

# il medico

m  
330

33

anno XI numero 33  
novembre 2006

# omeopata

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

Magnesia carbonica di G. E. Krichesky

Omeopatia e Grafologia di E. BO, L. Durando, K. Norstrom

### OMEOPATIA E RICERCA

Interventi di A. Rodriguez, R. Pomposelli, P. Bellavite

### STORIA E FARMACOLOGIA

La ricerca sulle potenze Q di R. Jütte

Pompili e Kent veterinari di M. Buttignol

La questione delle dinamizzazioni di R. Calieri

### OMEOPATIA VETERINARIA

Omeopatia per tutte le specie di A. Brancalion

Piogranuloma nel cane di M. L. Molinari e M. Serenari

Orchepididimite nel cane di M. Serenari e M. L. Molinari

I tesori più preziosi sono una coscienza  
irrepressibile ed una buona salute;  
l'amore di Dio e lo studio di se stessi  
danno l'una; l'Omeopatia l'altra. [S. Hahnemann]



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  
Mauro Dodesini  
Anna Fontebuoni  
Renzo Galassi  
Giandomenico Lusi  
Paolo Roberti di Sarsina  
Antonella Ronchi  
Sergio Segantini

redazione veterinaria  
capo redattore  
David Bettio

redattori  
Carla De Benedictis  
Roberto Rizza

comitato scientifico  
Paolo Bellavite  
Andrea Brancalion  
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  
Matteo Brustenghi  
b&m | mediatre  
via Leopardi, 26 – 05100 Terni

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

hanno collaborato  
alla realizzazione di questo numero  
E. Bo – M. Buttignol – A. Brancalion – R. Calleri  
M. Dodesini – G. Dominici – I. Durando  
A. Fontebuoni – R. Galassi – R. Jütte  
G. E. Krichesky – G. Lusi – A. Mazzocchi  
L. M. Molinari – K. Norstrom – A. Ronchi – M. Sernari

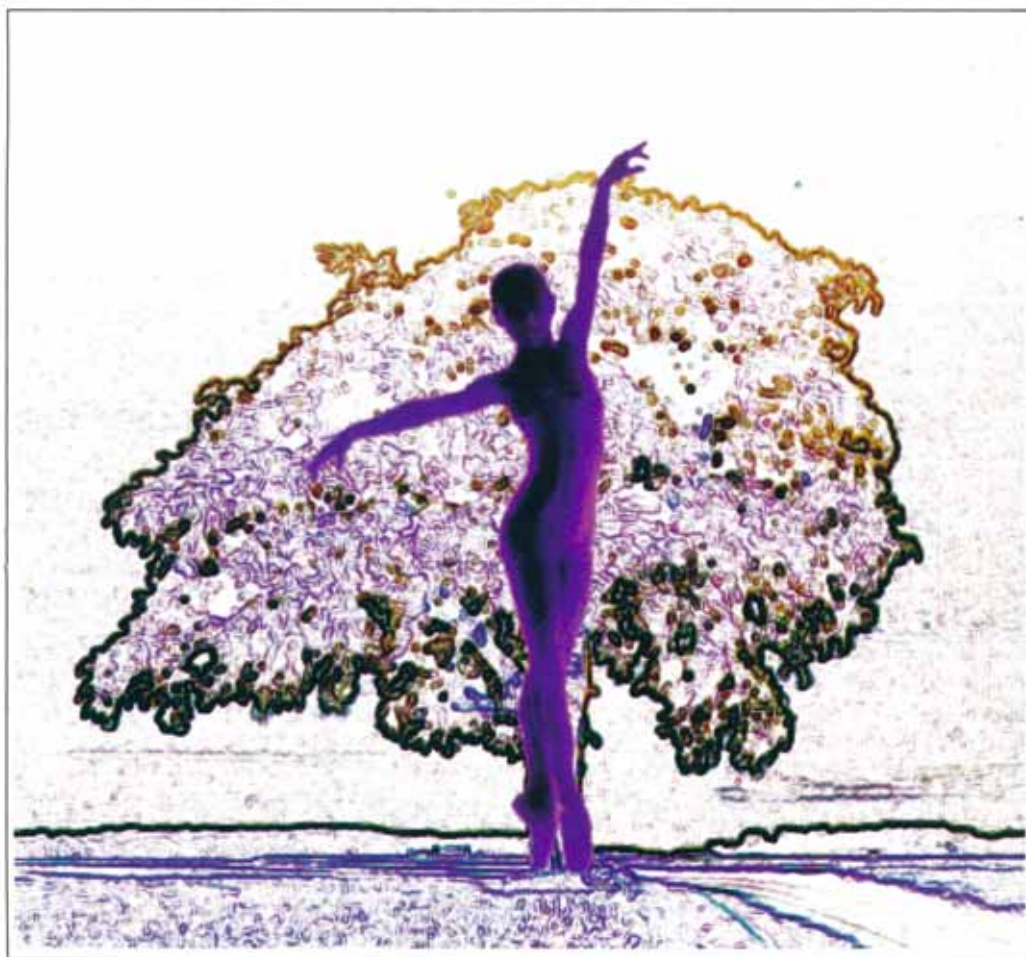
copertina  
"VII Congresso Fiamo", di Matteo Brustenghi

## sommario

<b>Editoriale</b> <b>G. DOMINICI</b>	Undicianni33numeri	<b>3</b>
<b>La voce del Presidente</b> <b>A. RONCHI</b>	Puntiamo all'essenziale	<b>4</b>
<b>Racconti</b> <b>A. FONTEBUONI</b>	Siamo tutte pulsatille!	<b>6</b>
<b>Storie omeopatiche</b> <b>M. BUTTIGNOL</b>	Pompili e Kent veterinari	<b>10</b>
<b>Recensioni</b>	Hahnemann geloso di Paganini? <b>G. LUSI</b> Da leggere e rifletterci su <b>R. GALASSI</b>	<b>13</b> <b>19</b>
<b>Storia</b> <b>R. JÜTTE</b>	I diari clinici parigini di Hahnemann, ovvero: la ricerca sulle Potenze Q	<b>14</b>
<b>Convegni e seminari</b> <b>A. RONCHI</b>	Tra tradizione e innovazione	<b>20</b>
<b>Congressi e seminari</b> <b>M. DODESINI</b>	È possibile fallire in molti modi, mentre riuscire è possibile in un solo modo	<b>23</b>
<b>Farmacologia</b> <b>R. CALIERI</b>	La questione delle dinamizzazioni in omeopatia	<b>26</b>
<b>Veterinaria</b>	Tutte le specie animali possono essere curate con l'omeopatia <b>A. BRANCALION</b> Terapia omeopatica di una grave lesione pio-granulomatosa della palpebra inferiore in un cane <b>M. MOLINARI, M. SERNARI</b> Un caso di orchiepididimite acuta con reazione leucemoide, anemia arigenativa e cherato-congiuntivite secca in un cane trattato con terapia omeopatica <b>M. SERNARI, M. MOLINARI</b>	<b>28</b> <b>31</b> <b>34</b>
<b>Dibattito</b>	Medicina: scienza o arte? <b>A. MAZZOCCHI</b> La ricerca scientifica in medicina omeopatica	<b>38</b> <b>40</b>
<b>Omeopatia clinica</b>	Magnesia carbonica <b>G. E. KRICHESKY</b> Omeopatia - Grafologia <b>E. BO, K. NORSTROM, L. DURANDO</b>	<b>46</b> <b>56</b>
<b>Norme per gli autori e comunicazioni</b>		<b>64</b>

# 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

# Undicianni33numeri

Nascita, evoluzione ed attualità di una rivista omeopatica

*Il Medico Omeopata è nato da una forte esigenza di comunicazione del mondo omeopatico, per dare corpo a contenuti poco o niente espressi e favorire il definitivo reinserimento nell'ambito del mondo scientifico contemporaneo, con un linguaggio attuale ed adeguato*

Cosa accade se in un contesto scientifico e culturale di fine '700 vengono ad inserirsi intuizioni che danno origine ad un metodo terapeutico troppo rivoluzionario per essere compreso? Accade che l'apparato scientifico convenzionale cerca di cancellare questo approccio estraneo e, non riuscendoci, di isolarlo. Gli anni passano, a centinaia, la cultura scientifica fa passi da gigante, il metodo di cui sopra rimane sempre vivo e valido, ancorato alle sue profonde radici che lo nutrono, ma che lo rendono anche poco dinamico.

Si entra nel terzo millennio senza che la situazione si modifichi sensibilmente, cambia solo la quantità di conoscenze accumulate, diventata enorme. E così, mentre al tempo di Hahnemann opporsi alla scienza medica era facile e doveroso visti i risultati grossolani, spesso peggiori delle malattie che si cercava di curare, ora le cose sono diverse, molto diverse. Il paradosso omeopatico attuale consiste appunto in questo: la combinazione di

una metodica ancora troppo evoluta per i tempi con i residui di un passato rigidamente ancorato a concetti e terminologie arcaiche, quasi pregiudizialmente antitetico al linguaggio scientifico.

Ciò che affermo è conosciuto da tempo e si è tentato di uscire da tale situazione proponendo varie vie, riassumibili in due grandi tronconi. Nel primo caso si lavora per un rinnovamento che lascia per strada molta parte dei principi cardine dell'Omeopatia, inserendosi nel grande albero della Medicina come un ramoscello in più, una possibilità in più per il terapeuta, potremmo chiamarlo *la Via della Omeoterapia*. L'altro, che difende a spada tratta tutto l'edificio omeopatico, spesso non distinguendo ciò che andrebbe conservato da ciò che andrebbe rivisto, rinnovato, quantomeno riletto, lo chiameremo *la Via della Tradizione*.

Così vissuto il *paradosso omeopatico* risulta rispettivamente autodistruttivo o paralizzante. Da queste pagine abbiamo scritto più e più volte e continuiamo a premere e lavorare perché tale antitesi venga superata, perché si apra una via che permetta la salvaguardia dei principi cardine della Medicina Omeopatia e contemporaneamente una radicale rivisitazione degli aspetti antiquati che ormai risultano un fardello insostenibile, non ultimo fra questi il linguaggio.

E per linguaggio non si intende semplicemente l'uso di termini più consoni ai tempi, quanto e soprattutto il recupero della capacità di oggettivare, riprodurre e diffondere i nostri risultati, rendendoli materiale consultabile dai più. Da questa

# m 11 anni

spinta propulsiva è nato *Il Medico Omeopata* ed è proprio per l'evoluzione di tale linguaggio che tuttora esiste.

In questi anni ci siamo occupati di tutto, i contenuti hanno preso varie forme grafiche, si è dato più importanza a questo o a quello, fino all'equilibrio attuale, ora pubblichiamo tutto ciò che concerne l'Omeopatia, perfino uno spassoso racconto a puntate. Ma cuore del giornale è e sempre sarà la clinica omeopatica. Un metodo terapeutico è valido proporzionalmente alla quantità e qualità di risultati che riesce ad ottenere.

Questo assunto è sempre stato il principio centrale delle scelte editoriali, preferito anche al dibattito, alle giuste proteste verso i vari attacchi che l'Omeopatia riceve, alle rivendicazioni, alle vicissitudini tormentate e poco produttive della Legge per le MNC, e così via.

Noi esistiamo come omeopati in quanto capaci di guarire i malati. *Quanto e come* sono, in sintesi, ciò di cui *Il Medico Omeopata* continuerà ad informarvi. ■



**Antonella Ronchi**

Medico Chirurgo – Omeopata MILANO  
Presidente FIAMO  
anto.ronchi@tiscali.it

# Puntiamo all'essenziale

Una proposta per uscire dalla trappola della conflittualità sterile e distruttiva

*Nel binomio scienza ed arte, che costituisce la pratica medica, probabilmente per reazione allo scientismo riduttivo che ci invade, noi abbiamo spesso enfatizzato la componente artistica. È un atteggiamento legittimo, è un richiamo necessario alla complessità e alla completezza dell'atto medico, ma non possiamo dimenticare che quando Hahnemann nel 1796 pubblicò il suo "Saggio su un nuovo principio per scoprire il potere medicamentoso dei farmaci" trasmise alla comunità scientifica un metodo, inserendosi a pieno diritto nel dibattito scientifico del suo tempo*

Che cosa costituisce l'essenza della medicina omeopatica?

Rispondere a questa domanda è fondamentale per affrontare in modo positivo un momento come questo in cui il livello di conflittualità nel nostro piccolo mondo omeopatico sta toccando vertici mai raggiunti. Da una parte, io credo, questa violenza sia prevalentemente effetto del clima generale in cui siamo immersi, come testimoniato da quanto accade anche nella vita civile, in politica, nelle religioni. Sembra che siamo tutti stritolati da un identico meccanismo, che ci rende incapaci di sostenere le nostre ragioni senza distruggere chi non la pensa come noi, che non permette la pacifica convivenza di punti di vista diversi: o l'omologazione o lo scontro. Ma tanta conflittualità nasce anche dal non aver definito con precisione di che cosa parliamo quando parliamo di omeopatia.

È ormai un luogo comune identificare la peculiarità e il valore dell'omeopatia con la visione della salute e della malattia di cui l'omeopata è portatore e con la qualità dell'interazione che il medico omeopata sviluppa col suo paziente. Ma è davvero questa la specificità dell'omeopatia? Per riflettere insieme su questo tema vi propongo un testo, invitandovi ad immaginare chi possa esserne l'autore:

*È tempo di insegnare agli studenti a entrare nel mondo delle malattie quali sono vissute dai pazienti piuttosto che tenersene al di fuori come l'entomologo contempla distaccato i suoi insetti. Il paziente vive l'esperienza dei propri sintomi come un senso di disordine, di perdita di controllo delle cose, sovente come un'ingiustizia, come una decurtazione di vitalità. Mentre il dermatologo, esaminando la cute di un malato, formula la diagnosi clinica di psoriasi, ignora al tempo stesso la diagnosi del paziente: umiliazione. Ecco che cosa caratterizza il distacco medico paziente: la povertà della descrizione clinica riflette l'impreparazione umana...*

*...Possiamo arrivare a dire che è più importante sapere quale tipo di paziente è colpito da una determinata malattia che non quale malattia affligge il paziente.*

Non ci stupiremmo se queste fossero le parole di un grande omeopata, perché vi ritroviamo concetti a noi molto famigliari. Invece l'autore è un oncologo di fama mondiale, Gianni Bonadonna, che, colpito dieci anni fa da un ictus devastante ed invalidante, ha maturato una profonda riflessione sulla salute e la malattia, che racconta nel suo libro: *Coraggio, ricominciamo*. Vediamo quindi che la visione olistica, che mette il paziente e non la malattia

al centro della cura, è patrimonio della buona medicina in senso lato: lo sviluppo e la diffusione dell'omeopatia possono certamente dare un grande contributo al recupero di questa visione, ora tanto negletta, ma essa non costituisce né un'esclusività né l'essenza della medicina omeopatica. Forse quello che ci manca, quando parliamo di medicina omeopatica, è la coscienza di avere a che fare con un tema scientifico, perché nel binomio scienza ed arte, che costituisce la pratica medica, probabilmente per reazione al scientismo riduttivo che ci invade, noi abbiamo spesso enfatizzato la componente artistica. È un atteggiamento legittimo, è un richiamo necessario alla complessità e alla completezza dell'atto medico, ma non possiamo dimenticare che quando Hahnemann nel 1796 pubblicò il suo *Saggio su un nuovo principio per scoprire il potere medicamentoso dei farmaci* trasmise alla comunità scientifica un metodo, inserendosi a pieno diritto nel dibattito scientifico del suo tempo. Hahnemann sostenne di aver finalmente trovato quello che molti cercavano, cioè lo Specifico, ma non per una malattia come entità nosografica, ma per ogni dato caso individuale di malattia. La sicurezza di aver trovato lo specifico si fondava per la prima volta sulla sperimentazione, cioè sull'osservazione degli effetti della sostanza medicamentosa sull'uomo sano: dal 1796 al 1808 egli usò quasi esclusivamente il termine Specifico per designare il suo sistema terapeutico e solo dopo di allora introdusse il termine Omeopatico.

Quando parliamo di omeopatia allora parliamo di un argomento prima di

tutto scientifico e dobbiamo usare le categorie della scienza. La scienza procede passo dopo passo, verificando, confrontando, dibattendo, ampliando, smentendo. Le domande a cui è chiamata a rispondere sono: che cosa del metodo hahnemanniano è stato superato o smentito? Che cosa continua ad essere valido? Su che cosa possiamo e dobbiamo discutere e che cosa invece è imprescindibile?

Se vogliamo superare la fase attuale di confusione e conflittualità è fondamentale raggiungere un consenso su questi punti: nella scienza non ci sono aprioristicamente Verità Eterne: ogni affermazione è vera fintanto che una diversa evidenza non la supera. Il metodo omeopatico è la cornice all'interno della quale si sviluppa il nostro discorso, costituisce il nostro paradigma: quali sono i suoi contenuti imprescindibili?

Pierre Schmidt, grande clinico ed omeopata svizzero, definì i Sette Pilastri dell'Omeopatia, cioè quelle norme senza le quali l'omeopatia non può esistere e che qui cito brevemente, ma che potete leggere nei suoi *Quaderni di omeopatia*:

Il primo è naturalmente la **legge dei simili**.

Il secondo è il **rimedio unico**, sul quale Hahnemann aveva insistito molto. Esistono delle scuole, come l'École Française, che sostengono di applicare questo metodo somministrando un rimedio al mattino presto, un altro alle dieci, un terzo a mezzogiorno ecc... Bisogna invece dare un rimedio ed aspettare che questo abbia esaurito la sua azione prima di somministrarne un secondo.

Il terzo è rappresentato dalla **sperimentazione sull'uomo sano**, senza la

quale l'omeopatia non esisterebbe: è una delle cose migliori fatte da Hahnemann, quella di sperimentare su se stesso seguendo delle regole ben precise.

Il quarto pilastro è rappresentato dalla cosiddetta **dose infinitesimale**: ma questa terminologia non è esatta, perché il concetto di dose implica quantità, mentre in omeopatia è una questione di qualità. Quindi non si parla più di dose, ma di dinamizzazione che comprende diluizione(o triturazione) e succussione.

Il quinto pilastro è rappresentato dall'**individualizzazione**.

Il sesto è l'**applicazione dei rimedi omeopatici**, che comprende: la preparazione del rimedio secondo le direttive di Hahnemann, la sua ripetizione e somministrazione per vie differenti (farmaconomia e farmacopollassia).

Il settimo pilastro, il più discusso: la **teoria dei tre miasmi**.

