una consultazione telefonica il 19 Dicembre 2005 prescriverei OPIUM CRUDUM 200K.

Finalmente qualcosa si muove, si intravede una reazione degna di tale nome. La Paziente dorme meglio, l'astenia è di minore intensità, inizia a svuotare l'intestino, che poi però torna di nuovo a bloccarsi. Il 26 Gennaio prescriverei ancora telefonicamente OPIUM CRUDUM 200K ed il benessere si mantiene per ben due mesi.

# FIAMO



## La voce forte della medicina dolce

### ISCRIVITI ALLA FIAMO.

**Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2006.**

Bonifico Bancario su F.I.A.M.O. - Banca delle Marche

Sede di Terni - CIN K - ABI 06055 - CAB 14400

C/C/B 000 000 000 443

I.B.A.N. IT89 K 06055 14400 000 000 000 443

BIC:BAMAIT3A

con causale: Iscrizione VII Congresso F.I.A.M.O.

Dal 2005 è possibile versare le quote di iscrizione tramite RID bancario o MAV.

**Le quote di iscrizione sono le seguenti:**

**Soci ordinari:** € 100,00\* | **Soci aggregati:** € 50,00\*\*

**Soci sostenitori:** da € 100,00\* | **Associazioni:** gratis

**Allievi Scuole del Dipartimento FIAMO:**

**Iscrizione FIAMO:** € 50,00 | **Iscrizione LMHI:** € 14,00

\* **Socio ordinario:** Medico omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia;

\*\* **Socio aggregato:** studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo e Medico Veterinario che non eserciti l'Omeopatia;

Immagine tratta da Omeoart; Marco Manzella, *Omeopatia. Piccola Allegoria*, tempera su tavola, 2003. Si ringraziano i **Laboratoires Boiron** per la gentile concessione.



**FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI  
OMEOPATI**

sede Amministrativa:  
via C. Beccaria, 22  
05100 Terni  
tel./fax 0744.429900  
www.fiamo.it  
omeopatia@fiamo.it

VISITA DEL 21 APRILE 2006

La Paziente viene in visita a causa del ritorno di una grave stipsi, un blocco intestinale che dura ormai da 10 giorni, con la ricomparsa di afte in bocca. Da circa un mese si è anche riaffacciato il dolore al dorso insieme a bruschi cali di energia in cui non riesce a fare proprio nulla, anche per un pomeriggio intero, poi però il sintomo scompare. Dice la Paziente:

*Sto tranquilla, come se fossi assopita, come la quiete prima della tempesta.*

*In testa ho una sorta di confusione, come se non ricordassi le cose; la sento ovattata, come fossi dentro un tunnel. Non trovo le parole per parlare, non memorizzo le cose, ho difficoltà anche a leggere. Quando parlo sento le persone lontane, come se le loro parole mi rimbombassero dentro.*

*Ho sognato acqua, onde molto grandi ed io che salvo due bambino quasi morti. Poi, 20 giorni fa, ho sognato che uccidevo con l'ascia i miei genitori. Il sonno invece va bene.*

Indubbiamente la condizione della Paziente sta evolvendo. Reputo sia il momento giusto per prescrivere OPIUM CRUDUM MK.

La condizione della Paziente, al momento, si mantiene su ottimi livelli.

**Caso n. 8**

**Insonnia, disturbi della coscienza, allucinazioni.**

È il caso di una Paziente di 31 anni, cantante lirica, che viene in visita perché ammalata costantemente alle vie aeree e risponde poco alle terapie.

PRIMA VISITA- 29 GENNAIO 2002

La Paziente è di indole dolce, delicata, sensibile. Sorride spesso dolcemente. Racconta:

*Sin da piccola mi sono curata omeopaticamente, soffrivo di gastrite e altre cose. Sto male da sette mesi circa, ho dei catarri respiratori ricorrenti, sono arrivata ad avere una broncopolmonite di recente: ho fatto tre cicli di antibiotici, ho preso cortisonici, ma ancora ho febbre che può arrivare fino a 38°C.*

*Sono debole, ho frequenti giramenti di testa... sono molto stanca... non riesco a cantare per più di 45 minuti... mi affatico camminando, anche una semplice passeggiata. Mi sento anche molto frastornata.*

Racconta di recenti vicissitudini affettive a conclusione positiva, ma che l'hanno debilitata:

*Dottore, mi squilibrano anche le cose belle, sono troppo sollecitata e da troppo tempo ... è come se non avessi pelle.*

Le chiedo di raccontarmi del suo passato:

*A 2 anni bevvi una medicina e persi conoscenza, mi raccontano che rimasi 4 giorni in rianimazione senza conoscenza. A 16 anni caddi da cavallo ed ebbi un'amnesia, anche delle allucinazioni.*

*Poi sono stata molto male fra i 20 ed i 25 anni con tonsilliti ed insonnia grave, pensi che dormivo solo 1 o 2 ore al giorno e questo per 30 giorni. Mi diedero degli psicofarmaci per depressione endogena ... non sentivo nulla... durò un anno. Ah, ebbi anche convulsioni... poi entrai in psicoterapia freudiana per otto anni... soffrivi anche di bulimia per tre anni... ebbi un'interruzione di gravidanza... anche un ascesso ricorrente fra vagina e retto e subii tre interventi...*

Ora sono io a rimanere frastornato dal numero di informazioni che la Paziente mi rovescia, temo anche che potrebbe continuare e così la interrompo e le chiedo del sonno attualmente:

*Dormo benissimo, da un po' di anni l'ho recuperato ... ma in quel periodo mi accadeva anche che di rimanere addormentata per 30 ore di seguito. Pensi che una volta abatterono la porta di casa e non me ne accorsi. Anche in quel periodo soffrivi di allucinazioni, suggestioni: vedevo le persone che si trasformavano in rettili, vedevo gli oggetti spostarsi...*

Con l'aiuto della Paziente mi prendo la briga di contare le anestesie subite: una per appendicectomia a 13 anni; una per l'aborto a 20 anni; tre per l'ascesso pelvico; in più c'è da mettere in conto la grave perdita

di coscienza da intossicazione a 2 anni e la caduta da cavallo a 16 anni con amnesia ed allucinazioni. E le allucinazioni non sono rare nella storia della Paziente. Già da prima che la visita terminasse avevo deciso il medicamento che avrei prescritto, al termine ne sono più che mai convinto: OPIUM CRUDUM 200K

SECONDA VISITA - 26 MARZO 2002

*La prima settimana ho avuto molti sfoghi sulla pelle, foruncoli al viso, al mento, alla schiena.*

*Mi svegliavo bene, ero riposata, tonica ... sono stata benissimo per tre settimane. Anche ora lavoro tanto senza accorgermene. Non ho più avuto mal di gola, ieri un po'. Ho più appetito di prima, mi gonfio e mi sgonfio velocemente, in pochi giorni ... saranno i liquidi. Bevo molto, molta acqua, tisane, tè verde, spremute e simili. Mi arrabbio anche molto di più, poi velocemente mi passa.*

Non mi sarei atteso risultato migliore. Tutti i Pazienti che assumono *Opium* con beneficio affermano di dormire di meno e di sentirsi più tonici e più veloci in tutte le loro reazioni, sia organiche che psichiche. Il rimedio combatte con successo l'inerzia in tutti i settori ravvivando l'energia vitale del soggetto. OPIUM CRUDUM MK

FOLLOW UP

La paziente dopo quattro mesi torna in visita. È stata bene, Lei afferma *benissimo* e con piacere mi comunica che *la voce è molto aumentata*.

Ora è in una condizione diversa: è amareggiata per contrasti sul lavoro, si sente insultata e trattata male, perfino perseguitata; si risveglia ogni mattina con palpitazioni e un certo affanno. In base a questa sintomatologia prescrivo: LACHESIS MUTUS 200K

Ne ottiene un certo beneficio, ma non così importante come in precedenza, così telefonicamente un mese dopo prescrivo ancora OPIUM CRUDUM 200K.

La rivedo tre mesi più tardi in buona salute. Non si è più ammalata. Mi comunica:



*Sono insofferente per sciocchezze, mi arrabbio più del solito.*

*È come se il mio corpo fosse inerte.*

*Tanti sogni, lunghi, di vita reale... mi alzo che sono ancora dentro un sogno e ci metto molto tempo a svegliarmi completamente.*

Prescrivo OPIUM CRUDUM MK.

Ci sentiamo ancora due volte per telefono, le sue condizioni sono buone. Poi non ho più notizie di Lei.