Chiedo a tutti voi di riflettere profondamente e di rispondere alla domanda se questo possa essere il nostro paradigma, cioè il contenuto tacitamente condiviso dalla nostra comunità. Se la risposta è affermativa, una sua evoluzione o addirittura il suo indebolimento e superamento possono venire solo dall'accumularsi di dati che contraddicano quanto in esso affermato. Ci sono questi dati? Chi li ha li esponga nelle sedi a tal fine deputate, cioè i congressi e le riviste scientifiche. Questo è il piano su cui si può e deve discutere, anche animatamente. Il resto non ha niente a che fare con l'essenza della medicina omeopatica, e non ci deve più sottrarre tutte le energie che ci sta purtroppo sottraendo. ■



**Anna Fontebuoni**

Biologa – Traduttrice NOVILARA (PU)  
anna.fontebuoni@poste.it

# Siamo tutte pulsatille!

Racconto in cinque puntate - Terza puntata

### RIASSUNTO DELLE PUNTATE PRECEDENTI

Il professor Assisi, insegnante di una neonata Scuola di Omeopatia presso un'università italiana, muore in circostanze misteriose cadendo dal terrazzino della Scuola. Lo strano metodo di indagini dell'investigatore, dottor Izzo, provoca il suo inspiegabile trasferimento in Calabria prima di fare luce sulla morte del professore.

*...la natura si vede essere fornita di tanta potenza e gli effetti di quella essere così vari e molteplici, che non solamente non si può far giudizio certo di quel che ella abbia operato ed operi... ma possiamo anche dubitare che uno si inganni di gran lunga argomentando da questo a quelle...*

*(G. Leopardi, Operette Morali, Dialogo di Cristoforo Colombo e di Pietro Gutierrez)*

ATTENZIONE! PER GLI ARGOMENTI TRATTATI, SI CONSIGLIA LA LETTURA DI QUESTA PUNTATA AI SOLI LETTORI ADULTI.

Il sole del tramonto si infilava a fatica nei capelli del giovane medico rasta. Un henné casalingo ne moltiplicava i bagliori di fuoco e ipnotizzava il professor Francavilla, permettendogli a fatica di continuare la lezione. Riccardo, lui, non lo seguiva più da una buona mezz'ora. Si era incagliato nei soliti pensieri di medico senza

frontiere, tucul nella cui polvere partorivano donne nere, Range Rover che guadagnavano fiumi densi come cappuccini per raggiungere un piccolo appendiciteo che si torceva dal dolore. Riccardo, sin da quando era un bambino verminoso e pestifero, aveva avuto un unico mito: Indiana Jones. E cosa c'era di meglio dell'accoppiare una vita professionale avventurosa alla magia dei granuli bianchi? Già si vedeva su una passerella tenuta da liane e sospesa nel vuoto con in mano la valigetta di pelle screpolata di Boennighausen, e dentro tutti i rimedi in fila, la vera cura ecologica, la cura che rispettava l'Ambiente e l'Uomo.

A che serviva l'epistemologia? Masturbazioni scientifiche.

A Daniela la filosofia non era mai entrata, sin da quando faceva il liceo. Figurarsi Popper. Riprese il filo dei suoi pensieri. A casa aveva lasciato Luca con la febbre alta, ma il pediatra no, stavolta non l'aveva chiamato dopo le prime linee. Stavolta, per la prima volta, sarebbe intervenuta l'Omeopatia. Era uscita lasciando sul comò una decina di tubetti di rimedi diversi. Sotto ogni tubetto un foglietto con su scritti i sintomi principali. E ora si rendeva conto di quanto inutile fosse stare a sedere ad ascoltare il professor Francavilla, mentre sua suocera avrebbe confuso i tubetti, sbagliato gli orari, misurato la febbre ogni mezz'ora e probabilmente, incerta se Luca aveva sete o no, se sudava o no, se la gola era rossa o rosacea o violacea o rosso scuro e altre stranezze del genere, avrebbe telefonato al pediatra dopo avergli somministrato, per farla contenta, granuli di tutti dieci i tubetti.



Gustav Klimt - Il Bacio

Magari, finita l'ora, si sarebbe consultata con la Hellbom, o col Direttore, se fosse riuscita a intrufolarsi nel capannello di studenti che li circondavano alla fine di ogni lezione. Magari, poi, avrebbe chiamato il pediatra, per farsi dare dell'inconsistente e dire: «Fai come vuoi, se fosse figlio mio non aspetterei un minuto a dargli gli antibiotici».

Le era venuta un'ansia pazzesca. Le parole, i concetti astratti, si rivoltavano tutti contro di lei e non rimaneva che una concreta volontà di impallinare il paziente, Luca o chiunque, con una cartuccia omeopatica e l'epistemologo con granuli di piombo.



## In Francia è il n°1 degli antinfluenzali. In Italia non possiamo mostrarlo.

In Italia si stima una media di circa 2.800.000 casi di influenza all'anno. I suoi costi sociali, tra diretti e indiretti (perdita di produttività), sono pari a circa 420 milioni di euro<sup>1</sup>. I giorni di lavoro persi, circa 2 milioni<sup>2</sup>.

**Forse è giunta l'ora di cercare un'alternativa ai trattamenti tradizionali.**

In Francia<sup>3</sup>, il n°1 degli antinfluenzali è Oscilloccinum, medicinale omeopatico dei Laboratoires Boiron. L'originalità della sua formula lo rende efficace sia nella prevenzione, sia nel trattamento di ogni stadio della malattia. Anziché bloccare i sintomi dell'influenza, il nostro medicinale aiuta l'organismo a ripristinare il suo funzionamento ottimale,

comportandosi come uno stimolante delle naturali difese immunitarie.

Una ricerca legata all'effetto preventivo di Oscilloccinum<sup>4</sup> ha evidenziato che, su pazienti di età 2-82 anni trattati con il nostro medicinale, il 68,1% non ha sviluppato sintomi influenzali. Un altro studio clinico, realizzato da medici di medicina generale, eseguito su pazienti affetti da sintomi influenzali<sup>5</sup>, ha indicato che quelli trattati con Oscilloccinum hanno mostrato una maggiore rapidità nella risoluzione della sintomatologia influenzale: 17,4% nelle prime 48 ore vs 6,6% del gruppo placebo ( $p = 0,023$ ).

Nei suoi 80 anni di vita Oscilloccinum non ha manifestato alcuna controindica-

zione, per cui può essere assunto con la massima tranquillità anche da bambini, anziani, donne in gravidanza e pazienti sottoposti ad altre terapie farmacologiche. In Italia i medicinali omeopatici non hanno ancora il diritto di essere citati nella pubblicità, né di riportare le indicazioni terapeutiche sulla confezione. Quello che conta, però, non è l'appartenenza all'una o all'altra categoria farmacologica, ma l'efficacia del medicinale. E l'esperienza acquisita dimostra l'affidabilità di Oscilloccinum sia in prevenzione, sia in terapia.

**Se volete sapere di più di questo medicinale o della nostra azienda, chiamateci al numero verde 800.032.203 o visitate il sito [www.boiron.com](http://www.boiron.com)**

1) Pregliasco F. "Ricerca influenza. Alcune risposte e domande frequenti", Istituto di Virologia, Università di Milano, [www.virologia.unimi.it/influenza/](http://www.virologia.unimi.it/influenza/)

2) Istituto Superiore di Sanità - Sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza (flu-SS), [www.iss.it](http://www.iss.it)

3) Fonte: dati Nielsen a valori - aggiornamento giugno 2006

4) Saruggia M, et al. "Effetto preventivo di Oscilloccinum nelle sindromi simili-influenzali", Medicina naturale, 1995

5) Papp R, et al. "Oscilloccinum in pazienti con sindromi influenzali. Valutazione in doppio cieco controllata con placebo", British Homeopathic Journal, 1998





Leccio - Scuola di Chartres (XII sec.)

Al primo banco, come al solito da quando, dopo la pausa dell'incidente, erano ricominciate le lezioni, sedeva Marina. Alta, sottile, con il fascino e l'eleganza della milanese-bene, e l'aria da perenne prima della classe, aveva affermato davanti a tutti che questo era il più bel corso che avesse mai fatto. Più di quello di erboristeria giapponese, più di quello di fiori californiani. E soprattutto Francavilla aveva per lei qualcosa di speciale, gli occhi scuri che brillavano quando parlava di ricerca critica, persistente e inquieta della verità, il lupetto nero attillato da musicista, ma soprattutto era la sua voce un po' sopra tono, quasi isterica nei momenti di maggior coinvolgimento intellettuale, che le dava emozioni inconsuete. Ma quella mattina era distratta: era ancora scossa dall'improvvisa morte del professor Assisi, di cui, dopo tre mesi, non si sapeva nulla di preciso. La tesi dell'incidente non la convinceva. E, quasi per gioco, aveva chiesto di lui ai compagni di corso, ai professori, poi aveva spedito una e-mail all'ispettore Izzo. La risposta le aveva tolto ogni illusione, per lui il caso era chiuso. Un banale incidente. Eppure Marina continuava a pensare che ci fosse qualcosa che tutti tenevano per sé, ognuno a modo suo, che tutti, ognuno a modo suo, fossero in qualche modo colpevoli. D'altra parte chi poteva dire di non avere niente da nascondere?

Ci sono scienziati che pensano di essere depositari della verità assoluta, baroni a tutti i livelli. Il Dr. Ernesto Francavilla non era mai stato così. Le sue passioni erano tempestose e di breve durata, ognuna ne

accendeva un'altra, in ognuna si posava un attimo come su un gradino, per poi ricominciare a salire. Stupenda metafora di Claude Bernard, non sua. L'iniziale fervore per la medicina, la chirurgia in particolare, si era trasformato in studio odontoiatrico tecnologicamente avanzato poi in atelier di scultura minimalista poi in 45 piedi che faceva charter alle Grenadines, per approdare all'avventura delle idee, la filosofia, e a quella della medicina, l'omeopatia. Scienze sine materia entrambe, ma, combinate insieme, gli erano valsa la fama di epistemologo. Le sue esperienze gli avevano insegnato che il fallibilismo poteva essere uno stile di vita e che il sapere assoluto, sciolto cioè dal vincolo della critica, precludeva qualsiasi rinnovamento scientifico. E il dubbio era sempre qualcosa di sano, di valido. Ora lo insegnava ad altri. Altro che mito dell'esperienza pura, l'omeopatia, come qualsiasi altra scienza, era solo congettura, intuizione non razionale, niente di certo, niente di autorevole, un'avventura che durava da generazioni mutando continuamente, alla ricerca di una verità che muta continuamente, che propone continuamente dilemmi. Il metodo scientifico, ma fatemi il piacere!...

Finita la lezione e polverizzate altre decine di preconcetti, convinzioni, principi, frasi fatte e dati di fatto, gli studenti si infilarono nell'atmosfera calda e profumata di una pizzeria. Alla stanchezza si mescolava una certa contestazione.

«Le leggi universali, quelle della fisica, e della chimica, Gay Lussac, la mela di Newton, non si toccano...», aveva cominciato qualcuno.

«Sta calmo, hai mai sentito parlare di Einstein, Darwin, Heisenberg? Non c'è mica solo quel rimastone di Gay Lussac a dettar leggi...»

«Rimastoni sarete voi con questa storia delle leggi, la scienza sbaglia continuamente e si evolve continuamente a partire dagli sbagli fatti», intervenne gelida Marina: «Non esistono certezze, ma solo probabilità più o meno grandi di avere trovato una verità». Risate generali.

«Ne sai qualcosa, eh?», le strizzò l'occhio Riccardo.

Tre mesi di corso erano stati come tre mesi

di terapia di gruppo e tutti sapevano la vita privata degli altri. Che Marina fosse reduce dal secondo divorzio era ormai noto a tutti. E anche che, dopo averne riso a crepapelle, si era convertita alle teorie del Dott. Izzo, con cui confabulava nel segreto dell'etere. Scoprirono quella sera che non gli sarebbe dispiaciuto conoscere meglio il prof. Ernesto Francavilla e approfondire la materia.

«Dai, continuò Riccardo, raccontaci dei tuoi ultimi successi omeopatici. Qual è il 'sintomo peculiare del mese'?».

Marina era una diagnosta eccezionale, ma si perdeva nella terapia. Con l'omeopatia era tutto più facile, diagnosi e terapia coincidevano e nei racconti delle prime esperienze che si scambiavano, era sempre la più temeraria. Dopo aver confessato di aver dato Sulphur XMK all'ultimo ex-marito, tra lo stupore generale dei compagni di corso che non erano mai andati oltre la 30 CH, perché l'aveva visto con una macchia di sugo sulla cravatta, memore dell'esperienza di Gallavardin aveva versato una dose di Natrum muriaticum nel succo di frutta di una nipotina decenne che le aveva fatto la linguaccia («Pensate, pareva la cartina del Mediterraneo, che segno patognomicono!»). Alle terapie non erano seguiti follow-up e quindi, nonostante l'ammirazione che le portavano, gli altri continuavano a sospettare casi fortuiti e tentati avvelenamenti da parte sua.

Nessuno era mai andato oltre la prescrizione delle solite Arnica, Belladonna, al massimo Eupatorium perfoliatum, e già i loro repertori e materie mediche erano consumati a forza di sfogliarli. Incurante degli sgabelli di Hering, Marina diceva di sentire il rimedio con la pancia, pancia di donna, tan tien, secondo chakra, che ogni tanto non ci prendeva, è vero, ma quale medico ci azzecava tutte le volte?

Uscirono tutti insieme dalla pizzeria, qualcuno andò direttamente a casa, qualcuno in albergo. Marina e un gruppetto di studenti continuarono a parlare dei loro casi clinici nell'unico bar aperto dopo le undici.

Ernesto Francavilla, seduto da solo a un tavolino, si alzò: «Ragazzi, mi posso unire a voi? Questa città, dopo il crepuscolo, mi deprime».

Erano le due quando Marina e il professor

Francavilla uscirono dal bar e cominciarono a vagare per la città deserta, scoprendo di avere in comune passioni, conoscenze, miasmi, segni zodiacali. Parlarono di Assisi, e della Morte, unica verità scientifica inconfutabile. Parlarono di quanto si sentivano miseri e piccoli davanti alla complessità del pensiero umano.

«Ti devo assolutamente prestare 'La logica della scoperta scientifica'.

È fondamentale. Facciamo un salto a casa mia, sono solo due passi».

Non c'era bisogno di scomodare l'intuito femminile, Marina sentiva salirgli dentro quella eccitazione nota, appetitiva, un misto di ineluttabilità della sorte e euforia.

Dice Kent che il corpo è lo strumento attraverso cui esprimiamo creativamente noi stessi. Non credo che si riferisse al

sesto. Pur cercando di evitare l'argomento, dato il suo passato di Pulsatilla, l'Autrice ritiene che la descrizione di tale manifestazione psicosomatica e quindi olistica per eccellenza, non sconfini dall'ambito generale del racconto.

Comunque, quando, chiuso il portone d'ingresso, la moviola cominciò ad accelerare, frenetica, sui corpi creativamente scomposti, successe quello che ognuno può immaginare, gli adulti perché sanno come vanno queste cose, i bambini perché l'hanno visto alla tele. Con l'unica variante che un gesto un po' scoordinato di uno dei due partner aveva fatto cadere nel letto un intero tubo dose che stava sul comodino e le lenzuola si erano riempite di globulini bianchi rendendo l'atto, benché disagiata nella sua ruvidezza, decisamente dolce.

L'urlo di Ernesto fu spropositato. Anche il

gesto, di stringersi con le mani il petto, fece saltar su Marina, ormai rilassata. Corse in bagno, trovò l'armadietto dei medicinali: niente vasodilatatori, trombolitici, aspirine, solo decine di tubetti colorati di rimedi omeopatici. Ci pensò un attimo, tirò fuori un tubetto di Phosphorus, e senza nemmeno guardare la diluizione, gli versò tutto quel che c'era in bocca. Il dolore era forte, ma non impedì a lui di dire: «Grazie, ma, come fai a essere sicura che sia il rimedio giusto?...» Marina rispose: «Naturalmente non lo sono, pensi che dovremmo chiamare il 118?»

Un sano, valido dubbio. ■

(continua nel prossimo numero)



**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)



# Pompili e Kent veterinari

Testimonianze di creatività verso il simile

Il Barone Ferdinando de Lotzbek, ufficiale di corte del Granduca De Bade, attento e sensibile ai mutamenti terapeutici del suo tempo, pubblica in tedesco una fra le prime guide di medicina veterinaria per animali domestici, che nel 1837 fu tradotta anche in francese dal Dott. Sarrazin, per i tipi della storica casa editrice di medicina, J. B. Baillièrè; evidentemente alcuni Veterinari francesi attratti dalle evidenze dei fatti iniziarono lo studio di questa metodologia.

In seguito il tedesco Friedrich August Gunther, forse uno dei massimi esponenti veterinari del periodo, manifesta un forte interesse per la metodologia Hahnemanniana ed infatti pubblica, nel 1848, un manuale d'istruzione per Veterinari. Probabilmente è il più conosciuto e il più usato trattato nella storia veterinaria omeopatica tanto che, nel tempo, fu tradotto in diverse lingue.

In Italia furono stampate due traduzioni: la prima nel 1858 dall'edizione francese di P.J. Martin (Editore J.B. Baillièrè), dal Generale Giosué Ritucci, membro onorario dell'Accademia Omeopatica di Palermo per i tipi della tipografia Real Militare di Napoli; la seconda, forse la più nota fra gli omeopati veterinari italiani, nell'aprile del 1865 da Gioacchino Pompili di Spoleto e pubblicata dall'editore Pietro Capobianchi di Roma, entrambi col titolo: *Nuovo manuale di medicina veterinaria omeopatica o cura omeopatica delle malattie del cavallo, del bove, della pecora, del porco, della capra e del cane per uso dei veterinari, dei possidenti, degli affittuari, degli ufficiali di cavalleria e di tutti gli addetti alla cura degli animali domestici.*

*La Medicina Veterinaria Omeopatica è un evento quasi contemporaneo e perfettamente interconnesso con la diffusione della pratica omeopatica hahnemanniana. I primi manuali di veterinaria omeopatica, infatti, risalgono agli anni Trenta dell'Ottocento*

Un vademecum insomma pubblicato e venduto un po' per tutte le categorie di responsabili di animali.

Dopo questa descrizione sommaria della produzione letteraria specializzata in omeopatia veterinaria, rendiamo omaggio – come simbolo rappresentativo – ad un certo coraggio intellettuale di due noti personaggi che hanno caratterizzato e fatto la storia dell'Omeopatia: l'italiano G. Pompili, custode di principi Hahnemanniani, e l'americano J.T. Kent, Maestro di maestri, che in qualche occasione oltre alla cura di persone si avventurano nello specifico con un guizzo di genialità individuale anche nella cura sistematica di animali per trovare, in un certo senso, non solo certezze dell'effettivo valore della dottrina di Hahnemann, ma anche ulteriori dubbi e difficoltà: credere che qualcosa sia vero significa, a volte, constatare di aver fatto male il proprio lavoro; certezze e risposte definitive non sono alla nostra portata.