Dopo circa un anno arriva in visita una sua amica con i suoi saluti e la notizia che sta bene e si è trasferita definitivamente in un'altra città.

#### Caso n. 9

##### La depressione euforica

Questo che segue è il caso in cui *Opium* ha una chiara ed inequivocabile azione di rimedio *Simillimum*. Risalta della Paziente il contrasto fra un'euforia fantasiosa ed immaginifica ed un'inerzia reattiva organica che si esprime in varie forme: a livello endocrino metabolico; a livello neurovegetativo con il rallentamento del sistema parasimpatico, ed in ogni altro aspetto della Paziente, come nella permanenza dei dolori. È la condizione che gli Autori francesi definiscono di *depressione euforica* (8). Per la corrispondenza di tutta la sintomatologia della Paziente con il rimedio e per la conferma clinica, questo caso clinico può essere considerato paradigmatico del rimedio *Opium*.

Paziente di sesso femminile, anni 30, studente in Medicina.

PRIMA VISITA - 19 DICEMBRE 1999

La Paziente si presenta aperta e vivace, appassionata, a tratti angosciata per i suoi problemi che vive con una ossessività. Scura, un po' sovrappeso, occhi grandi ed

espressivi, viso che facilmente arrossisce in modo vistoso.

Soffre per un eccesso ponderale di tipo iatrogeno, causato da prolungata somministrazione di estro-progestinici per curare acne ed oligomenorrea con ovaie micropolicistiche. La Paziente ha deciso di intraprendere una strada differente e tre mesi or sono ha sospeso questa terapia. L'acne era scomparso da tempo, sostituito da disturbi vasomotori molto accentuati che la fanno diventare rossa al viso ed al petto e che lei vive con estremo disagio e disappunto.

Tre anni or sono ha subito uno scippo traumatico con caduta ed alcune fratture, che le ha lasciato una dorsalgia molto fastidiosa e resistente alle terapie.

Studia Medicina con passione, ma è bloccata da molto tempo su un esame, non riesce più a dedicarsi allo studio che ha totalmente lasciato, e vive questa situazione con estremo senso d'impotenza.

Ha perduto il padre all'età di 20 anni; soffriva di diabete alimentare e morì a 68 anni per leucemia.

Sin dalla pubertà ha sofferto di acne molto intensa e non ha mai avuto un ciclo regolare, sempre molto ritardante, ha assunto costantemente ormoni negli ultimi sei anni nel tentativo di guarire.

Nonostante i suoi problemi siano di vario tipo quasi non riesce a parlare d'altro che del rossore al viso e del lieve eccesso di peso.

*Il mio problema è la pelle del viso: prima ho avuto l'acne, ora succede che divento rossa e mi chiazzo, al viso come al torace. Ho anche molte vampate.*

*In effetti soffro molto il caldo, proprio tanto, in particolare non sopporto una stanza calda e divento proprio rossa, specialmente se è affollata.*

*Se poi faccio attività fisica divento rosso-violacea.*

*Mi guardo allo specchio e non mi riconosco così come sono ridotta, (si riferisce al peso ed al rossore del viso) non riesco proprio a sopportarlo, come se osservassi il mio fallimento.*

*Ingoio di tutto, mangio molto velocemente, soprattutto i cibi che non dovrei, ingurgito.*

Un'altra cosa che la tormenta è il non riuscire a fare tante cose ed a farle bene; verifica, valuta, rivede la sua vita passata, fantastica, accumula un senso di fallimento sproorzionato:

*Non riesco a realizzare delle cose alle quali tengo molto, per primo dimagrire, ci sto provando da 7 anni. Ho preso la pillola a lungo per acne e squilibri ormonali, l'ho smessa da tre mesi ma il ciclo è lungo, di circa 40 giorni o più. Avrei voluto fare più cose di quelle che ho fatto, anche se ne ho fatte tante, ma certi obiettivi non li ho raggiunti. Ho un senso di delusione anche se sono sempre stata brava in tutto.*

*Sono attiva, fantasiosa, mi piace muovermi e fare tante cose e riesco: studio, dipingo e cucino quasi contemporaneamente.*