### GIOACCHINO POMPILI

La prima applicazione clinica omeopatica su animali di Pompili (1810-1902), fondatore e direttore della mitica *Rivista Omio-patica*, la scopriamo sfogliando le pagine di un suo articolo stilato con precisione oggettiva e pubblicato a p. 80 del 7° vol. (1861), della stessa rivista.

Questa messa in atto dell'Omeopatia su animali, espressione indiscussa basata sull'esperienza del "toccare con mano", ci viene restituita per capire l'attitudine alla ricerca e la sua fede nella legge di Similitudine, e un impulso di difesa dell'Omeopatia. Lasciamo pertanto la parola allo stesso Pompili che ricorda così l'episodio:

*Nell'Aprile del 1848, trovandomi a Giano nella provincia di Spoleto fui interessato dal signor Martino Massi a visitare un suo bove infermo. Lo rinvenni affetto da glossite. La lingua era grossissima da non capire in bocca, infiammata e rossa inferiormente, secca e ruvida come legno scabroso nella sua parte superiore: vi era*



impossibilità a deglutire e a sorbire liquidi; non ruminazione, febbre, dimagrimento.

Era questa la prima applicazione dell'Omeopatia alla veterinaria, alla quale venivo invitato.

Amministravi subito Aconit. 30, a più riprese; successivamente Bell. Merc. e Sulph. Acid. L'animale venne gradatamente migliorando, in specie sotto il primo e sotto l'ultimo dei rimedi. Nel quinto giorno cominciò a mangiare da se; e nel settimo, persistendo sempre un'emissione di spuma salivale dalla bocca ripetevi Merc. 30. Dopo sei altri giorni, vista non intera la facoltà a mangiare poiché la lingua, sebbene tornata umida rimaneva ancora alquanto grossa, ripetevi Aconit. 18: vi fu peggioramento; onde nell'indomani propinai di nuovo Merc. Passati due giorni si era in stato quasi stazionario; ed avuto anche riguardo alla gonfiezza sotto-mascellare, di natura ghiandolare, detti Dulc. Trascorsi altri otto giorni fra alternative di meglio e di peggio, e tardando ancora una completa risoluzione, ricorsi a Sulph.; dal quale poco o nessuno vantaggio essendosi visto, tentai nuovamente Merc. 4. Il bove peggiorò, la lingua con mia sorpresa si fece più arida e dura, ed il mangiare impossibile. Mi confidai a Carb. an. che produsse il bellissimo effetto di rammollire la lingua per modo che l'animale tornò a mangiare da se. Ma dopo tre giorni di questo miglioramento, non so per quale accidente, vi fu ancora nuova esacerbazione alla quale opposi Bell. 30. Neppur da questo si ebbero i vantaggi desiderati; cosicché dopo qualche altro giorno mi rivolsi a Nux vom. , unica dose.

Questo rimedio, con stupore di parecchi increduli, mutò interamente scena; poiché la lingua si sgonfiò e si rifece naturale, il bove tornò a mangiare, a ruminare e a riprender carne, e nel dì 24 maggio fu venduto come sano alla fiera di Castel Ritaldi.

Nella Storia dell'Omeopatia Italiana diversi Veterinari non persero occasione di somministrare efficacemente i *granuli* agli animali. Pertanto ricordiamo come esempio una figura storica, Sesto Mattoli, uomo di cuore e orgoglio di una famiglia di illustri omeopati italiani, che si laurea in Medicina Veterinaria nel 1902. Testimonianza di ciò il pregevole articolo da lui stesso per la *Rivista Omiopatica*, che è sintesi in sei paragrafi dei vantaggi del trattamento omeopatico nella cura di animali: *Facilità d'amministrazione, Risparmio nel costo delle medicine, Risparmio della forza vitale, Risparmio di vita, Semplicità di cura, e infine, La pratica omiopatica è la più perfetta.*

Questi punti essenziali tratteggiano e mettono autorevolmente in evidenza la sua abilità nella decisione sicura e fondamentale di impegnarsi nella diffusione dell'Omeopatia Veterinaria che lo accompagnerà per tutta la vita. Si noti anche come il testo di tale articolo sia impregnato di un'attualità incredibile dal momento che si fa riferimento agli stessi parametri che vengono presi in considerazione oggi.

#### JAMES TYLER KENT

Personaggio singolare ed al tempo stesso emblematico di un'epoca particolarmente tumultuosa e travagliata di fine Ottocento per l'Omeopatia mondiale (la nascita del concetto microbiologico), Kent (1849-1916) può essere considerato un chiaro esempio di onestà intellettuale e scrupolosità nella scelta di metodo e nei suoi scopi, cioè non solo la cura di persone, ma anche degli animali.

Cura di animali domestici del Prof. J.T. Kent è un articolo incisivo apparso sulla rivista, *Journal of Homoeopathics*, da lui stesso fondata nel 1897, che ci offre qualche consiglio pratico tratto dalla viva esperienza dell'autore su come affrontare casi clinici di animali da compagnia:

Jennie L., cagna inglese setter era affetta da placche di scabbia qua e là sui fianchi e nella pancia. Essa aveva bisogno di giacere accanto al fuoco temendo il freddo e l'aria aperta e piagnucolava quando veniva lavata. Dato Hepar-sulp. Guari subito.

Max, cane inglese setter prese la scabbia. Incominciò sotto le mascelle e si stese fino al collo con qualche placca sulla pancia. Era sensibile al calore, voleva giacere accanto ad una finestra aperta ed aveva bisogno di star fuori della porta. Sarebbe voluto andare sotto l'acqua corrente. Prese Pulsatilla e guarì rapidamente continuando bene per qualche tempo. La scabbia venne fuori nuovamente e Pulsatilla di nuovo lo guarì permanentemente.

Belva, bracco irlandese da acqua fu preso improvvisamente da dissenteria. Feccie vischiose sanguigne, frequenti, scarse. Si premeva come se non avesse potuto finire il bisogno e passava solamente un piccolo pezzo di muco misto a sangue. Gli fu dato Mercurio e guarì completamente.

Ned k., cane setter inglese era molto offensivo e non cresceva. Il suo pelo si arruffava e non si sarebbe allisciato malgrado qualunque spazzolamento. Gli fu dato Psorinum e divenne affamato e subito ebbe un lustro mantello.

Large gatto maltese. Sembrava molto contento nel farsi lisciare il collo e la parte inferiore della spina, ma allorché la mano tornava indietro andava contro la radice della coda, l'espressione del gatto erano quelle di un grande dolore. Il gatto urlava, graffiava e mordeva tutte le volte che si esercitava una pressione sulla radice della coda. Questo stato che esisteva da lungo tempo mise capo ad un grande soffrire e minacciava delle convulsioni. Hypericum cm lo guarì prontamente rimuovendo ogni sensibilità dalla radice della coda. Non c'era né si sapeva che vi fosse stata lesione localmente, e la prescrizione fu fatta sul sintomo bene accertato: sensibilità del coccige.

Se andate a far qualche visita in campagna vi sarà detto da un fattore che nella decorsa notte, una delle sue vacche andò in un campo di trifoglio e mangiò del trifoglio in eccesso ed ora egli teme di perdere la vacca in causa delle enormi distensione dell'addome

per il gas. Voi andate a vedere la vacca e constatate che il suo addome è enorme e teso come un tamburo. I fattori salvano le loro vacche col cacciare loro nella pancia un grosso coltello da macellaio permettendo così l'uscita del gas. O si fa così o la morte. Colchicum<sup>1</sup> è il rimedio per questa condizione ed esso agisce egualmente bene nei cavalli.

Due geniali Maestri che portano delle evidenze cliniche e argomenti senza esitazione a sostegno dell'Omeopatia.

Queste *Storie cliniche*, nate dall'osservazione diretta e dalla ricerca sul campo e pubblicate più di un secolo fa, oggi potrebbero apparire patetiche e farci sorridere, ma sono invece la testimonianza di un passato storico e glorioso, riproposte per rivisitare il tempo della memoria.

La situazione Biochimica e Biofisica attuale muta e subisce cambiamenti veloci, ma la legge di Similitudine rimane immutata e radicata nella terapeutica sia

animale che umana e mai ha incontrato imperativi etici oppure ostacoli realmente decisivi nel tempo, il che rappresenta un fatto alquanto singolare per un metodo di cura che risale a fine Settecento.

In fondo, le scienze cognitive sono partite dal problema della comprensione e della riproducibilità dei fenomeni. Oggi, però, siamo arrivati alle domande difficili che riguardano il problema dell'identità dell'uomo e non può non lasciarci stupiti e ammirati il fatto che Hahnemann aveva realizzato con saggezza ben due secoli fa l'*identità soggettiva dell'uomo*, la nostra irriducibile diversità, ciò che siamo in realtà.

Ma il Maestro, a proposito della cura degli animali, ha scritto anche:

*Mi si conceda di trattare in generale la cura degli animali in modo molto simile a quella degli uomini e che alla base di quella debba essere posto lo stesso ideale che in quest'ultima...<sup>2</sup>*

È chiara l'intenzione di dare piena legittimazione anche ALL'IDENTITÀ SOGGETTIVA DELL'ANIMALE!

Animale ed Animale Parlante affondano le proprie radici nella comune origine della vita ed Hahnemann, chiamato *l'Uomo dalla quarta dimensione*, ha scoperto l'infinitesimale per l'approccio terapeutico ad entrambi!

<sup>1</sup> Il grande Boenninghausen fu il primo a preconizzare e raccomandare questo rimedio nelle aziende agrarie, dov'è conosciuta l'Omeopatia, è stato già fecondo di tanti vantaggi nel meteorismo bovino prodotto dall'erba medica (medicago sativa). Ed a proposito di esso un'altra prova di fatto lo stesso illustre medico verificò e presentò intorno alla superiorità delle più alte potenze sulle inferiori. Poiché vide che Colchicum 12 e 30 guarivano, ma che Colchicum 200 guariva più sollecitamente e più facilmente.

<sup>2</sup> Luetzen (1967), The History of the Use of Homeopathic Treatment in Veterinary Medicine, Veterinariaemed Fakultæt der FUB.

## Acqua minerale

# PLOSE

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)

**Giandomenico Lusi**

Medico Chirurgo – Omeopata ROMA  
g.lusi@libero.it

# HAHNEMANN GELOSO DI PAGANINI?

Recensione al testo di Francesco Eugenio Negro



### GRANDI A PICCOLE DOSI La parentesi omeopatica di vite famose

Francesco Eugenio Negro viaggia nel tempo portando facilmente con sé il lettore. Dopo una breve ma accurata introduzione alla storia del pensiero

omeopatico, si viene proiettati in mezzo a re, regine, generali, poeti, filosofi, musicisti che hanno fatto la storia dell'ottocento e con essa anche un po' la storia dell'omeopatia.

L'Autore ha raccolto un'ampia galleria di personaggi importanti dell'epoca, oggi diremmo dei Vip, che si sono curati con l'omeopatia. Vengono riportati dati ed aneddoti che lo provano, raccontando anche come già allora l'omeopatia visse periodi di grande successo, ma anche di grandi contrasti. Insieme alle malattie dei personaggi famosi e alle loro cure, troviamo storie, curiosità e qualche dubbio: Hahnemann fu geloso di Paganini?

È l'interrogativo che l'autore si pone nel capitolo dedicato al grande violinista italiano.

Hahnemann è oramai anziano ma la bella e giovane moglie Melanie ha rinvigorito in lui ogni tipo di energia, anche quella sessuale. Nel suo studio di Parigi viene in visita il fascinioso Paganini e dagli appunti di Hahnemann sembra trasparire una certa gelosia, essi sono meno precisi del solito. La moglie, che lo aiuta nella compilazione delle cartelle, sbaglia l'età dell'illustre paziente, dieci anni di meno. Confusa dall'appeal italiano del maestro? Resta il fatto che dopo questa visita Hahnemann affiderà il paziente alle cure del Dott. Croserio medico dell'ambasciata Sabauda a Parigi.

Al di là di questo piccolo e simpatico gossip ante litteram, dalle pagine di questo libro si possono scoprire gli ambienti dove Hahnemann esercitava e viveva. Nel capitolo dedicato a Chopin si trovano descritti alcuni par-

ticolari della festa per l'ottantatreesimo compleanno del Maestro. Nel capitolo *Una visita a domicilio* possiamo quasi seguire Hahnemann nel difficile caso della figlia di Legouvè. Interessante è anche il capitolo dedicato alla cantante lirica Maria Felicità Malibran. Dopo una caduta da cavallo le iniziano dei terribili mal di testa, la cantante è anche incinta, la situazione precipiterà rapidamente e il Dott. Belluomini, omeopata ed amico della Malibran, sarà additato come unico responsabile nonostante i salassi e quant'altro le sia stato fatto dai suoi colleghi allopatrici. Oggi una TAC avrebbe sciolto ogni dubbio? Forse, ma già a quel tempo gli omeopati non erano certo bene accettati dalla scienza ufficiale.

Volete saper come fu curato il Feld Maresciallo Radetzky? Cosa pensava Gioacchino Belli dell'omeopatia? Volete sapere di Beethoven e di Chopin o della medicina nella Roma dei Papi? Conoscete la storia di Paul Ferdinand Gachet, il medico degli impressionisti?

Un bel libro. Alla accuratezza dei dati si accompagna uno stile semplice che lo rende adatto anche ad una sana divulgazione, cosa che farebbe bene alla omeopatia. In appendice un ricco repertorio fotografico con le immagini dei personaggi citati.

(F. E. Negro - GRANDI A PICCOLE DOSI, La parentesi omeopatica di vite famose - Franco Angeli Editore - Pagine 173 - € 18,00)



### OMEOPATIA PER IMMAGINI Sintomi e segni alla ricerca del simillimum

Un libro di semeiotica omeopatica, originale. Non credo ce ne siano di simili. Gli Autori hanno creato una guida

pratica, un manuale. Aprendo il libro si trova nelle pagine di sinistra la descrizione delle caratteristiche principali di un rimedio, siano esse mentali, generali o di organo; nelle pagine di

*“Grandi a piccole dosi”, la parentesi omeopatica di vite famose.*

*Volete sapere come fu curato il Feld Maresciallo Radetzky? Cosa pensava Gioacchino Belli dell'omeopatia? Volete sapere di Beethoven e di Chopin o della medicina nella Roma dei Papi? Conoscete la storia di Paul Ferdinand Gachet, il medico degli impressionisti? Un libro che si può leggere per molti motivi: puro divertimento, ricchezza di dati storici, ricchezza bibliografica, passione per l'omeopatia*

destra ci sono le tavole con disegni raffiguranti quelle caratteristiche fisiche, come colorito, sudorazione, espressione del viso, che il paziente, che necessita di quel rimedio, potrebbe presentare.

Potrebbe appunto, poiché gli autori non pretendono di creare un valore assoluto. Nella prefazione Francesco Eugenio Negro chiarisce: *Si cercherà di descrivere questi dettagli comuni, propri di tante diversità. E ancora: Queste tavole, con l'esperienza di oltre trentacinque anni di pratica come medico e di altri venti di sentito e visto, vicino a mio padre Antonio, prima di laurearmi sono una sinossi... In questi appunti c'è un confronto tra immagine e parola. Tra visione e discorso. Visione e linguaggio si dispiegano e si esemplificano.*

Non è di fatto un libro di costituzionalismo, ma di semeiotica, si è attenti ai segni più che alle tipologie. Nelle immagini si evidenziano quelle peculiarità fisiche dei rimedi, che troviamo spesso nella pratica e che possono rappresentare un dettaglio in più, talvolta determinante, nella prescrizione del rimedio. L'esempio più banale è sempre quello di Belladonna con viso rosso e pupille dilatate, ma gli autori qui presentano ben 55 rimedi con rispettive tavole. Un libro utile se usato con le attenzioni indicate dagli Autori stessi.

(F. E. Negro / Anna Tiberi - OMEOPATIA PER IMMAGINI, Sintomi e segni alla ricerca del simillimum Lombardo Editore - Pagine 117 - Prezzo n. c.)



## Storia

### Robert Jütte

Direttore dell'Istituto per la Storia della Medicina  
dell'Associazione Robert Bosch  
Stoccarda – GERMANIA  
www.igm-bosch.de – robert.juette@igm-bosch.de

# I diari clinici parigini di Hahnemann, ovvero: la ricerca sulle Potenze Q<sup>1</sup>

Traduzione a cura di: Pietro Gulia – Vice Direttore de Il Medico Omeopata – guliapt@libero.it

Diamo un'occhiata al testo originale:

*La notizia che presto verremo in possesso degli scritti che il nostro maestro ha lasciato, farà gioire dal profondo del cuore chiunque sia stato permeato dalla verità dei nostri insegnamenti e chiunque – come colui che redige queste righe – nutra il più grande rispetto per colui che quegli insegnamenti ha stabilito.*

*Molti interessanti casi di guarigione sono, senza ombra di dubbio, nascosti nei Diari Clinici Parigini di Hahnemann che, una volta venuti alla luce del giorno, saranno della massima utilità per la contemporanea e per le future generazioni di omeopati. Ci si può aspettare una profusione di esperienza teorica dalla pubblicazione degli scritti di un tale sagace ed ispirato pensatore ed osservatore, la cui lucida mente non potette essere offuscata neppure dalla età avanzata. Soltanto in un punto Hahnemann sembra essersi spinto un po' troppo lontano negli ultimi anni della sua vita: alludo alla sua teoria della potentizzazione. (1)*

Dopo aver apposto la clausola di tutela (devoto e rispettoso studente ecc.) e dopo aver avanzato alcune critiche prudentemente espresse alle tecniche di potentizzazione di Hahnemann, l'autore rivela uno dei più accuratamente custoditi segreti dell'omeopatia di quei giorni:

*Per caso mi sono imbattuto in alcune delle sue ultime prescrizioni scritte e ho scoperto, con mia grande sorpresa, che a*

*Il 28 Luglio 1856 sulla rivista tedesca Allgemeine Homöopathische Zeitung fu pubblicato un breve articolo di cui la storia dell'omeopatia è finora rimasta all'oscuro. L'identità dell'autore è celata dietro le iniziali NE. La sensazionale informazione che egli rivelò ai lettori, però, mandò su tutte le furie la vedova di Hahnemann, Mélanie d'Hervilly, dall'altra parte del Reno. Perfino per il lettore contemporaneo la natura polemica dell'articolo è ancora percepibile*

*quell'epoca egli non era più soddisfatto delle potenze 30 né dell'abituale metodo di diluizione, ma egli aveva incrementato la diluizione in modo considerevole. Per esempio, in una lettera, egli prescrisse di "diluire un globulo del rimedio in 15 cucchiaini di acqua, quindi aggiungere un cucchiaino di questa soluzione ad una grossa bottiglia piena di acqua, scuoterla e somministrare al paziente un cucchiaino di questa soluzione finale."*

Questa affermazione dimostra che l'autore aveva per caso avuto accesso ai diari clinici di Hahnemann. I quali erano, però, gelosa-

mente custoditi da Mélanie d'Hervilly a Parigi e a nessuno era permesso di vederli ad eccezione dell'allievo prediletto di Hahnemann: Clemens Maria von Bönninghausen. Deve essere stato per forza grazie a lui che il nostro redattore riuscì a vedere gli stralci dei diari clinici. Mélanie, alla cui attenzione l'articolo apparso sulla AHZ dovette pervenire, sospettò la stessa cosa. In una lettera – non ancora pubblicata – scritta in francese ed indirizzata a Bönninghausen, datata 8 Settembre, cioè solo poche settimane dopo la pubblicazione del sopra menzionato articolo, sfogò la sua rabbia e lo accusò di avere divulgato a terzi informazioni confidenziali. In questa lettera, le potenze Q – come le si chiama al giorno d'oggi – erano menzionate per la prima volta con il nome di *divisions infinitésimales* (diluizioni infinitesimali).

Il breve articolo della AHZ termina con l'auspicio che la tanto a lungo attesa 6<sup>a</sup> edizione dell'*Organon* avrebbe potuto finalmente fare chiarezza sul nuovo metodo di potentizzazione ed il redattore è dell'opinione che la programmata pubblicazione starebbe molto meglio nelle affidabili mani di Bönninghausen, la cui sapienza e "lucidità di pensiero" egli non sarebbe stato capace di elogiare abbastanza.

Purtroppo si sbagliava. Ciò che altri omeopati avevano inutilmente cercato di ottenere, fu impossibile da realizzare anche per Bönninghausen, vale a dire convincere



Mélanie a rendere disponibile ai seguaci dell'insegnamento di Hahnemann il suo lascito letterario. Nel 1859, tre anni dopo questo incidente, Bönninghausen pubblicò un articolo riguardante la posologia omeopatica: in esso descrive le sue esperienze positive con le alte potenze (> C30) ed esprime la speranza che la vedova di Hahnemann possa al più presto pubblicare la 6<sup>a</sup> edizione dell'*Organon* poiché essa includeva la descrizione di: *un nuovo metodo di dinamizzazione relativo alle alte potenze ... molto più potenti di qualsiasi altra precedente preparazione.* (3)

Due anni più tardi sullo stesso giornale apparve un altro articolo di Bönninghausen in cui ancora una volta difende le alte potenze. Afferma che sia egli stesso che altri omeopati le hanno utilizzate con enorme successo e si rifà con enfasi ad Hahnemann. Bönninghausen non menziona quali altissimi dosaggi Hahnemann abbia prescritto ai suoi pazienti durante l'ultima decade della sua vita, ma si limita alla criptica osservazione che: *il progresso che egli compì in questo campo negli anni che portano alla sua morte è noto solamente ai suoi intimi amici, a cui ho avuto la fortuna di appartenere.* (4)

Il velo di segretezza che avvolgeva tali cosiddette *médicaments au globule* o potenze 1/50.000, fu in parte sollevato per primo da Richard Haehl nel 1921, quando pubblicò l'ultimo manoscritto dell'*Organon*. La famosa nota al § 270 contiene una dettagliata descrizione della modalità di preparazione. Secondo tali modalità, *la sostanza del rimedio è ridotta 50.000 volte ad ogni stadio di dinamizzazione e, tuttavia, guadagna in potenza infinitamente* (5). Altrove Haehl commenta l'importanza che queste potenze Q (Quinquagintamilia), come sono solitamente chiamate al giorno

d'oggi, ebbero per la pratica terapeutica di Hahnemann durante gli ultimi anni della sua vita. Nella sua biografia di Hahnemann, Haehl scrive: *Hahnemann chiamò le potenze dei rimedi prodotte secondo questo nuovo metodo "Médicaments au globules" per distinguerli dai "Médicaments à la goutte" che venivano prodotti usando un precedente sistema che indicava le potenze con numeri romani. Per indicare le nuove preparazioni fatte con microglobuli egli si avvale della numerazione araba con l'aggiunta di un cerchietto (cioè 1,2,3,5 ecc.)* (6). Inoltre, Haehl menziona che, secondo la cassetta di pronto soccorso di Hahnemann a quell'epoca ancora esistente, questi rimedi erano prodotti in dieci differenti potenze (7). Quale potenza Hahnemann abbia preferito, però, quando ed in quali casi egli abbia fatto ricorso alle controversie potenze Q (8) e quanto spesso egli ne abbia fatto effettivamente uso, Haehl non fu un grado di scoprirlo. La sua prematura scomparsa gli ha impedito di dare alle stampe i diari clinici di Hahnemann, che non erano stati pubblicati in precedenza e che originariamente non erano stati certo concepiti per essere pubblicati.

La parziale pubblicazione da parte di Heinz Henne (9) dei più vecchi diari clinici all'inizio degli anni sessanta del XX secolo non riuscì a soddisfare l'ardente curiosità della maggior parte degli omeopati poiché Hahnemann, come si sa, cominciò a sperimentare queste estreme diluizioni di rimedi omeopatici solamente durante gli ultimi dieci anni della sua vita.

Due medici, l'uno indipendentemente dall'altro, hanno cercato di scoprire negli anni '90, sulle base di scarsi casi clinici contenuti nei diari, come Hahnemann, nel corso di più di 40 anni di pratica omeopatica, fosse arrivato gradualmente a diluizioni sempre più alte (per primo fino alla 200C) prima che egli sviluppasse infine i *médicaments au globules*: Peter Barthel (10), medico omeopata, e Karl-Otto Sauerbeck (11), storico della medicina con formazione filologica. Il diagramma di Barthel sulle distinte fasi dello sviluppo del metodo fornisce un quadro particolarmente chiaro ma, comunque, non del tutto privo di pro-

blemi. Lo si può occasionalmente riscontrare nella letteratura attinente (12) ed è stato accolto con un qualche interesse.

Eppure, appena un'occhiata ai 17 diari clinici ancora esistenti degli anni parigini di Hahnemann può rivelare quando egli, in modo dimostrabile, iniziò ad utilizzare le misteriose potenze-Q. La prima pubblicazione storica critica di un diario clinico francese, curata da Arno Michalowski, risale al 1992 (13) e incontrò immediato interesse tra i medici omeopati, che sperarono di trovarvi indicazioni sull'uso delle potenze-Q durante il periodo parigino di Hahnemann. Si può immaginare il loro disappunto (e quello di qualche recensore) quando si resero conto che quel diario clinico non conteneva alcuna informazione sulle potenze 1/50.000 (14). Si è perfino speculato che il curatore del testo potrebbe aver "omesso" le registrazioni significative o che potrebbe essere stato incapace di decifrare le relative abbreviazioni o notazioni. Michalowski dissipò questi dubbi facendo notare che i casi contenuti nel diario non erano affatto in ordine cronologico, come lo erano stati precedentemente, bensì in ordine per paziente e che, quindi, il fatto che i casi documentati nel diario siglato come DF5 (*quello cui si riferisce la pubblicazione di cui si tratta, vedi bibl. 13 - NdT*) non contengano alcuna allusione alle potenze-Q deve essere considerato del tutto casuale.

Hanspeter Seiler per primo provò a dimostrare che tali diluizioni estreme dovevano essere state menzionate in qualche altro dei diari clinici francesi. Nel 1988, tra l'altro, pubblicò la descrizione di 5 casi clinici risalenti all'inizio degli anni '40 del 1800 in cui, secondo la sua opinione, Hahnemann avrebbe somministrato differenti potenze-Q. Uno di questi casi riguardava un architetto di 33 anni, tale Charles Tamin. L'inizio della cartella clinica sembra essere stata redatta da Mélanie. Vi si legge che il paziente aveva sofferto precocemente di psoriasi, con prurito alle gambe. Non sembra ci fosse interessamento di altre parti del corpo. Inoltre, di recente l'architetto aveva lavorato proprio tanto. Quello che seguiva fu scritto da Hahnemann stesso: *L'eruzione consiste di*



piccole pustole sui polpacchi, che prudono molto di notte. Per 30 anni. Ha sofferto di ulcera sifilitica che fu cauterizzata con nitrato d'argento. Facilmente eccitato sessualmente, ma disposto a trovare la giusta misura. Deve trattenersi dal bere caffè e tè nero. Tamin fu trattato con Sulphur, secondo Seiler con la 5<sup>a</sup> potenza-Q (5 LM - NdT), un globulo disciolto in 7 cucchiaini di acqua e mezzo cucchiaino di alcol. Al paziente fu prescritto di aggiungere un cucchiaino della soluzione ad un bicchiere di acqua e prenderne un cucchiaino da tè al mattino a stomaco vuoto. La soluzione andava presa per una settimana, dopodiché il paziente sarebbe dovuto essere visitato di nuovo da Hahnemann.

Come tappa successiva a Tamin fu di nuovo prescritto Sulphur il 9 Novembre. Stavolta un "6" è scritto sopra un piccolo zero, fatto che Seiler interpreta come una abbreviazione per globulo e, tenendo conto della raccomandazione di Hahnemann contenuta nella sesta edizione dell'*Organon* di non iniziare con il grado più alto per le nuove potenze, ma con la più bassa dinamizzazione Seiler suppone che ciò debba riferirsi alle potenze-Q (15). Sfortunatamente non spiega in dettaglio quale altro criterio lo abbia portato a tale conclusione. Va aggiunto che né nei suoi successivi diari clinici, né nella sesta edizione dell'*Organon*, Hahnemann ha lasciato alcuna indicazione riguardo le abbreviazioni che egli utilizzò nei suoi appunti per questo tipo di prescrizione.

Rima Handley, la cui doppia biografia di Samuel e Mélanie Hahnemann fu pubblicata nel 1990, fa esperienza dello stesso problema. Come prova del nuovo metodo di potentizzazione di Hahnemann, riferisce di una paziente, Madame Carré, cui evidentemente fu somministrato Sulphur alla 7<sup>a</sup> potenza-Q (= 7LM, NdT) all'inizio del trattamento. (16) La Handley scrive più dettagliatamente a proposito delle potenze-Q nel suo libro *In Search of the Later Hahnemann*. Ella ritiene che il musicista Rouselot sia stato uno dei primi pazienti ad essere curato secondo il nuovo metodo. Egli consultò Hahnemann una prima volta nel 1837 a causa di un problema d'udito. Per cominciare egli fu

curato con una intera serie di rimedi omeopatici alla potenza centesimale. Il 16 Settembre, secondo la Handley, gli fu prescritto un globulo di Sulphur alla 10<sup>a</sup> potenza-Q (= 10LM, NdT), sciolto in un bicchiere d'acqua. Perciò la Handley si è convinta che la annotazione "o" si riferisce in modo preciso alla nuova abitudine di Hahnemann di usare i globuli anziché le gocce. E l'uso dei globuli - ella scrive - *depone per quelle che oggi indichiamo come potenze LM*. (17). Sembra che l'autrice inglese non faccia alcuna attenzione agli studi di Seiler.

Eppure anche la Handley difetta nel fornire prove convincenti che le annotazioni di Hahnemann si riferiscano effettivamente ad abbreviazioni per le potenze-Q. Secondo lei i seguenti rimedi furono prescritti da Hahnemann durante gli ultimi anni della sua vita in forma estremamente diluita: Sulphur - Calcium carbonicum - Graphites - Silicea - Lycopodium - Natrum muriaticum - Nux vomica - Phosphorus - Hepar sulphuris - Belladonna - Bryonia - Opium, ma il maggior numero di prescrizioni riguardava Sulphur. Ella ritiene, inoltre, che Hahnemann prescrivesse le potenze-Q non solo, come raccomandato nella sesta edizione dell'*Organon*, in ordine ascendente, ma anche in ordine discendente. Come esempio riporta il caso dello scultore Richome. Evidentemente fu il primo cui venne prescritta prima la 11<sup>a</sup> potenza-Q (= 11LM, NdT) e poi la 10<sup>a</sup> (= 10LM, NdT). Hahnemann, poi, tralasciò vari livelli e prescrisse la Q15 (= 15LM) seguita dalla Q16 (=16LM) e continuò secondo l'ordine ascendente (Q7, Q8, Q9). La Handley, in base alle sue ricerche, conclude che Hahnemann utilizzò le potenze-Q specialmente per guarire le malattie croniche e che mostrò una spiccata preferenza per Sulphur. Nei casi acuti sembra che egli preferisse le potenze centesimali.

L'omeopata brasiliano Orbitaran C. Adler ha seguito un simile corso di pensiero in un saggio pubblicato nel 1995 sul giornale *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* (Medicine, Society and History) (18). Ha utilizzato i seguenti criteri per identificare le potenze-Q nei diari clinici francesi. In primo luogo, egli usò

solamente le annotazioni dal 1837 perché Hahnemann fa notare nella sesta edizione dell'*Organon* che egli aveva sperimentato le potenze-Q per quattro o cinque anni. Se si accetta la datazione fornita da Haehl (19) il manoscritto di quella edizione fu completato nel febbraio del 1842. Ciò significa che i primi appunti riguardanti queste nuove potenze possono essere stati scritti soltanto tra il 1837 ed il 1838. In secondo luogo, il grado della potenza deve essere 3 o più basso, o potenza al di sopra di 3, facendo in modo che il trattamento cominciasse con una delle prime tre potenze dello stesso rimedio e continuasse con un graduale aumento fino ad una potenza più alta che la 3.

Adler presenta come esempio un caso dal diario DF12, che egli ritiene comprovi che Hahnemann non fece uso di nessun particolare nome per indicare le potenze-Q, sia quando registrava il rimedio sia quando descriveva il processo di dinamizzazione:

Pagina	Data	Rimedio	Potenza
1	25.05.42		/ 1
1	08.06.42		1/2
2	25.07.42		1/3
2	20.08.42		1/4
Patient:Mme de Chagnon			
2	05.09.42		5 o
2	13.01.43	Sulphur	/ 6

Sulla base dei due criteri sopra esposti, Adler ritiene di poter identificare 681 prescrizioni di potenze-Q nel corso degli anni dal 1837 al 1843, così come segue:

**Tavola 1** - Numero di prescrizione di potenze-Q per anno

Anno	N. casi	%
?	4	0,6
1838	2	0,3
1840	3	0,4
1841	6	0,9
1842	437	64,2
1843	229	33,6
Totale	681	100

Così come la Handley, Adler osserva che la gamma delle elevatissime potenze che Hahnemann utilizzò manifesta una netta preferenza per Sulphur (Tav. 2). Adler non fa affidamento su una qualsiasi annota-

zione che potrebbe essere interpretata come una indicazione di potenza-Q, ma, piuttosto, prova a risolvere il problema ricorrendo alla logica. In un recente, non ancora pubblicato riesame della sua precedente investigazione sui diari clinici di Hahnemann, Adler giunge ai seguenti risultati: sono state trovate 1836 prescrizioni di potenze cinquanta millesimali, somministrate tra il 1837 ed il 1843 in tre fasi; sporadicamente all'inizio, successivamente regolarmente comparate alle dinamicizzazioni centesimali di un grado simile ed, infine, usate metodologicamente, secondo le istruzioni della sesta edizione dell'*Organon*. Secondo Adler, Hahnemann probabilmente decise (nel 1840) di scrivere la sesta edizione allo scopo di incorporare nell'*Organon* le sue più recenti esperienze con la ripetizione di dosi potentizzate e potenze periodicamente modificate. Quindi, egli deve aver perfezionato la sesta edizione perfino dopo il febbraio 1842 per includervi i suoi più recenti risultati ottenuti con le potenze cinquanta-millesimali in grado ascendente, che divennero una tendenza costante nei suoi registri clinici a partire dal secondo quadrimestre del 1842 in poi.

Più recentemente, un ulteriore tentativo di andare alla radice dell'enigma è stato compiuto da Luise Kunkle (20). Il quesito che si è posta è se Hahnemann, nella sua pratica medica parigina, sperimentò le potenze-Q in altri casi oltre ai 681 identificati da Adler. L'analisi di Adler indica, secondo la Kunkle, che Hahnemann prescrisse le potenze-Q soltanto 27 volte prima di aver completato la sesta edizione dell'*Organon* e che tutti questi trattamenti si verificano nei 15 mesi precedenti al completamento dell'opera. L'assunto della Kunkle è che Hahnemann deve aver provato le potenze-Q molto più spesso nei quattro dei cinque anni precedenti il completamento del suo manoscritto, vale a dire approssimativamente a partire dal 1837/38. Il suo sospetto è che le annotazioni riguardanti le potenze-Q vanno cercate prevalentemente, se non esclusivamente, nei casi in cui fu prescritto Sulphur.

**Tavola 2** – Prescrizione delle potenze-Q per rimedio nei diari clinici francesi

Rimedio	N. assoluto	%
1 Aconitum	2	0,3
2 Alumina	4	0,6
3 Antimonium crudum	1	0,1
4 Arsenicum	6	0,9
5 Aurum	1	0,1
6 Belladonna	5	0,7
7 Bryonia	3	0,4
8 Calcarea carbonica	40	5,9
9 Carbo animalis	1	0,1
10 Carbo vegetabilis	4	0,6
11 Causticum	1	0,1
12 China	1	0,1
13 Graphites	13	1,9
14 Hepar	6	0,9
15 Ipeca	5	0,7
16 Kali carbonicum	4	0,6
17 Lycopodium	6	0,9
18 Mercurius vivus	9	1,3
19 Natrum muriaticum	12	1,8
20 Nux vomica	9	1,3
21 Plumbum	1	0,1
22 Phosphorus	11	1,6
23 Sepia	6	0,9
24 Silicea	9	1,3
25 Sulphur	508	74,6
26 Thuja	4	0,6
27 Veratrum	1	0,1
?	8	1,2
<b>Totale</b>	<b>681</b>	<b>100</b>

Conseguentemente la Kunkle decide di focalizzare l'attenzione sulle potenze che in precedenza erano state considerate come alte potenze-C (1/190 fino a 1/198) e dove una ascensione graduale dell'ultima cifra è notevole. La Kunkle vede nelle annotazioni 190, 191, 192, 193 un evidente parallelo con le moderne espressioni Q1, Q2, Q3, Q4, Q5. Se fosse così, il numero 19 dovrebbe essere visto come un elemento fisso corrispondente alla lettera per le cosiddette potenze-Q, lettera Q che è oggi usata e che denota la modalità di diluizione. L'ultimo numero dovrebbe, quindi, indicare il grado di potentizzazione (1,2,3,4,5). Ciò lascia il problema del perché Hahnemann avrebbe dovuto scegliere il numero 19 come codice per le sue ultra-alte potenze. La Kunkle fornisce una intrigante risposta alla domanda: la diluizione 1:50.000 se viene scritta come frazione decimale è 0,00002. In questo caso Hahnemann avrebbe probabilmente scelto la numerazione 20, 21, 22, 23 ecc. Secondo il § 270 dell'*Organon* la diluizione è, comunque, leggermente più alta di 1:50.000, o 1:x >50.000. Per ogni x tra

50.001 e 53.000 la frazione decimale è 0,000019.... Per risparmiare tempo Hahnemann avrebbe eliminato i numerosi zero prima del 19. Nel caso ciò suoni come una sorta di birbonata, evidenza quale insolito percorso bisogna seguire per arrivare alla comprensione dei diari clinici di Hahnemann, affinché la teoria che egli ha sviluppato possa essere messa in pratica.