*Ho un grande senso di rabbia quando vado a letto e sono stata passiva ed impotente, è uno spreco! Prima di dormire ripenso a tutto ciò che ho fatto ed a come avrei potuto farlo diversamente ed immagino la mia vita come sarebbe andata, la rivedo proprio. Sono costretta a farlo, non riesco a fermarmi. Arrivo fino ad immaginare un'altra vita, come un serial televisivo.*

Ascoltandola ed osservandola con attenzione si nota la sua grande ECCESSIVITÀ FANTASIOSA, che non trova corrispondenza nella sua capacità reale di affrontare le situazioni, e Lei se la prende con il suo corpo:

*Ho stanchezza fisica e molti sbadigli, vorrei dormire di più. Come se il mio corpo non ce la facesse più, come se partisse già sconfitto.*

*Ho la sensazione che la mia mente voglia agire, ma sia incastrata in un corpo che non la segue. Come se la mente fosse euforica, ma il corpo non ce la fa a seguirla, è vecchio. Come se fossero due cose diverse, staccate.*

In effetti ad una EUFORIA MENTALE corrisponde una INERZIA FISICA, in tutti gli aspetti. Tutto ciò viene vissuto con angoscia, dovuta anche ad un'ipersensibilità sensoriale e con una certa ossessività;

inoltre ci sono i dolori che durano da anni e non guariscono con nulla:

*Sono molto sensibile agli odori, quelli intensi mi rimangono per settimane.*

*Non sopporto il ticchettio dell'orologio mentre dormo.*

*Ho dolori alla schiena quasi costanti, talvolta molto forti, da farmi rimanere senza respiro.*

Alla fine della visita riassumo le caratteristiche salienti.

Ciò che più mi colpisce della Paziente è la discrepanza fra l'euforia mentale - vivida, fantastica, immaginifica, tale da creare delle vere e proprie produzioni cinematografiche mentali che si autoalimentano e risultano incontrollabili - e la mancata reazione del corpo ad ogni tipo di stimolo. Anche i dolori rimangono a lungo (dorsalgia), pur senza avere un corrispettivo organico che li giustifichi, fino a diventare invalidanti. L'ipersensibilità riguarda anche il sensorio, in questo caso l'odorato. Un'altra caratteristica che considero è l'aggravamento dal calore, la calorosità in genere e le vampate al viso e al petto, rosse o rosso violacee.

In base a queste considerazioni, non consultando il repertorio ma basandomi sulla mia conoscenza del rimedio, prescrivo: OPIUM CRUDUM 200K

SECONDA VISITA - 24 FEBBRAIO 2000

La Paziente non appena seduta e con una certa enfasi mi comunica: *Sono stata sorprendentemente bene! La medicina mi ha risvegliato, mi ha fatto rifiorire.*

*Cinque giorni fa è tornato il mal di schiena forte! Mi sta ributtando giù, mi impedisce di stare ancora bene, come un ostacolo che mi impedisce di progredire, come se avessi riavuto l'incidente. Sono costretta a stare immobilizzata ed aspettare che passi. È una specie di blocco, al punto di vita, dietro, che preme, costantemente, in ogni istante. Non mi dà pace nemmeno a riposo, ma sto bene solo dormendo. Per il resto l'umore va bene, il ciclo mestruale è perfetto, mai avuto prima.*

Sono logicamente molto soddisfatto del risultato ed anche del ritorno del disturbo alla schiena così intenso, come se la

Paziente stesse rivivendo l'incidente di anni prima conseguente allo scippo, doppiamente traumatico. Continua:

*Sono un po' preoccupata per le scelte future, se sarò in grado ... comunque ho ripreso a studiare.*

*Mi sento diversa anche fisicamente, mi guardo allo specchio e sono completamente diversa ... anche se questa immobilità da qualche giorno mi sta scatenando una gran fame.*

*Mi sento più pacata, quando studio, quando parlo...*

*Gli odori si sono intensificati ancora di più!*

Senza troppo pensare e senza esitare prescrivo: OPIUM CRUDUM MK

TERZA VISITA - 9 GIUGNO 2000

*Dottore, sono stata bene, mi sono laureata, sono di ottimo umore.*

*Il rapporto con il sonno è migliore, mi addormento prima e mi sveglio presto e con la voglia di fare tante cose.*