L'ipotesi della Kunkle certamente sarà contraddetta. Ci saranno altri tentativi di spiegazione. Semmai uno di questi sarà soddisfacente rimane da vedersi.

La domanda è se il focalizzarsi esclusivamente nella ricerca sulle potenze-Q nei diari clinici non sia un po' esulare dalla questione. È un approccio unilaterale che si conclude nel trascurare altri interessanti aspetti della pratica dell'ultimo Hahnemann.

Vorrei menzionare alcuni punti che Rima Handley non ha per niente trattato, o soltanto di sfuggita; per esempio, gli esperimenti di Hahnemann con il carbone invece che con acqua o alcol nel processo di diluizione oppure l'uso del placebo (cioè latte in polvere) nella sua pratica parigina; le sue istruzioni ai pazienti riguardo la dieta o l'olfattazione dei rimedi che, a quel tempo, fu messa in pratica veramente di frequente. Tutti questi potrebbero essere gratificanti argomenti di ricerca. Altri aspetti potrebbero essere gli esperimenti di Hahnemann con i colpi di succussione oppure le diverse istruzioni fornite ai pazienti su come avrebbero dovuto preparare i loro rimedi a casa.

Molto resta da scoprire nei diari clinici di Hahnemann. Perché non seguire l'esempio di Rima Handley e di altri ricercatori e non dare un'occhiata alle già esistenti trascrizioni e traduzioni di diari clinici (DF2) DF5, se proprio uno non se la sente di studiarli nella lingua originale in cui sono scritti, il francese?

#### Bibliografia

- (1) Allgemeine Homöopathische Zeitung 52 (1856), P. 144
- (2) Mélanie d'Hervilly's letter to Bönninghausen from 8.9.1856, Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart, file M-554

- (3) Clemens von Bönninghausen, Einige Worte über Dosologie (Alcune parole a proposito di posologia). In: Allgemeine Homöopathische Zeitung (AHZ) 58 (1859), P.155-56, 165-167, 173-74, citazione: P.156 n 1.
- (4) Clemens von Bönninghausen: Zur Würdigung der Hochpotenzen (Valutazione delle alte potenze). In: AHZ 61 (1860), P. 134-35, 140-42, 159-60, 164-65, citazione: P. 159.
- (5) See: Samuel Hahnemann: Organon der Heilkunst. Sixth German edition with an introduction by Richard Haehl. Leipzig 1921, P.250; Samuel Hahnemann, Organon der Heilkunst. Text-critical 6th edition, ed. Josef M. Schmidt. Heidelberg 1992, P.218
- (6) Richard Haehl: Samuel Hahnemann. Sein Leben und Schaffen (Life and Work). Leipzig, 1922, Vol.1, P.360.
- (7) Cf. Haehl (la nota a piè pagina 4), Vol.2, P.439. Questa farmacia poteva ancora essere vista negli anni venti nell' Hahnemann Museum, di proprietà privata, in Stuttgart. Sfortunatamente è andata distrutta durante l'ultima guerra.
- (8) A proposito del termine non corretto, spesso utilizzato, di potenze LM con riferimento alle diluizioni 50.000, cf. la dissertazione di Ursula Isabell Jacobi: Der Hochpotenzenstreit. Von Hahnemann bis heute. Eine pharmaziehistorische Untersuchung (L'argomento delle alte potenze. Da Hahnemann al giorno d'oggi. Una analisi storico-farmaceutica, Heidelberg 1993. Sull'uso del termine scorretto vedere Friedrich Dellmour: Die Entwicklung der Potenzierung bei Samuel Hahnemann und nachträgliche Änderungen der Arzneierstellung (Sviluppo della potentizzazione hahnemanniana e successiva modificazione della metodologia di preparazione dei rimedi). In: Documenta Homoeopathica 13 (1993), P. 139-188, P. 156.
- (9) Hahnemann's Case Journals 2 and 3. edited by Heinz Henne. Stuttgart 1963; Hahnemann's Case Journal 4. Edited by Heinz Henne, Stuttgart 1968.
- (10) Petere Barthel: Das Vermächtnis Hahnemanns – die Fünfzigtausender Potenzen (L'eredità di Hahnemann – le potenze 1/50.000). In: AHZ 235 (1990), P.47-61. Vedere anche: Peter Barthel: Blick auf die Quellen – Qualität und Dosologie (Uno sguardo alle fonti – qualità e posologia). In: Zs. für Klassische Homöopathie (Rivista di Omeopatia Classica) 39 (1995), P.152-156.
- (11) Karl-Otto Sauerbeck: Wie gelangte Hahnemann zu den hohen Potenzen. (Come Hahnemann giunse alle alte potenze). In: AHZ 235 (1990), P. 223-232.
- (12) Cf, per esempio, Gotthard Behnisch: Die geschichtlichen Grundlagen der Homöopathie (Le basi storiche dell'omeopatia). In: Dokumentation der besonderen Therapierichtungen und natürlichen Heilweisen in Europa (Documentazione sulle terapie speciali e sui metodi naturali di guarigione in Europa). Essen 1991, Vol.1.1, P.351-398, qui: P.390.
- (13) Samuel Hahnemann's Case Journal DF 5. Edited by Arnold Michalowski. Heidelberg 1992.
- (14) Cf, per esempio, Stefan Reis, Rezension, "Samuel Hahnemann, Krankenjournal DF 5" (Revisione del diario clinico DF 5 di Samuel Hahnemann). In: Archiv für Homöopathie 2 (1993), P.47-49, sp. P.48.
- (15) Cf. Hanspeter Seiler: Die Entwicklung von Samuel Hahnemann ärztlicher Praxis anhand ausgewählter Krankengeschichten (Lo sviluppo della pratica medica di Hahnemann, basata sullo studio di casi selezionati). Heidelberg 1988, P.189. Esempi per le potenze-Q si possono trovare nei casi 28-32.
- (16) Rima Handley: A Homeopathic Love Story: Story of Samuel and Mélanie Hahnemann, Berkeley/Ca, 1997.
- (17) Rima Handley, In Search of the Later Hahnemann. Beaconfield Homeopathic Library, 1997.
- (18) Urbiratan C. Adler, Nachweis von 681-Q-Potenzen in den französischen Krankenjournalen Samuel Hahnemann (La testimonianza di 681 casi clinici di potenze-Q nei diari clinici francesi di Samuel Hahnemann). In: MedGG (Journal: Medizin, Gesellschaft und Geschichte – Medicina, società e storia) 13 (1995), P.135-166. Cfr. recentemente: U.C. Adler and MS Adler, Hahnemann's experiments with 50 millesimal potencies: A further review of his casebooks. (Esperimenti di Hahnemann con le potenze 50 millesimali. Una ulteriore rassegna dei suoi diari clinici) In: Homeopathy 95 (2006), PP. 171-181.
- (19) Richard Haehl: Samuel Hahnemann, His Life and Work – ristampa, Delhi 1989, Vol.1, P.241-242.
- (20) Luise Kunkle, Samuel Hahnemanns "mysteriöse" Q-Potenzen. In: MedGG 20 (2002), PP- 213-220.

**Note**

1. Si ricorda che in Germania le potenze cinquantamillesimali o LM sono indicate con la lettera Q = quinquaginta milia (NdT)

# 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!



  
**LOCKER**  
REMEDIA

info@locker-remedia.it

www.lockerremedia.it

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

**Renzo Galassi**

Medico Chirurgo – Omeopata MACERATA  
 Presidente L.M.H.I. Italia  
 renzogala@libero.it

# Da leggere e rifletterci su

Recensione al testo “Scala LM e prognosi nella pratica dell’omeopatia” di A. Brancalion



*Qualche mese fa ho ricevuto un pacchettino da parte della H.M.S. di Como, contenente un libro. Aprendolo, mi resi*

*conto che conteneva un breve saggio sulle potenze LM, argomento di cui mi occupo da più di 15 anni. L'autore, l'amico e stimato omeopata Andrea Brancalion, ha deciso di intraprendere uno sforzo non facile per raccogliere, catalogare, armonizzare e presentare in forma chiara e comprensibile anche ai neofiti, tutto quanto si trova in circolazione sull'argomento affascinante delle potenze cinquantamillesimali*

Il libro si presenta subito come un testo importante, visto che a scrivere la presentazione è il decano dei veterinari omeopatici, Franco Del Francia e la prefazione è uno dei massimi Maestri mondiali degli ultimi decenni, Eugenio Federico Candegabe, Presidente Onorario della Escuela Medico Homeopatica Argentina (EMHA). Iniziando a sfogliare lo scritto balza subito agli occhi la chiarezza, assolutamente didattica, nell' esporre l'argomento. Il Brancalion, docente navigato, fa una rapida ed esauriente analisi della farmacopressia, parla della storia evolutiva fino alla nascita, nella mente geniale del Maestro di Meissen, di questa straordinaria dinamo-diluizione chiamata LM. Essa rappresenta l'ultimo regalo lasciatoci dal

Maestro, dato alla luce nel 1836 e saggia da lui stesso sul piano clinico, negli ultimi fortunati anni parigini. Ne fu talmente felice che, scrivendo le sue correzioni, a mano, sulla quinta edizione dell'Organon per dare alla luce la sesta edizione, non parla di altre potenze ed assume le cinquantamillesimali ad emblema di potenza adeguata per curare ogni tipo di affezione, sia che si tratti di miasma acuto, di acutizzazione di Psora latente o di trattamento profondo di miasma cronico. Leggendo esegeticamente la sesta edizione, vediamo che i criteri prescrittivi e “posologici” dei nostri medicinali, vengono stravolti dal Maestro Hahnemann, tanto che tutto il maestoso insegnamento dei Maestri statunitensi, Hering, Allen, Von Lippe, Farrington, Kent etc., non sono più tanto “ortodossi” rispetto a questo ambito. Questo si deve al fatto che le loro menti geniali non hanno avuto la fortuna di conoscere, a causa della meschinità e gelosia della vedova Melanie, l'ultimo grande tesoro del Maestro che solo grazie al grande sforzo di ricerca ed economico di Richard Haehl e William Boericke vide la luce come sesta ed ultima edizione dell'Organon nel 1921.

Nella pratica clinica odierna, con le dovute osservazioni personali frutto dell'esperienza ponderata di ogni giorno, non possiamo ignorare o limitare al minimo l'utilizzo di queste potenze, perchè così facendo dimostreremmo la nostra ignoranza rispetto a ciò che di prezioso ha lasciato Hahnemann. Spesso presunti maestri cercano di stravolgere i concetti omeopatici, forse con il solo intento di crearsi una nicchia di mercato, ma questo non può e non deve occultare quello che



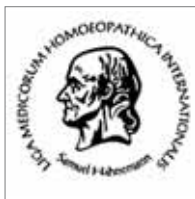
Brancalion e Candegabe

onestamente e per il bene dell'umanità ha lasciato il Fondatore.

Andrea ha, con l'umiltà e la competenza che da sempre gli riconosciamo, cercato di dare una visione clinica delle potenze LM, citando paragoni con le altre potenze, citando l'Organon per spiegarne l'utilizzo secondo i criteri hahnemanniani e cercando un raffronto sul piano clinico e dottrinario con le altre potenze in relazione alle osservazioni dopo la prima prescrizione elaborate dal Kent e rapportate alle cinquantamillesimali. Con l'onestà scientifica che lo caratterizza, oltre alle osservazioni personali, cita anche quelle dei vari autori che, in giro per il mondo, hanno avuto qualcosa da dire rispetto al nuovo criterio prescrittivo, forse abbondando troppo, visto che cita anche il modesto apporto del sottoscritto.

Alla fine, come sempre si dovrebbe fare parlando di argomenti medici, cita alcuni casi della propria pratica, che danno una immagine di come l'autore si comporti nella clinica di tutti i giorni. Credo che valga la pena adottare il testo nelle varie scuole di omeopatia, ma ritengo che la sua lettura possa risultare utile a chiunque lavori in ambito omeopatico. La bellezza ed il fascino dell'Arte del Curare sta nella sua impossibilità di essere compresa e dominata per intero, sta a noi fare il massimo sforzo in ogni frangente di tempo libero, per cercare di impossessarci di una briciola in più di questo straordinario “sapere”.

(A. Brancalion – SCALA LM E PROGNOSI NELLA PRATICA DELL'OMEOPATIA, Con riferimenti alla Clinica Veterinaria Editrice HMS – Pagine 128 – € 30,00)



**Antonella Ronchi**

Medico Chirurgo – Omeopata MILANO

Presidente FIAMO

anto.ronchi@tiscali.it

# Tra tradizione e innovazione

## Il 61° Congresso LMHI a Lucerna

Chi ha seguito con continuità il Congresso annuale della LMHI ha avuto modo di apprezzare il medioevale centro storico di Lucerna, con le case dalle facciate dipinte e col famoso ponte di legno, in parte ricostruito dopo l'incendio del 1993; pochi passi più in là, ecco il lungolago con gli imponenti edifici belle époque, tra cui il Casinò, sede della affollatissima serata di gala. Chi ha disertato qualche sessione è riuscito anche a prendere il battello e poi a salire in cremagliera sul Pilatus o sul Rigi, montagne che sovrastano la città e permettono di apprezzare panorami incredibili. La sede stessa del Congresso, il KKL, modernissimo Kultur und Kongress Zentrum Luzern, è una delle principali attrattive artistiche della città.

Contrariamente a quanto ha caratterizzato il Congresso di Berlino, un po' freddo e dispersivo, quest'anno il clima è stato in tutti i sensi caldo e raccolto, pervaso da una grande ricerca di comunicazione e confronto, all'insegna del motto *living experience*. Le parole con cui Clemens Dietrich, instancabile ed impeccabile Presidente del Congresso, ha introdotto i lavori sintetizzano molto bene lo spirito dell'evento: *Hahnemann ha chiamato la nostra professione l'arte di guarire. Ma può l'arte essere semplicemente spontanea o è arte solo se si è sottoposta a un lungo, arduo processo di maturazione? Non diventa forse arte solo attraverso le*



*nostre osservazioni e scoperte? O porta con sé un segreto, una sorta di "soffio", di tonalità, di ritmo che entra in sintonia, in risonanza con la parte più profonda del nostro essere?*

Questo spirito di confronto ha avuto la sua massima espressione nell'Open Liga Forum, la vera novità di quest'anno.

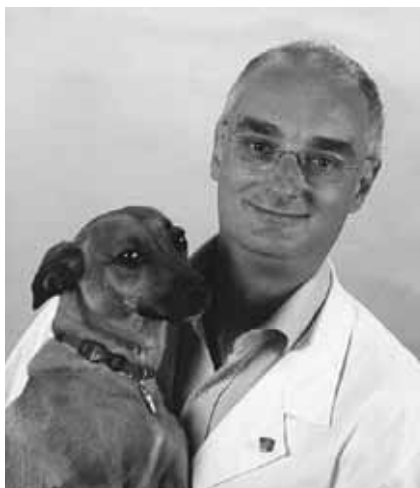
Tutto è nato dalla considerazione che nei congressi in genere le cose più importanti succedono ... nelle pause: beviamo un caffè con un collega indiano e scambiamo esperienze ed idee che restano nel nostro bagaglio

*Il 61esimo Congresso della Liga Medicorum Homeopathica Internationalis ha avuto luogo quest'anno in Ottobre a Lucerna, affascinante città al centro della Svizzera, ed è stato favorito da un tempo dolce e mite che ha permesso di apprezzare al massimo le bellezze di questa antica città*

più delle relazioni ascoltate magari passivamente. Nel mondo degli affari questa modalità congressuale è ormai consolidata da molti anni; gli organizzatori del Congresso della LMHI hanno voluto proporre anche agli omeopati questa nuova formula di confronto. Si tratta di farsi promotori di un gruppo scegliendo un tema di cui si voglia parlare oppure di aggregarsi a un gruppo già costituito su un tema di proprio interesse e scambiare informazioni su quel tema: vige la "regola dei due piedi", secondo la quale se sei interessato resti, impari, scambi, ma se l'argomento perde di interesse, usi i due piedi e te ne vai in un altro gruppo. Così resta solo chi è interessato, con un'assunzione di responsabilità individuale. Un gruppo di facilitatori, una sorta di animatori addestrati a questo compito, aiuta a gestire al



meglio il gruppo e a trarre le conclusioni che vengono presentate in seduta plenaria alla sera. In questo ruolo di annunciatori degli *highlights* della giornata si sono prodigati ogni sera Frederick Schrojens a Klaus von Ammon. Per fare solo un esempio del lavoro svolto, mercoledì si è tenuto un gruppo sul tema delle potenze e della frequenza di ripetizione: sono stati evidenziati orientamenti generali e punti di accordo, ma si è concluso che non si può dare una regola perchè l'individualizzazione resta il cardine della prescrizione. Sembra una banalità, ma ribadirlo in un gruppo di questo genere non è male, di fronte al persistere di tante rigidità prescrittive. Rigidità di cui io per prima ho fatto le spese quando al termine della mia presentazione, intitolata - guarda caso - *Flessibilità nella posologia*, mi sono sentita bacchettare da Dario Spinedi per l'uso delle Korsakoviane ripetute e per lunghi



Roberto Orsi

periodi, a suo avviso pericolose per i pazienti. I risultati di questi Forum e i testi delle relazioni sono stati molto opportunamente messi sul sito del Congresso<sup>1</sup>, ovviando così alla mancanza di atti o abstracts scritti; tutti, anche coloro che non erano presenti, possono andare a vederne i contenuti. I dati dell'Open Liga Forum parlano di 13 gruppi al giorno, con 120-160 partecipanti ogni giorno e una presenza ogni sera di 220-240 persone alla presentazione dei contenuti salienti della giornata. Mi sembra che l'Open Forum sia una formula molto interessante, ma che richiede, come tutte le cose nuove, un rodaggio: secondo me troppi gruppi sono diventati solo l'occasione per una lezione, senza un vero scambio, anche se possono essere un'occasione importante e gradita da molti partecipanti per approfondire metodologie prescrittive come quella, ad esempio, di Sehgal, basata sui soli sintomi mentali. Peccato che come al solito tanti non facciano lo sforzo di esprimersi in quello che è ormai il nostro esperanto, cioè l'inglese, per cui molto materiale, scritto in tedesco, resta inaccessibile per i più. Questa lamentela mi è anche stata fatta rispetto alla sessione veterinaria, che ha visto la partecipazione di Andrea Brancalion e di Roberto Orsi, penalizzati dalla mancanza di una traduzione simultanea nel loro workshop, dove molti colleghi si esprimevano in tedesco. La rappresentanza italiana, oltre ai già citati relatori, è stata completata da Roberto Petrucci che ha suscitato grande interesse proponendo con una



Andrea Brancalion

vivace presentazione il suo repertorio per temi in pediatria.