*Il mal di schiena passò subito, ma da circa un mese mi è tornato, anche se lieve, quando ho iniziato il tirocinio. È peggiorato da 10 giorni, pensavo ero in vacanza in Sicilia, ero libera, felice, da sola! Stavo programmando le mie giornate e si è aggravato il dolore, non riuscivo nemmeno a stare in piedi... così mi sono scoraggiata, sono rabbiosa e non so nemmeno il perché, non capisco come mai quando tutto è tranquillo. Sto anche aumentando di peso...*

Nel raccontare le sue avventure/disavventure la Paziente passa attraverso stati d'animo molto differenti: dalla gioia di stare bene, all'euforia direi quasi sfrenata nel raccontare il suo senso di libertà, all'afflizione e scoramento della condizione attuale. Sembra proprio che l'euforia la danneggi, ogni volta che la sua mente le sfugge via, veleggiando per fantasie e stati d'animo eccitati, il corpo la blocca, direi saggiamente, come per avvertirla in modo chiaro e forte.

Il bilancio è fortemente positivo, tutto si è sbloccato: la funzionalità ovarica, il metabolismo, la capacità di studiare e portare a termine, tutto ciò in parallelo con una



pacatezza generale, che quando viene meno fa crollare l'equilibrio della Paziente. Prescrivo: OPIUM CRUDUM MK

FOLLOW UP

La Paziente guarisce. Non c'è necessità di intervento alcuno per lungo tempo. Incontra un ragazzo e si sposano; verso fine 2004 rimane incinta e la rivedo nel Gennaio 2005, all'11° settimana di gravidanza. La sintomatologia è:

- Congestione al viso.
- Appetito eccessivo ed aumento ponderale oltre misura.
- Molto sonno, prolungato ed eccessivo.
- Stipsi.
- Un orzaiolo alla palpebra inferiore destra.

Ciò che noto però in Lei è una certa trasformazione globale, che forse sfugge anche alla Paziente stessa, come un rallentamento grave di ogni funzione, una modifica anche fisica con un corpo che si sta trasformando eccessivamente per linee orizzontali. Prescrivo OPIUM CRUDUM 200K e le chiedo di ritornare dopo tre settimane.

# CORSI DI MEDICINA OMEOPATICA

DIPARTIMENTO SCUOLA  
FORMAZIONE INSEGNAMENTO  
Anno Accademico 2006-2007

## SEDE SCUOLE

**ACCADEMIA OMEOPATICA  
HAHNEMANNIANA MARCHIGIANA**  
Dir. Ac.: Dr. Renzo Galassi  
Via Urbino, 41/F  
62100 MACERATA  
tel 0733.233762 - fax 0733.240807  
e-mail: accademiasarda@fiamo.it

**ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA**  
Scuola di Medicina Omeopatica  
Dir. Ac.: Dr. Antonio Abbate  
Via Dante, 228 - 09128 Cagliari  
tel 335.8417929 - fax 070.660702  
e-mail: accademiasarda@fiamo.it

**C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA**  
Dir. Ac.: Dr. Roberto Petrucci  
Viale Ca' Grandà, 2 - 20162 Milano  
tel 02.64746477 - fax 02.64746474  
e-mail: asterias@asterias.it  
Sito web: www.asterias.it  
www.centrodiomeopatia.it

**CENTRO DI OMEOPATIA DI CATANIA**  
Dir. Ac.: Dr. Roberto Petrucci  
Via Re Martino, 189 - 95100 Catania  
tel. 095.7137121  
Dr. A. Avolio 349.6719153  
e-mail: a.avolio@centrodiomeopatia.it

**C.I.M.I.**  
Centro Italiano di Medicina Integrata  
Dir. Ac.: Dr. Giovanni Marotta  
Via Ugo Bassi, 20 - 00152 Roma  
tel/fax 06.5812492  
e-mail: gmarotta@tiscalinet.it

**C.I.S.M.O.**  
Centro Internazionale Studi sulle Medi-  
cine Olistiche  
Dir. Ac.: Dr. Alfredo Lubrano,  
Via Michele Kerbaker, 86  
20129 Napoli  
tel/fax 081.5584741 - 5584740  
e-mail: cismo@iol.it

**GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA**  
Dir. Ac.: Dr. Flavio Tonello  
Via Corsica, 19A Cancellò  
16128 Genova  
tel 010.565458-010.5702988  
fax 010.5531067  
e-mail: info@dulcamara.org  
e-mail: mangini@village.it  
Sito web: www.dulcamara.org