Ho seguito quasi tutte le relazioni in auditorium, tenute in contemporanea all'Open Liga Forum, e le lezioni chiave, che al mattino dalle 8,30, con svizzera precisione, aprivano i lavori dando gli impulsi per i temi da dibattere. Devo dire sinceramente che le cose più interessanti sono venute da colleghi spesso sconosciuti, mentre la maggior parte degli oratori invitati ha fatto in genere relazioni scontate e poco stimolanti. A loro merito devo dire che, contrariamente a quanto visto in precedenti congressi, questa volta hanno però presenziato ai lavori o ai gruppi, senza il solito mordi e fuggi che siamo abituati a vedere da parte dei "maestri", spesso disposti solo a dispensare la loro scienza senza offrire alcuna disponibilità ad ascoltare quello che altri hanno da dire.

Tra i *key speaker* è intervenuto Frank Nager, grande clinico, primario dell'ospedale di Lucerna, molto conosciuto tra i colleghi svizzeri, che ha riscosso grande successo sviluppando il tema dell'intuizione in medicina, sottolineando come la medicina omeopatica possa dare un grande contributo a questo riguardo: esempio di quella convergenza di ogni forma di buona medicina di cui parlo nel mio articolo pubblicato proprio in questo numero della Rivista!



Roberto Petrucci e Carlo Cenerelli

Nella stessa giornata Michel van Wassenhoven ha fatto un esauriente punto sulla ricerca, partendo dai livelli di evidenza e analizzando quali standard hanno fino ad ora raggiunto le ricerche nei diversi campi, clinico, di base, veterinario ecc..

Una relazione molto interessante, condotta col suo consueto rigore e arricchita da spezzoni di video molto significativi è stata quella di Vangelis Zafiriou, psichiatra greco: egli ha posto la nostra attenzione su cinque indicatori che, nella sua esperienza, segnalano che il rimedio somministrato sta agendo nella direzione giusta. Questi sono la sonnolenza, la debolezza, l'aumento dell'appetito, la diminuzione del desiderio sessuale e la diminuzione del flusso mestruale che compaiono nel primo mese dopo la somministrazione del corretto rimedio omeopatico, del similinum. Non è di comprensione immediata la valenza positiva di questi sintomi e mi sembra molto importante sottolineare come il grande sforzo curativo indotto dal rimedio (lui usa dosi uniche ad alte potenze) si esprima in questo modo.

Infatti, di fronte a una simile reazione potremmo arrivare a conclusioni diverse e pensare che la cura non stia andando nella direzione corretta. Molto interessanti anche i contributi dei partecipanti alla tavola rotonda sulla ricerca, Claudia Witt,



Antonella Ronchi

Marco Righetti, Klaus von Ammon, Michel van Wassenhoven, Miek Jong, Peter Mattmann, moderati da André Thurneysen. In questa sessione sono stati anche portati risultati e problematiche legati al PEK, il famigerato studio svizzero che ha dato l'avvio alla polemica di Lancet e che ha portato al bando dell'omeopatia dai rimborsi statali, nonostante i risultati positivi dello studio stesso. Al riguardo è stato distribuito un testo che riassume i risultati più importanti della validazione scientifica dell'omeopatia nel quadro del PEK. Così ho appreso che il Patient care evaluation study ha provato

che l'efficacia clinica della medicina di base praticata da un medico che pratici l'omeopatia è superiore a quella offerta dai medici di medicina generale convenzionali. E ancora i costi dell'assistenza sono inferiori del 50%, permettendo un risparmio stimato a 60 milioni di Franchi all'anno. Non stupisce che sia in atto un'iniziativa popolare "Sì alla Medicina Complementare" per raccogliere firme a sostegno della riammissione dell'omeopatia nel sistema sanitario pubblico!

Altre relazioni che personalmente ho molto apprezzato sono state quella di Liliana Szabo, pediatra argentina che ha analizzato limiti e potenzialità del trattamento omeopatico nei bambini, partendo anche dai suoi errori prescrittivi e quella della tedesca Hedwig Potters che, alla ricerca della sorgente del Petroleum utilizzato da Hahnemann per il suo proving, l'ha scoperta in provincia di Modena, luogo da cui si esportava in Sassonia alla fine del 700 un petrolio chiaro, ben diverso dal petrolio rettificato proveniente dall'Arabia utilizzato adesso per produrre il medicamento omeopatico che tutti utilizziamo.

Molte relazioni, a partire da quella di Jan Scholten, hanno trattato dell'essenza, dei temi, come chiave per un metodo prescrittivo più ampio. I colleghi messicani, presenti con la relazione di Renè Torres che ha aperto i lavori, hanno invitato i presenti al prossimo congresso a Puebla con una presentazione in sala e soprattutto con apprezzatissime degustazioni di tequila nel corso dei diversi, affollati, eventi sociali.

Salvo qualche piccolo inconveniente organizzativo, tutto è andato proprio bene. Peccato che come al solito gli italiani presenti siano stati pochi; sembra quasi che una meta troppo vicina non venga percepita come sufficientemente stimolante. O forse a trattenere tanti colleghi a casa è la mancanza di una traduzione simultanea in italiano o quanto meno in spagnolo? ■

<sup>1</sup> <http://www.dzvhae.com/portal/loader.php?navigation=45680&org=36662&seite=45710>



## Congressi e seminari

**Mauro Dodesini**

Medico Veterinario – Omeopata BERGAMO

mauro.dodesini@libero.it

mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it

# È possibile fallire in molti modi, mentre riuscire è possibile in un modo soltanto\*

Cronaca di un seminario omeopatico a Stromboli

*Iddu*, come viene chiamato dagli abitanti dell'isola, ci ricordava con un inquietante frequenza grazie a botti e borbottii, che eravamo suoi semplici ospiti; borbottii che hanno risvegliato anche in noi uomini del ventunesimo secolo sensazioni ancestrali: quale situazione migliore per parlare di patologie psichiatriche e di rimedi come Falco pellegrino e *Haliaeetus leucocephalus*, per sentirsi tuttuno con questi splendidi rapaci ed immaginarsi in volo sul vulcano ed il mare a perdita d'occhio e cos'altro più consono a speculazioni sulla Medicina Energetica che stare seduti su un vulcano vecchio di 40000 anni e che affonda le sue radici nel mare per ben 3000 metri. Queste condizioni geografiche, l'obbligo di spostarsi a piedi, l'assenza quasi assoluta di auto, sostituite da saettanti *Ape* lanciati a velocità all'altezza del nome commerciale del mezzo dagli abitanti nelle viuzze strette e contornate da rigogliose bouganville dai colori diversi e sgargianti, l'assenza di illuminazione pubblica notturna, ci hanno riportati ad una dimensione umana inizialmente un po' impegnativa, ma dopo pochi giorni tanto difficile da abbandonare.

Le lezioni iniziate il mattino per protrarsi alla metà del pomeriggio, venivano interrotte per il pranzo che, causa l'ottimo cibo, non era sempre frugale come avrebbe dovuto durante le ore di lavoro.

L'esposizione della Materia Medica omeopatica è sempre stata preceduta da un inquadramento tradizionale della patologia mentale di cui ha trattato in maniera particolarmente brillante e coinvolgente la

Dott.ssa Luisa Ferla, Neurologa: chiare ed esaustive sono state le definizioni di depressione, manie ossessivo compulsive, malattia di Alzheimer e degli effetti delle droghe sulla psiche; un approccio assolutamente recepitibile anche per i non neuropsichiatri.

Molto interessante è stato anche l'intervento dello Psichiatra Dott. Giovanni Benini che ha puntualizzato come sia doveroso inquadrare il "gesto magico" nella definizione di disagio mentale.

Un solo neo: lo scenario su cui si affaccia la sede del Seminario è talmente affascinante che può distrarre il partecipante dalla lezione.

La vista di Strombolicchio che non è altro che ciò che resta della lava consolidatasi

nel condotto eruttivo dell'antico vulcano, la bellezza selvaggia della spiaggia nera e l'intersecarsi delle correnti marine nel golfo sono talmente suggestivi che sono una verifica dell'abilità del relatore a tenere desta l'attenzione. Fortunatamente attendevano i partecipanti, esauriti dall'attenzione che il Maestro richiede, le particolari spiagge nere dell'isola che richiamano ormai tanti personaggi famosi.

Alla base del successo del Seminario resta la indubbia capacità di insegnamento di Roberto Petrucci. Logico, razionale, volitivo, unisce alla chiarezza dell'esposizione la evidente volontà di trasmettere un metodo, senza reticenze, in assoluta sincerità, ci comunica tutto quello che sa non nascondendo pure difficoltà ed errori nella

**I PAZZI DEL VULCANO**  
VALUTAZIONE DELLE MALATTIE PSICHIATRICHE: DIAGNOSI E TERAPIA IN MEDICINA OMEOPATICA E IN MEDICINA CONVENZIONALE

**DOT. ROBERTO PETRUCCI**

**SEMINARIO**

**STROMBOLI 13 • 17 GIUGNO 2006**





Roberto Petrucci, a sinistra, con un allievo

*Nelle pittoresche Eolie alle pendici dello Stromboli, da millenni uno dei vulcani più attivi del mediterraneo, si è tenuta dal 13 al 17 Giugno 2006 la terza edizione del Seminario di Roberto Petrucci I Pazzi del Vulcano. In un anfiteatro unico cinquanta tra Medici e Veterinari Omeopati hanno partecipato a lezioni in riva al mare con vista sull'affascinante Strombolicchio, quasi ospiti della reggia di Eolo che, secondo Omero, si ergeva su quest'isola*

considerazione del caso.

Non si tratta solo del validissimo Medico Omeopata di successo con una notevolissima casistica clinica nelle più disparate patologie, con pazienti sparsi su tutta Italia, relatore seguito con interesse nei diversi Congressi a cui viene invitato, ma di un uomo che vive l'insegnamento come una missione che probabilmente non lo ha ancora ripagato per tutte le energie profuse. Certo un temperamento forte spesso si accompagna ad una forma aspra, ma questa indubbiamente è stata addolcita dalla paternità. *Dove sono bambini c'è un'età dell'oro*, afferma Novalis nei Frammenti Antropologici. Alla sua terza edizione Stromboli così diventa un simbolo: la verifica annuale di un percorso evolutivo nella maturazione di un metodo clinico omeopatico. La profonda conoscenza del Repertorio, l'analisi della Materia Medica, lo studio della letteratura omeopatica, della tossicologia, dei risultati dei provings e dell'interpretazione della tavola periodica degli elementi non sono giunti a Roberto Petrucci per illuminazione divina, ma attraverso uno studio approfondito che in questi anni è stato sottoposto ad una revisione critica in funzione della propria esperienza clinica. Verso i grandi

del passato c'è gratitudine, ma non deferenza cieca. Il mondo è cambiato in questo secolo, l'uomo si obietterà è lo stesso, ma è talmente mutato l'ambiente circostante e lo stile di vita che l'approccio omeopatico al malato e di conseguenza la terapia possono essere riviste se i risultati clinici confortano questa moderna analisi. Il partecipante al Seminario viene accompagnato ad un inquadramento logico di malato e malattia gli viene trasmesso un metodo che potrà applicare nella sua pratica quotidiana.

Le case antiche di Stromboli, in stile eoliano, venivano fatte poggiare su una fonda-

zione di pietre pesanti e dure con cui venivano costruiti anche i muri, la parte superiore ed i solai erano invece di materiale leggero che in caso di scosse potesse "galleggiare" sulle fondazioni, così come un Medico Omeopata che ha acquisito un metodo ha basi solide su cui fondare la propria prescrizione e quindi ridurre drasticamente la possibilità di sbagliare, pur persistendo le obiettive difficoltà che incontra nella prescrizione del Rimedio Unico. Del resto come scrive Samuel Butler nell'Erewhon: *Si può apprendere un'arte solo nelle botteghe di coloro che con quella si guadagnano la vita*. Nell'antichità l'incessante attività del cratere la rese uno dei fari più conosciuti del mar Tirreno; ci possiamo augurare, visto l'incremento costante del numero dei partecipanti al Seminario, che Stromboli diventi in breve tempo la Alonnisos italiana.

Il seminario sull'isola è diventato anche un'occasione di incontro tra nord e sud: molti medici e veterinari iscritti al Master di Catania e al Master ed alla Scuola di Milano si incontrano e si frequentano in questa occasione, condividendo con sincera soddisfazione, soprattutto a tavola, le proprie esperienze cliniche.

Il vulcano stesso sicuramente facilita la



nascita di nuove e inaspettate amicizie, molto spesso la riservatezza della gente del nord si scioglie a contatto con la calda umanità di quella del sud. Indimenticabile al proposito è stata l'escursione a Ginostra, raggiungibile solo via mare con una spesa irrisoria: si affitta un gommone che attracca nel porto più piccolo del mondo, Porto Pertuso, si sale poi per una scalinata fino al paese di Ginostra dove vivono 50 persone compresi i servizi essenziali quali medico, alimentari, tabacchi e telefono pubblico. Qui si cena magnificamente in una locanda con una terrazza a volo d'uccello sul mare con una splendida vista sulle Eolie.

Ma non è finita: discesi al buio per la scalinata si sale sul gommone e durante il rientro si assiste alle eruzioni dello Stromboli dal mare! Ci siamo anche avventurati sulle pendici del vulcano, un gruppetto di chiassosi ed indisciplinati omeopati, capordata Cesare colonna portante del Centro Di Omeopatia di Milano, che con le loro intemperanze hanno messo a dura prova la pazienza della guida, peraltro estremamente tollerante ed efficiente. Contemplare le bocche di fuoco al tramonto dopo la salita abbastanza impegnativa è stato il meritato premio. Tre di noi, con ben nota componente sulfurica,

hanno perfino fatto un proving: tutti con formicolii e insensibilità ai polpastrelli delle mani "come se si stessero congelando". La discesa ripida e nella sabbia lungo la sciara, alla luce delle torce, ha coronato la serata che si è ovviamente conclusa con una bella bevuta.

Del Seminario non serbiamo solo ricordi paesaggistici, ma anche un CD che raccoglie tutte le slides riassuntive proiettate durante le lezioni. Per chi non avesse avuto la possibilità di partecipare sono disponibili anche i CD dei Seminari precedenti: *I bambini del vulcano* del 2005 e *I rimedi del Vulcano* del 2004.

Il prossimo appuntamento con il Dott. Roberto Petrucci sarà a Milano dal 24 al 26 Novembre con un Seminario in Video su *Valutazione del caso acuto e cronico*, già tenuto a Catania dal 29 Settembre al 1° Ottobre. In questa occasione verrà presentato con tutta probabilità l'ultima fatica del Maestro il nuovo Repertorio Pediatrico *Children Concepts* edito finalmente sia in italiano che in inglese.

I ricchi contenuti del seminario sono stati naturalmente completati dal grandissimo fascino della vita conviviale che ci ha dato la possibilità di colloquiare ininterrottamente e condividere senza interruzione nuove stimolanti conoscenze omeopatiche e passate esperienze: è stato un tuffo non solo nel mare, nella natura e nella spensieratezza, ma soprattutto un tuffo nella brillante omeopatia di Roberto Petrucci.

\* Aristotele, Etica nicomachea.





**Renata Calieri**

Farmacista – Bologna  
calieri.rena@tele2.it

# La questione delle dinamizzazioni in omeopatia

Ancora tanta confusione sul numero di succussioni impresse ai rimedi omeopatici

È nota a tutti l'importanza della dinamizzazione nella preparazione e per l'efficacia dei rimedi omeopatici. È altresì indiscutibile che l'energia meccanica, come pure quella termica, in laboratorio è capace di dare origine o comunque di favorire reazioni chimiche specifiche, promuovendo anche passaggi di elettroni da un orbitale all'altro, con la conseguente modifica strutturale di ioni e molecole.

Tra le leggende più colorite, c'è quella che racconta di come il Maestro avrebbe scoperto casualmente il potere dell'agitazione meccanica, rilevando una maggiore attività dei rimedi che egli trasportava nelle visite domiciliari con la sua carrozza per strade pietrose fino al capezzale dei malati, rispetto agli stessi rimedi utilizzati nel suo studio medico, senza che avessero subito alcuna agitazione. Certo è che in seguito a questa sua osservazione (volendo considerarla veritiera), lo stesso Hahnemann per anni analizzò e cercò il sistema ottimale per *potenziare* i suoi nuovi preparati che così subiscono specifici effetti sullo sviluppo del proprio potere terapeutico.

In seguito le conferme alle scoperte del Maestro arrivarono dai lavori scientifici che mettevano a confronto un rimedio solo diluito ma non dinamizzato, con lo stesso rimedio (sintomatico), alla stessa diluizione, ma anche dinamizzato, su 2 gruppi di pazienti con la stessa sindrome o quadro patologico.<sup>1</sup>

Il suo studio fu accurato e ostinato, ma anche in continuo divenire, tanto che nel susseguirsi delle varie edizioni dei suoi



diluire il medicinale da assumere, cioè per ridurre al minimo la quantità *materiale* di sostanza e dare maggiore valenza all'aspetto qualitativo della dose. Fu così infatti, che solo verso la fine della sua vita questa ricerca indefessa portò Hahnemann alla scoperta rivoluzionaria e definitiva delle potenze cinquantamillesimali, che oltre allo straordinario rapporto di diluizione di 1:50.000, subiscono addirittura 100 succussioni (§ 270 ORGANON).

scritti, Hahnemann cambiò idea altrettante volte, alla ricerca di un sistema *misurato* che desse sufficiente energia al medicinale, ma che non fosse causa di un'eccessiva reazione sul paziente. Così, mentre in un primo tempo propose 10 succussioni per ciascun passaggio delle potenze centesimali<sup>2</sup>, nella V edizione dell'*Organon* corresse il tiro a 2 sole, perché succussioni eccessive aumentavano a dismisura il potere dei medicinali con conseguenti inconvenienti. Ma nelle *MALATTIE CRONICHE* edizione del 1837 di nuovo riconfermò migliori risultati con 10 succussioni.

Questa sua disperata ricerca nasceva dall'esigenza di una nuova scala di potenze che raggiungesse alti livelli di attività e limitasse dall'altra parte violenti aggravamenti: esigenza già espressa nelle *MALATTIE CRONICHE* del 1828 con il metodo di somministrazione *in plus* e con la sola inalazione del medicamento, per

A questo punto, a chi sia un tantino più attento, potrebbe sorgere la domanda: ma allora, quante succussioni hanno subito i rimedi in CH che ci vendono le aziende omeopatiche attualmente? Quali sono le disposizioni hahnemanniane decisive a questo proposito?

Non si creda automaticamente che le succussioni siano 100, perché questo è il numero destinato dal Maestro alle sole potenze LM o Q, mentre in verità sulle CH egli non si espresse più dopo il 1837...

Chi decide dunque il numero delle succussioni da imprimere a ciascun rimedio preparato in scala centesimale? In realtà oggi sono le singole Farmacopee omeopatiche a fissarne arbitrariamente i parametri, se non le singole aziende.

La Farmacopea francese<sup>3</sup> fissa indifferentemente in numero di 100 le succussioni per potenze DH, CH ed LM.

La Farmacopea tedesca<sup>4</sup> propone invece almeno 10 succussioni per le DH e le CH,



Manoscritto del 1828 - Le malattie croniche

e 100 per le LM (queste ultime chiaramente imposte da Hahnemann). Alcune aziende quindi, attenendosi alle disposizioni tedesche che concedono un atteggiamento decisamente elastico e permissivo intuibile dal termine *almeno*, per le CH imprimono arbitrariamente, ma non ingiustamente, 50 o 75 o 100 (e perché non di più?... ) succussioni, secondo logiche proprie.

Si potrebbe spendere qualche ulteriore parola a proposito dei sistemi di dinamizzazione, a mezzo di macchinari geniali o del tradizionale sbattimento manuale.

Le disposizioni hahnemanniane sono, per ovvie ragioni, manuali e semplici: un corpo "duro ma elastico" su cui sbattere il flacone (la Bibbia!...), e colpi vigorosi impressi con un movimento della mano, lungo un arco approssimativo di 90 gradi delineato dal raggio gomito-mano.

Attualmente molte ingegnose macchine vanno a sostituire (per esigenze industriali e di mercato) la succussione manuale: si trovano dinamizzatori verticali, simili a piccoli e rapidissimi ascensori su cui si fissano i flaconi da agitare, che subiscono il numero stabilito di salite e discese in pochi secondi; e ci sono dinamizzatori che imitano meccanicamente un braccio umano e percorrono quindi il famoso arco di 90° sopra un corpo semi-elastico, in un certo tempo sempre molto limitato.

Ma ci sono anche macchine più "evo-

lute" che combinano diluizione e dinamizzazione in un unico processo: sono i dinamizzatori per le potenze a "flusso continuo" (di Lock, di Swan, di Finke), da cui calcolando quanto eccipiente viene introdotto a pressione sulla sostanza di base entro un certo tempo, e agitando contemporaneamente con un frulino o anche grazie alla sola pressione di propulsione dell'eccipiente, si ottiene (o così si ipotizza) il prodotto finale diluito e dinamizzato alla potenza desiderata.

La stessa triturazione, come è noto, viene considerata dal Maestro, un mezzo potenzillante o comunque trasformatore della sostanza d'origine. Egli ne fissa (§ 270 ORGANON, prima nota) una durata complessiva di 3 ore per i primi passaggi della preparazione delle potenze Cinquantamillesimali, e da ricerche svolte successivamente dal farmacista Spaich, tutto quel tempo risultò senz'ombra di dubbio, necessario alla completa frantumazione della miscela in polvere, secondo ripetuti controlli effettuati al microscopio, e a conferma della geniale intuizione di Hahnemann privo del supporto strumentale.

Un Omeopata dovrebbe quindi conoscere questi aspetti essenziali dei medicinali che gestisce e preferisce, come pure dovrebbe conoscere le sostanziali differenze di preparazione delle Tinture Madri di partenza alla base dei rimedi omeopatici, secondo le due Farmacopee europee maggiormente seguite al mondo. Il problema di tali differenze è particolarmente sentito dai Colleghi argentini, che in occasione del 59° Congresso della LMHI a Buenos Aires nel 2004, presentarono una proposta di standardizzazione delle procedure di preparazione dei rimedi omeopatici al fine di fornire ai pazienti, medicinali le cui basse

potenze di base partano sempre con la stessa concentrazione di principi, a prescindere dalla Farmacopea seguita.<sup>5</sup>

Un eventuale approfondimento delle discrepanze riportate nelle Farmacopee omeopatiche europee (adottate anche oltre oceano) potrà essere affrontata in trattazione a parte in questa stessa rivista.

### Bibliografia

Lodispoto A., La dinamizzazione hahnemanniana cinquantamillesimale secondo la VI edizione dell'Organon, Edizione Nobile Collegio, Roma (1981)

Federico P., Marasca G., Hahnemann - I Miasmi e le LM, IPSA editore, Palermo (1999)

Hahnemann C. F. S., Organon dell'arte guarire, VI edizione, traduzione di G. Riccamboni, Red edizioni (2002)

Brancaion A., Scala LM e Prognosi nella pratica dell'Omeopatia, h.m.s editore (2004)

Meyer-Koenig. P., Leitfaden für den Umgang mit Q-Potenzen, Ulrich Burgdorf (1995)

Bettiol F., Manuale delle Preparazioni galeniche, Tecniche Nuove Editore (1996)

1 Bellavite, P., Signorini, A. - Fondamenti teorici e sperimentali della medicina omeopatica - Nuova Ipsa Editore, Palermo 1992

2 Organon 4° ed. del 1829

3 Ph.O.F - Pharmacopée Homéopathique Française

4 H.A.B. - Homöopathisches Arzneibuch

5 "Propuesta para igualar la concentración de la primera dilución decimal" - Abstract degli Atti del 59° Congresso della LM.H.I. - Buenos Aires 18-23 ottobre 2004 - Pag. 95





### Andrea Brancalion

Medico Veterinario - Omeopata

Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica  
"Dott. Rita Zanchi" Cortona (Ar)

Professore Associato dell'Universidad Candegabe de Homeopatia  
andreaabra@iol.it

# Tutte le specie animali possono essere curate con l'Omeopatia

## RIASSUNTO

Vengono descritti due casi di animali esotici di specie ormai molto diffuse nell'ambito degli Animali da Compagnia: la Maina o Gracula Religiosa e la Tartaruga (*Testudo hermanni*).

## PAROLE CHIAVE

Omeopatia - Maina - Tartaruga

## SUMMARY

Two clinical cases of very diffused exotic animal species in the field of Pets are described: the Myna or Gracula Religiosa and the Hermann's Tortoise.

## KEYWORDS

Homeopathy - Myna - Tortoise

## Introduzione

Hahnemann afferma che la cura degli animali deve essere attuata con gli stessi metodi adottati nella medicina per l'uomo (1). La pratica veterinaria dell'Omeopatia è iniziata da subito ed è stata una grande risorsa per la salute di due animali che nel XVIII e XIX secolo avevano un'importanza fondamentale nella vita di tutti i giorni: il cavallo ed il bue. Nel XXI secolo le cose sono un po' cambiate e le specie animali che oggi sono oggetto di attenzioni sanitarie sono numerosissime e comprendono anche molti *pets* esotici.

Più la specie animale sarà evoluta ed a stretto contatto con l'Uomo (Cavallo, Cane, Gatto) e più la nostra visita assomiglierà a quella di un medico pediatra, che osserva il paziente e riceve le informazioni da una terza persona (per esem-

pio la madre per il bambino ed il proprietario per l'animale). Per le altre specie sono sempre importanti le parole del proprietario, ma dovremo perfezionare la nostra capacità di osservazione attraverso i sensi e la conoscenza etologica della specie in esame.

Di seguito due casi riguardanti due specie esotiche, fra le più comuni allevate nelle nostre case.

### Caso n. 1

**Ramsete, granula religiosa (merlo indiano) di 6 anni, con astenia profonda.** L'uccello viene portato dalla proprietaria in uno stato di profondo abbattimento. Non mangia, non beve ed è dimagrito al punto che lo sterno si avverte carenato. È talmente debole che

non si regge sulle zampe e non riesce a tener alta la testa (**Figura 1**).

L'esame radiografico mostra un aumento dell'area epatica (**Figura 2**).

Le informazioni raccolte sulle abitudini alimentari di Ramsete, assolutamente scorrette e consistenti nell'assunzione di un mangime inadatto, assieme ai sintomi obiettivi, mi confermano la diagnosi clinica di emocromatosi, una patologia abbastanza diffusa in questi volatili, la cui causa è un abnorme assorbimento del ferro (3). Dal punto di vista terapeutico allopatico si può pensare all'uso del ferro destrano, ma i risultati sono quasi sempre deludenti e la prognosi infausta.

Contrariamente alla maggior parte delle gracule domestiche, Ramsete viene descritto come dolce ed affettuoso, molto attaccato alla famiglia e sensibile alla presenza o assenza di qualcuno dei suoi componenti.

Quando sono tutti presenti manifesta decisamente la sua gioia con grandi conversazioni e proclami (sa esporre molte frasi con senso compiuto) e vola libero a cercare il contatto con tutti i presenti. Se non riceve le dovute attenzioni, si ritira nella sua gabbia e sembra offeso e risentito, ma basta rinnovare un richiamo ed esplosione di entusiasmo. La padrona è una praticante di reiki e riferisce che ogni tanto Ramsete si accovaccia vicino a lei per subire il trattamento, volontariamente!



Figura 1



Figura 2

Con questo quadro sintomatologico, tenendo conto anche dell'apparente desiderio di essere magnetizzato, dell'interessamento epatico e del forte dimagrimento, prescrivo: PHOSPHORUS 200K gocce in plus 1 goccia in soluzione acquosa ogni 4 ore.

Dopo 12 ore, mi telefona la signora: *Ramsete si è alzato ha mangiato qualcosa e bevuto. Dottore, ha fatto anche il bagno nella sua vaschetta!!!*

Faccio sospendere la terapia e prescrivo una dieta appropriata a base di vermi, insetti e frutta. Chiedo poi alla signora di portarmi a controllo la gracula il giorno successivo ed ecco come si presenta Ramsete due giorni dopo l'inizio



Figura 3



Figura 4



Figura 5

della terapia per una malattia che lo vedeva condannato (figure 3,4,5). Le immagini mostrano chiaramente gli atteggiamenti tipici di questi uccelli. La **foto n. 4** mostra come, anche libero in ambulatorio, trovi il momento di fare toi-

lette. Dopo una settimana, la gracula ha recuperato completamente la sua forma fisica e la sua vivacità. Non c'è più stato bisogno di intervenire con la terapia omeopatica.

## Caso n. 2

Ninja, tartaruga di terra con blocco



Figura 6

dell'ovodeposizione

La proprietaria arriva disperata con la grossa tartaruga: *La prego, faccia qualcosa, sono giorni che Ninja spinge per fare le uova ed ormai ho paura che non ci sia più nulla da fare!*

L'animale si presenta in uno stato di grave disidratazione e chiaramente esaurito: non reagisce a nessuno stimolo.



Figura 7

L'esame radiografico mostra 7 grosse uova in addome (**Figura 6**), il cui diametro supera di misura il lume della cloaca; ma possiamo contare sul fatto che le uova dei rettili sono elastiche.

Il primo intervento che ho ritenuto urgente fare è stato reidrattare l'animale (2). Per questo mi sono servito di un raccordo per siringa il cui ago è stato inserito nello scuto giugulare, come si vede nella foto, ed ho cominciato una

fluidoterapia con parti uguali di soluzione sodio cloruro 0,9%, ringer lattato e glucosio 5% (4). Ho anche inserito tra un intervento e l'altro una soluzione di calcio gluconato.

In attesa di vedere qualche reazione, chiedo alla proprietaria notizie sull'animale e se fosse la prima volta che Ninja si apprestava ad un'ovodeposizione: *No Dottore, ne ha fatte tante negli anni precedenti e siamo sempre riusciti ad avere una buona schiusa, solo che questa volta è stata molto disturbata dal maschio che stupidamente abbiamo lasciato con lei proprio mentre si preparava a deporre le uova. Solo quando l'ho vista così, immobile e quasi morta, mi sono accorta dell'errore..., ma ormai forse era già tardi.*

Non è facile avere dei sintomi gerarchici in una tartaruga, ma in questo caso avevo qualcosa su cui basarmi: la probabile eziologia dei disturbi di Ninja, la vessazione, la collera forse e l'irritabilità scatenata dal maschio nel momento più delicato. In natura, le tartarughe si estraniavano dal maschio per deporre le uova e vanno a nascondersi



Figura 8

in un posto isolato per stare tranquille durante questa delicata, lunga e faticosa funzione. Questa volta, Ninja non ha potuto isolarsi.

*Caulophyllum* ha irritabilità durante il travaglio e disturbi del parto assieme *Pulsatilla*; quest'ultima però ha anche avversione al maschio ed anche paura di lui, a volte, oltre ad essere soggetta a disturbi da vessazione.

*Pulsatilla* è anche "la mamma" ed è uno dei grandi rimedi del parto.

Dopo 7 ore di fluidoterapia la tartaruga appare molto migliorata e reattiva.



Somministro:

PULSATILLA 30CH gocce - 1 goccia diluita in acqua e lubrifico con olio di paraffina la cloaca per facilitare al massimo l'eventuale uscita delle uova.

Nella foto seguente (figura 8) il primo uovo sta uscendo dopo d'ora.

Dopo un giorno tutte le uova sono state espulse con la proprietaria che le segnava immediatamente (occorre che restino nella stessa posizione di come sono state deposte) e le portava nella sua incubatrice a casa. Ninja ha ricevuto altre due dosi di *Pulsatilla* per completare il suo "parto".

### Conclusioni

In futuro avremo sempre più a che fare con queste ed altre specie esotiche e per noi c'è sempre quell'arma in più rappresentata dalla Divina Omeopatia.

Tutti proveniamo da quel lontano punto che in poche frazioni di secondo ha dato origine all'Universo; in ogni Uomo ed in ogni animale ci sono elementi comuni, ricordi dei gradi di complessità crescente attraverso i quali in milioni di anni si è concretizzata l'Evoluzione.

Oggi, la Fisica Quantistica dà ragione a queste affermazioni, ma Hahnemann aveva già chiaramente inteso tutto questo, come è emerso da un manoscritto non datato scoperto solo nel 1956 (1):

*Mi si conceda di trattare in generale la cura degli animali in modo molto simile a quella degli uomini e che alla base di quella debba essere posto lo stesso ideale che in quest'ultima...*

Anche in passato, Uomini che hanno osato pensare fuori dagli schemi deterministici, che hanno avuto il coraggio di affidarsi all'intuizione, avevano questa

certezza. L'aveva anche Cecil Frances Alexander (1818-1895), quando scrisse i seguenti versi:

TUTTE LE COSE SPLENDE E BELLE  
TUTTE LE CREATURE GRANDI E PICCOLE  
TUTTE LE COSE SAGGE E MERAVIGLIOSE  
TUTTE LE HA CREATE IL SIGNORE IDDIO

Citato da James Herriot in *Creature Grandi e Piccole*. ■

### Bibliografia

Luetzen - The History of the Use of Homeopathic Treatment in Veterinary Medicine - Veterinaemed Fakultæt der FUB, 1967.

Avanzi, Millefanti - Il Grande Libro delle Tartarughe - De Vecchi Editore, Milano, 2003.

Gabrisch, Zwart - Medicina e Chirurgia dei Nuovi Animali da Compagnia, Vol.I\*, Uccelli - Utet, Torino, 2001.

Gabrisch, Zwart - Medicina e Chirurgia dei Nuovi Animali da Compagnia, Vol.III\*, Anfibi, Rettili e Pesci - Utet, Torino, 2001.

Scuola Sup. Inter. di Med. Vet. Omeopatica - Collezione di Quadri Caratteristici dei rimedi Omeopatici - h.m.s., Como, 2005.

EH, Encyclopaedia Homeopathica - Versione 2.2 - Archibel SA, Ref. Italia h.m.s., Como, 2006.



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





homeopathic medicine services



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



**Maria Luce Molinari**  
Medico Veterinario  
Omeopata SALERNO  
Direttore didattico AIMOV  
ml.molinari@aimov.it

**Monica Serenari**  
Medico Veterinario – Omeopata  
RAVENNA  
monicase@libero.it

# Terapia omeopatica di una grave lesione pio-granulomatosa della palpebra inferiore in un cane

### RIASSUNTO

Un cane di 12 anni, maschio, con una estesa lesione pio-granulomatosa a livello della palpebra inferiore difficilmente trattabile chirurgicamente, viene guarito con l'Omeopatia Classica Unicista.

### PAROLE CHIAVE

Palpebra. Piogranuloma. Omeopatia. Diagnosi.

### SUMMARY

A 12 years old male dog with a wide nodular pio-granulomatous lesion in the lower eyelid. Since it was very difficult to solve the case surgically, it was treated and recovered with the Classical Unicist Homeopathy.

### KEYWORDS

Eyelid. Pio-granulomatous lesion. Homeopathy. Diagnosis.



Foto 1

*Questo lavoro è stato presentato al 53° Congresso Nazionale Multisala S.C.I.V.A.C. (Società Culturale Italiana Veterinari per Animali da Compagnia) del 19-21 Maggio 2006 Rimini. È stato riveduto ed ampliato per la pubblicazione su Il Medico Omeopata*

### Il caso clinico

#### ANAMNESI

Wiston è un cane meticcio, di circa 12 anni.

#### MOTIVO DELLA VISITA

È una lesione che il cane presenta da circa 1 anno alla palpebra inferiore sinistra. Si

tratta di una neoformazione nodulare ulcerata, dura, alopecica, da cui fuoriesce un secreto sanguinolento (**Foto n. 1 e 2**).

#### ESAME CLINICO E INDAGINI DI LABORATORIO

Il cane è stato trattato dai colleghi



Foto 2

curanti sia per via generale che localmente con diversi antibiotici e antinfiammatori, senza alcun risultato per molti mesi.

All'esame clinico si riscontra una linfadenomegalia regionale sottomandibolare.