**I.R.M.S.O.**  
Istituto Ricerca Medico Scientifica  
Omeopatica  
Dir. Ac.: Dr. Pietro Federico  
Via Paolo Emilio, 32 - 00192 Roma  
tel 06.3242843 (r.a.) - fax 06.3611963  
e-mail: omeopatia@iol.it

**KOINÉ**  
Scuola Italiana di Medicina  
Omeopatica Classica  
Dir. Ac.: Dr. Massimo Mangialavori  
Via Rolda, 91  
41050 Solignano Nuovo (MO)  
tel/fax 059.748099  
e-mail: omeopatia.koine@iol.it

**SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA  
MARIO GARLASCO**  
Dir. Ac.: Dr. Simona Mezzera  
Via P. Villari, 14 - 50136 FIRENZE  
Tel 055.482792 - 667137  
e-mail: smezzera@tin.it  
Sito web: www.lycopodium.it

**SCUOLA MEDICA OMEOPATICA  
HAHNEMANNIANA DI TORINO**  
Dir. Ac.: Dr. Alberto Magnetti  
Corso Belgio, 124 - 10153 TORINO  
tel/fax 011.8994552  
Informaz.: Dr. Cristina Jemma  
tel 347.7653606  
e-mail: info@omeoto.it  
Sito web: www.omeoto.it

**SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIO-  
NALE DI OMEOPATIA VETERINARIA**  
Rita Zanchi  
Dir. Ac.: Dr. Franco Del Francia  
Piazza Alfieri, 1 - 52044 Cortona (AR)  
tel/fax 0575.604565  
e-mail: info@omeovet.net  
Sito web: www.omeovet.net

**SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA  
DI VERONA**  
Dir. Acc. Dott. Gennaro Muscari Tomaoli  
Via B. Bacillieri, 1A  
37139 Verona  
tel. 045.8905600 - fax 045.8901817  
e-mail info@omeopatia.org  
http://www.omeopatia.org

# La tradizione omeopatica italiana... La qualità dell'insegnamento

La F.I.A.M.O. è un'associazione senza fini di lucro fondata da 220 medici omeopati nel 1990. Attualmente conta come soci circa 400 medici omeopati italiani. Ha lo scopo di conservare e tramandare la tradizione omeopatica italiana e di diffondere l'omeopatia. Tramite la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis di cui è membro istituzionale, opera in stretto rapporto con la comunità omeopatica di tutto il mondo.

## Il programma

unificato del Dipartimento - Scuola - Formazione - Insegnamento della F.I.A.M.O. è adottato da 13 Scuole di medicina omeopatica distribuite su tutto il territorio nazionale. I corsi hanno la durata minima di tre anni per un totale di almeno 600 ore di lezioni comprendenti: teoria, pratica clinica, seminari e supervisioni. Il programma e la struttura del corso unificato sono allineati agli standard stabiliti dagli stati membri dell'Unione Europea ove è praticata e insegnata la medicina omeopatica.

## I requisiti dei docenti e dei tutor

sono a norma con quelli indicati dall'E.C.H. (European Committee for Homeopathy); la preparazione del corpo docente è il risultato di anni di attività didattica e di esperienza clinica.

## Il corso è destinato

ai medici - chirurghi e odontoiatri, ai medici veterinari, agli studenti degli ultimi due anni di corso in regola con gli esami.

## Il diploma

rilasciato permette l'iscrizione al registro dei "medici esperti in omeopatia" presso gli Ordini dei Medici che ne abbiano deliberato l'istituzione.

## PER INFORMAZIONI E SEGRETERIA

Sede Amm/va: via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni - tel/fax 0744 429900

e-mail: omeopatia@fiamo.it Sito web: www.fiamo.it

Direttore del Dipartimento Dr. Armida Rebuffi

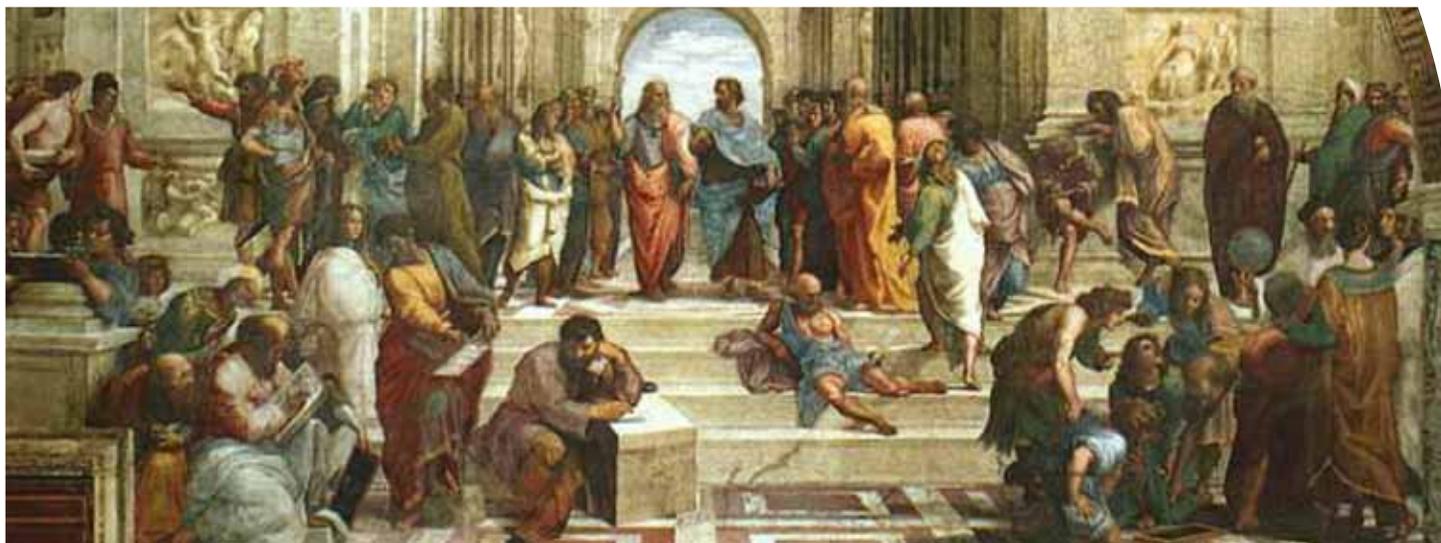
E-mail: scuole@fiamo.it



F.I.A.M.O.  
FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E  
MEDICI OMEOPATI



LIGA MEDICORUM  
HOMEOPATHICA  
INTERNATIONALIS



Dopo 20 giorni torna in visita comunicandomi che ha molte più energie ed è scomparsa la sonnolenza; che si è *sgonfiata*, che ha avuto tosse ed è guarita spontaneamente, ma anche che l'appetito è lo stesso e che ha dovuto sottoporsi ad uno svuotamento manuale del retto vista l'inerzia totale. In effetti l'aspetto della Paziente è tornato il suo ed anche il sovrappeso sembra distribuito più uniformemente; e comunque in 20 giorni non c'è stato un aumento. Ritengo però di aver prescritto un dosaggio non adeguato e cerco di ovviare con: OPIUM CRUDUM MK.

Nel Luglio 2005, alla 35° settimana, le cose vanno decisamente bene, a parte il peso che risulta eccessivo, così ripeto OPIUM CRUDUM MK.

Il parto avviene alla 40° settimana ed è un parto eutocico, tutto si svolge con regolarità, compreso l'allattamento; dopo qualche giorno la situazione globale sembra ristagnare e prescrivo di nuovo OPIUM CRUDUM MK. Da allora nessun altro intervento.

## CONCLUSIONI

In Medicina Omeopatica risulta difficile riportare una casistica estesa che com-

provi senza ombra di dubbio l'efficacia di una sostanza dinamizzata in una precisa patologia, perché necessita una individuazione spiccata che differenzia un caso dall'altro e perché è inevitabile un resoconto descrittivo adeguato che faccia comprendere bene il perché della scelta terapeutica. In definitiva l'Omeopatia è medicina della qualità e non della quantità. Ciò nonostante i casi riportati, scelti fra un numero maggiore, dimostrano come il medicamento omeopatico *Opium* sia significativamente efficace in casi di: stipsi ostinata; uso prolungato di oppiacei quale l'eroina; scarsità di reazione in vari tipi di patologie sia in adulti che in bambini; esiti prolungati di shock emotivi; disturbi gravi del sonno e della coscienza, primitivi o indotti da ripetute anestesie.

I dati raccolti nell'articolo evidenziano inoltre le caratteristiche peculiari del rimedio e ne individuano il tipo sensibile, laddove il rimedio risulta *Simillimum* del caso e la somministrazione dà i migliori risultati:

- Soggetti desiderosi di fare molte cose, affannati, accaldati e contemporaneamente senza reazione adeguata a livello organico.
- Soggetti eccitati, immaginativi, realizzano vere creazioni fantastiche, perfino allucinatorie.
- Soggetti torpidi, sonnolenti, con ottundimento, rallentamento del sensorio e dell'intelletto.

Soggetti che hanno perduto la vitalità, rassegnati, passivi, depressi.

Soggetti profondamente colpiti da shock emotivi e paure che rimangono nella loro mente e che rivivono ossessivamente.

Soggetti con il sonno alterato: insonnie prolungate o sonno molto profondo.

Soggetti con alterata percezione del dolore e di tutte le stimolazioni sensoriali, dall'ipersensibilità all'anestesia.

Soggetti che ammalano di continuo e non rispondono alle terapie di ogni tipo.

Soggetti che soffrono di grave stitichezza senza stimolo, e che non ne sono infastiditi.

## BIBLIOGRAFIA

Autori vari - Encyclopaedia Homeopathica EH - ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2002.

R. Bourgarit - Pediatria omeopatica - Ed. RED, Como, 1990.

FIAMO - Il Medico Omeopata - N. 16, Marzo 2001, pag. 64.

S. Govoni - La farmaco terapia 2002 nell'era della evidence based medicine - SELECTA MEDICA, Pavia, 2002.

R. Morrison - Manuale guida ai sintomi chiave e di conferma (Traduzione di B. Galeazzi) - B. Galeazzi editore, Bassano del Grappa, 1998.

A. Saine - Il Metodo Omeopatico e la sua applicazione nel trattamento del paziente psichiatrico - Salus Infirorum, Padova, 2003.

F. Schrojens - RADAR Synthesis 8.1 - ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2002.

R. Zissu, M. Guillame - Materia Medica omeopatica - Ed. Marape, Roma, 1988

## Comunicazioni

### ▶ UN NUOVO DISEGNO DI LEGGE SULLE MEDICINE NON CONVENZIONALI:

la Regione Emilia Romagna, avvalendosi dell'art.121 della Costituzione che permette alle Regioni di proporre un progetto di legge alle Camere, ha approvato il dpl d'iniziativa del consigliere Gianluca Borghi.

Il parere tecnico è stato fornito dal Comitato Permanente di Consenso per le MNC di cui la Fiamo fa parte dalla sua costituzione.

Il testo ha riscosso un ampio consenso e il il sostegno della FRER, la Federazione Regionale degli Ordini dell'Emilia Romagna.

I suoi punti di forza sono un testo snello, rivolto a regolamentare la materia per medici, odontoiatri e veterinari, il rigore degli standard for-

mativi, che si rifà ai requisiti dei master professionalizzanti universitari di secondo livello, la precisa volontà di integrazione col mondo dell'Università e della Medicina Convenzionale nel rispetto delle specifiche peculiarità.

La necessità che il Governo finalmente legiferi in materia è sottolineata anche dal fatto che il 15 giugno il Parlamento Europeo, in seduta plenaria, ha approvato in prima lettura il Settimo Programma Quadro per lo Sviluppo e la Ricerca 2007-2013, nel cui ambito è stato adottato per la prima volta un emendamento a favore delle MNC, cioè uno stanziamento di fondi per la ricerca nell'ambito delle MNC.

Per approfondimenti sul pdl andate a:

▶ [http://assemblealegislativa.regione.emilia-romagna.it/fr\\_att\\_com\\_er.htm](http://assemblealegislativa.regione.emilia-romagna.it/fr_att_com_er.htm)

### ▶ FIOCCO ROSA IN CASA FIAMO:

La casa del nostro ben amato direttore è stata allietata dalla nascita della bella Alice, venuta al mondo (noblesse oblige) proprio nel solstizio d'estate.

Al neo nonno i più affettuosi auguri di tutta la comunità omeopatica!



Alice