L'esame oculistico è nella norma, così come l'emoграмма, il profilo biochimico e l'ecografia addominale.

#### DIAGNOSI

Tra le possibili diagnosi differenziali vanno considerati: carcinoma, adenocarcinoma, basalioma, mastocitoma, melanoma, linfomi (a cellule T cutanei o a cellule "malt"), piogranuloma ecc...

Si decide di effettuare un ago aspirato ed una biopsia.

Il referto dell'ago aspirato è il seguente: vetrino infiammatorio con popolazione prevalente costituita da neutrofili e macrofagi.

Non si evidenziano cellule neoplastiche. La biopsia dà il seguente risultato: Flogosi cronica attiva piogranulomatosa. Non sono presenti cellule neoplastiche.

#### COLLOQUIO OMEOPATICO

Si decide quindi d'accordo col proprietario di effettuare una terapia omeopatica. Il colloquio omeopatico fornisce i seguenti elementi:

Il cane è molto aggressivo con gli altri maschi, e per questo è stato sottoposto ad orchietomia. È affettuoso, ma pone pre-



cisi limiti alle coccole. Ha paura dei tuoni e dei rumori forti.

È molto geloso, in particolare detesta i bambini, perché gli tolgono l'attenzione generale, cosa per lui estremamente importante. Si isola quando è malato, ma assiste i proprietari quando sono malati loro. Desidera dolci, soprattutto gelato, e anche prosciutto. È molto caloroso e d'estate diventa apatico. Beve molto. Non ama essere lavato, e desidera l'aria aperta.

**METODO DI PRESA DEL CASO**

Il caso è stato preso per Essenza.

L'essenza è psicoemozionale, è una chiave di lettura del rimedio che dipende dall'esperienza e dalla sensibilità del singolo omeopata. Nel caso di Calcarea sulphurica l'essenza, secondo Vithoulkas, è la sofferenza psicoemozionale legata al fatto di non essere abbastanza stimati e presi in considerazione dal gruppo familiare a cui si appartiene. Riporto testualmente le frasi del professor Vithoulkas riguardanti l'essenza di calcarea sulphurica:

L'immagine è quella di un paziente che ha una ferita interna che non guarisce, che non si chiude, e che geme e suppara per giorni, mesi, anni. La stessa idea può essere applicata all'anima, che, ferita, invece di gemere sangue geme pus. C'è qualcosa di marcio all'interno del paziente; un processo di decomposizione che inizia l'ego inizia ad avvelenare il paziente e l'anima piange, ma non prende la strada della guarigione.

**REPERTORIZZAZIONE (SYNTHESIS 8.0)**

Tuttavia è possibile risolvere il caso anche usando il metodo dei keynote, cioè con la repertorizzazione dei sintomi caratteristici rilevati, tenendo conto dell'intensità soggettiva del paziente, come dimostrano le tabelle di repertorizzazione 1, 2, 3 e 4 (Synthesis 8.0).

**PROGNOSI**

Secondo la teoria del Prof. G. Vithoulkas, il cane appartiene ad un primo gruppo di salute strati bassi, e quindi ci aspettiamo da lui un preciso aggravamento sintomatologico prima della guarigione, cosa della

Numero	Sintomo	Valore	Gruppo
1	MENTE - GELOSIA	47	2
2	MENTE - DITTATORIALE	32	2
3	MENTE - SENSIBILE - rumore, al	155	1
4	MENTE - LAMENTARSI - apprezzato, perché non è	2	1
5	SINTOMI GENERALI - CALDO - aggr.	165	2
6	SINTOMI GENERALI - ARIA - aperta - migl.	217	2
7	SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - dolci - desiderio	128	2
8	SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - prosciutto - desiderio	8	1
9	SINTOMI GENERALI - BAGNO, bagnando - aversione al bagno	62	1
10	SINTOMI GENERALI - ASCCESSI	119	3
11	STOMACO - SETE	315	3
12	OCCHI - INFIAMMAZIONE - Palpebre	106	3

Tabella 1

**Aiuto durante la Prescrizione**

Finora la migliore possibilità è **calc-s. 240.8** (affidabilità stimata 105 punti)

**Rimedi**

**Opzioni**

**Sintomi**

**Informazioni**

Tabella 2

Grandi rimedi	Rimedi Medi	Piccoli rimedi
calc-s.	ami-nr.	cocain.
med.	anthraci.	foli.
merc.	conch.	vtis-v.
apis	hip-ac.	sal.
staph.	myris.	cich.
kali-s.	iber.	hera.
lact.	uran-n.	gump.
lyc.	thy.	calc-tp.
sulph.	merc-d.	ibx-a.

Tabella 3

**V.E.S. Aiuto ESPLICATIVO**

**V.E.S. Aiuto ESPLICATIVO per calc-s.**

Numero	Sintomo	Gruppo I	G	Valore
1	MENTE - GELOSIA	2	2	47
2	MENTE - DITTATORIALE	2	1	32
3	MENTE - LAMENTARSI - apprezzato, perché non è	1	1	2
4	SINTOMI GENERALI - CALDO - aggr.	2	2	165
5	SINTOMI GENERALI - ARIA - aperta - migl.	2	2	217
6	SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - dolci - desiderio	2	2	128
7	SINTOMI GENERALI - ASCCESSI	3	3	119
8	STOMACO - SETE	3	3	315
9	OCCHI - INFIAMMAZIONE - Palpebre	3	3	106

Tabella 4

quale è stato avvertito il proprietario.

**TERAPIA**

Sulla base dei sintomi e del livello di salute è stato scelto per Wiston il rimedio CALCAREA SULPHURICA, ed è stata somministrata una dose alla 200 K.

**FOLLOW UP**

Dopo 20 giorni dall'assunzione del rimedio, il proprietario telefona e dice che la lesione è peggiorata, ed il cane ha presentato uno scolo giallastro purulento dall'occhio sinistro.

Dopo 40 giorni il proprietario richiama e dice che la lesione si presenta molto ridotta e lo scolo è scomparso.

A 60 giorni Wiston è perfettamente guarito, ne ha più, fino ad oggi a distanza di un anno, manifestato alcun problema.

**(Foto n. 3 e 4)**

**DISCUSSIONE**

Il caso di Wiston, di per sé molto semplice, ci permette di fare alcune interessanti riflessioni di natura omeopatica. Infatti in questo caso il valore della diagnosi clinica è di importanza rilevante per arrivare ad una terapia omeopatica valida.

Il rimedio somministrato è un rimedio che suppure in modo notevole, ma la semplice visita clinica non ci permette di rilevare nessun segno di suppurazione, anzi poiché la lesione si presenta ad occhio come un'ulcera, fa pensare ad un rimedio con tendenza distruttiva, cioè ad un rimedio sifilitico, non ad un rimedio sicotico come è appunto Calcareo Sulphurica, di cui invece il cane ha bisogno.

È quindi sempre necessario prima di somministrare un rimedio procedere a tutti gli accertamenti diagnostici utili per la diagnosi, in modo da non farsi depistare dalle semplici apparenze, cosa che a volte viene trascurata, privilegiando l'aspetto puramente omeopatico e affidandosi semplicemente ai sintomi espressi dal proprietario del paziente. Inoltre ci sembra interessante notare che, tentata inutilmente la terapia allopatrica, al cane non restava altro che la

strada chirurgica per risolvere la lesione; strada difficile da percorrere, data la sede della lesione stessa, senza procurare danni all'apertura e chiusura dell'occhio, o sofferenze prolungate in seguito a chirurgia plastica all'animale.

**Conclusioni**

In conclusione, la strada omeopatica, dopo la scelta oculata del rimedio adatto al caso, si è rivelata essere la via di minor danno e sofferenza per Wiston, procurando una guarigione dolce e duratura.

**Bibliografia**

- G. Vithoulkas - La scienza dell'omeopatia - Libreria Cortina, Verona 1999.
- G. Vithoulkas - Materia medica viva - Belladonna, Milano 2004.
- G. Vithoulkas - Classical Homeopathy for Anxiety & Jealousy - Groma Verlag, first edition 2004.
- F. Schroyens - Syntesis 8.1 - Homeopathic Book Publishers, Londra 2001.
- R. W. Nelson G. Couto - Small animal internal medicine - Mosby Inc Second edition, 1998.
- S. Withrow, G. MacEwen - Small animal clinical oncology - Saunders, Third edition 2001.



Foto 3



Foto 4



**Monica Serenari**  
Medico Veterinario  
Omeopata RAVENNA  
monicase@libero.it

**Maria Luce Molinari**  
Medico Veterinario  
Omeopata SALERNO  
Direttore didattico AIMOV  
ml.molinari@aimov.it

# Un caso di orchiepididimite acuta con reazione leucemoide, anemia arigenerativa e cherato-congiuntivite secca in un cane trattato con terapia omeopatica

### RIASSUNTO

Un cane di 8 anni affetto da orchiepididimite acuta con reazione leucemoide, cheratocongiuntivite secca, anemia arigenerativa normocitica normocromica, curato con l'Omeopatia Classica Unicista.

### PAROLE CHIAVE

Testicolo. Epididimo. Criptorchidismo. Apparato lacrimale. Cornea. Congiuntiva. Midollo osseo. Reazione leucemoide. Omeopatia.

### SUMMARY

An 8 years old male dog affected by acute orchitis and epididymitis with leukemoid reaction, keratoconjunctivitis sicca, normocytic normochromic non-regenerative anaemia, has been treated with Classical Unicist Homeopathy.

### KEYWORDS

Testicle. Epididymis. Cryptorchidism. Lacrimal glands. Cornea. Conjunctiva. Bone marrow. Leukemoid reaction. Homeopathy.

### Il caso clinico

#### IL SEGNALAMENTO

Lucky è un barbone nano maschio intero di 8 anni.

#### PRIMA VISITA 7 NOVEMBRE 2005

##### L'ANAMNESI

Il proprietario ci riferisce che Lucky non mangia da tre giorni, è rapidamente dimagrito, rimane nella sua cesta tutto il giorno, perde gocce di urina, non vuole muoversi e grida appena lo si tocca.

#### L'ESAME CLINICO

Il cane presenta depressione, sonnolenza,

*Questo lavoro è stato presentato al 53° Congresso Nazionale Multisala S.C.I.V.A.C. (Società Culturale Italiana Veterinari per Animali da Compagnia) del 19-21 Maggio 2006 Rimini. È stato riveduto ed ampliato per la pubblicazione su Il Medico Omeopata*

riluttanza al movimento, cifosi, gonfiore della zona scrotale, dolorabilità alla palpazione di entrambi i testicoli, il testicolo destro non è perfettamente disceso in sede scrotale), il pelo è intriso di urina e la cute dell'addome è arrossata (**Foto n. 1 e 2**).

Lucky presenta inoltre blefarite bilaterale con scolo oculare e fotofobia (**Foto n. 3 e 4**). L'esame neurologico ha dato esito negativo.

La visita oculistica ha evidenziato una scarsa produzione del film lacrimale (test di Shirmer 0.3 mm nell'occhio destro e 0.8 mm nell'occhio sinistro), senza evidenza di lesioni ulcerative corneali (test della fluorescina negativo), lieve cataratta senile, lieve opacità corneale e blefarite. L'esame ecografico dell'addome e dei testicoli è stato posticipato di qualche giorno per non stressare troppo l'animale.



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4

## LE INDAGINI DI LABORATORIO

Lucky è stato sottoposto ad indagini cliniche: emogramma, profilo biochimico, esame urine e test di microagglutinazione per la ricerca della *Brucella canis*.

## Emogramma 07/11/2005

RBC	5.01	(5.70- 8.10)
HCT	30.1	(37.0- 52.0)
HB	9.6	(12.0- 18.0)
MCHC	32.5	(32.0-38.0)
RETIC%	0	(0-1.5)
WBC	46.400	(6.000-16.000)
NEUT.	44.400	(3.500-8.700)
BAND%	25	(0)
EOSIN.	0	(290-1300)
BASOF.	0	(0-200)
LINFO	1000	(1500-3800)
MONO.	1000	(290-890)
PLT	182	(175-400)
Rouleaux	+++	
Fibr.	785	(250-450)

## Profilo biochimico 07/11/2005

T-Pro	6.5	(5.7-7.7)
Alb	2.6	(2.3-3.9)
Glo	3.9	(2.5-4.5)
A/G	0.66	(0.5-1.3)
Crea	0.8	(0.5-1.5)
BUN	21	(5-30)
GPT	10	(3-50)
TBil	0.2	(0.1-0.7)
ALP	246	(20-155)
Ca	10.6	(9.1-11.7)
P	3.5	(2.5-6.4)
Na	141	(139-149)
K	3.8	(3.5-5.2)
Cl	110	(104-118)
Na/K	37	(> 27)

L'eritrogramma mostra una lieve anemia arigenerativa (5.010.000 di rossi con Hb

9.6) mentre, il leucogramma, una reazione leucemoide (46.400 globuli bianchi) con deviazione a sinistra, linfopenia e monocitosi. La reazione leucemoide è la presenza in circolo di numerosissimi leucociti (> di 45.000) come conseguenza di un forte stimolo flogogeno. Le cause più comuni di reazione leucemoide nel cane sono: l'anemia emolitica immuno-mediata, la pancreatite, la piometra, la peritonite e la parvovirosi. La deviazione a sinistra del leucogramma indica la presenza nel sangue periferico di granulociti band, cioè cellule giovani, immature e non funzionanti. Se il numero dei band fosse uguale o superiore a quello dei granulociti maturi (indipendentemente dal numero totale dei granulociti), ci troveremo di fronte ad un leucogramma degenerativo fatale per il soggetto.

L'anemia normocitica normocromica arigenerativa, accompagna spesso l'infiammazione cronica ed è causata dalla produzione di interleuchine da parte dei macrofagi che bloccano l'utilizzo del ferro e rendono meno sensibile il midollo osseo all'attività dell'eritropoietina. L'iperfibrinogenemia è un reperto normale in corso di fenomeni infiammatori, come pure i

rouleaux. La linfopenia è causata dalla produzione di steroidi endogeni che bloccano i linfociti a livello delle stazioni linfonodali. La monocitosi accompagna spesso le lesioni infiammatorie in cui si sviluppa necrosi. Il profilo biochimico e l'esame urine sono nella norma. Al laboratorio analisi esterno è stato richiesto anche il test di microagglutinazione per la brucellosi che ha dato esito negativo.

## LA DIAGNOSI ALLOPATICA

Lucky ha orchiepididimite acuta con reazione leucemoide, lieve anemia arigenerativa, blefarite bilaterale e cheratocongiuntivite secca. Di comune accordo con il proprietario Lucky viene curato con l'Omeopatia Classica Unicista.

## LA REPERTORIZZAZIONE

(SYNTHESIS 8.0)

Con la visita omeopatica abbiamo raccolto i seguenti sintomi.

## LA PRESCRIZIONE

Il rimedio più adatto al caso è Clematis erecta e la potenza scelta per Lucky è la 30 CH che abbiamo somministrato in plus per 7 giorni. Clematis è un rimedio vegetale

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Clipboard 1	Dimensioniintens:	
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1.	MENTE - INDIFFERENZA, apatia	323	2									
2.	SINTOMI GENERALI - MOVIMENTO - aggr.	291	1									
3.	SINTOMI GENERALI - ARIA - aperta - migl.	235	1									
4.	SINTOMI GENERALI - EMACIAZIONE	282	2									
5.	SONNO - SONNOLEZZA	538	2									
6.	OCCHI - SECCHENZA	157	2									
7.	OCCHI - AGGLUTINATI - mattina	118	3									
8.	OCCHI - INFIAMMAZIONE - Palpebre - bordi	36	3									
9.	VESCICA - MINZIONE - sgocciolamento - involontario	44	3									
10.	MASCHILI, GENITALI - GONFIORE - Scroto	44	1									
11.	MASCHILI, GENITALI - DOLORE - Testicoli	107	3									
12.	MASCHILI, GENITALI - INFIAMMAZIONE - Testicoli	64	3									

Tabella 1

**Aiuto durante la Prescrizione**

Finora la migliore possibilità è clem. 458.7 (affidabilità stimata 133 punti)

**Rimedi**

**Opzioni**

**Sintomi**

**Informazioni**

Tabella 2

VES Rimedi		
Grandi rimedi	Rimedi Medi	Piccoli rimedi
clem.	ur an-n.	thu-j-l.
arg-n.	luf-op.	indol.
arn.	vesp.	sieg.
staph.	saroth.	narz.
caust.	anh.	anac-oc.
puls.	ziz.	nid.
arg-met.	clion.	ric.
graph.	jug-r.	conin-br.
dig.	carb-n-o.	sapo.
flus-t.	nit-s-d.	sal-l.
bell.	thiop.	term-c.
med.	cere-b.	trinit.

Tabella 3

V.E.S. Aiuto ESPLICATIVO		
V.E.S. Aiuto ESPLICATIVO per clem.		
1. MENTE - INDIFFERENZA, apatia	Gruppo I	G
2. SINTOMI GENERALI - MOVIMENTO - aggr.	2 1	286
3. SINTOMI GENERALI - EMACIAZIONE	1 1	285
4. SONNO - SONNOLENZA	2 2	273
5. OCCHI - SECCHENZA	2 2	492
6. OCCHI - AGGLUTINATI - mattina	2 2	123
7. OCCHI - INFIAMMAZIONE - Palpebre - bordi	3 3	107
8. VESCICA - MINZIONE - sgocciolamento - involontario	3 3	35
9. MASCHILI, GENITALI - GONFIORE - Scroto	3 3	44
10. MASCHILI, GENITALI - DOLORE - Testicoli	1 1	44
11. MASCHILI, GENITALI - INFIAMMAZIONE - Testicoli	3 3	106
	3 3	63

Tabella 4

della famiglia delle Ranunculaceae, appartenente al miasma luetico che ha un forte tropismo per il parenchima testicolare, la pelle, le vie urinarie e gli occhi.

L'EVOLUZIONE DEL CASO

Il cane già dopo 2 ore dalla somministrazione del rimedio è stato meglio ha mangiato, ha



Foto 5

iniziato a muoversi e non ha più guaito.

LA PROGnosi OMEOPATICA

Secondo la teoria del Prof. G. Vithoulkas, Lucky è un primo livello di salute, quindi prescriveremo il rimedio sulla totalità dei sintomi e ci aspetteremo un netto miglioramento dei sintomi senza aggravamento.

SECONDA VISITA - 12 NOVEMBRE 2005

Dopo cinque giorni dall'assunzione di Clematis il cane è stato sottoposto ad una visita di controllo e a nuove indagini cliniche.

Lucky sta decisamente meglio, si muove normalmente e il gonfiore scrotale si è ridotto. Il test di Shirmer si è normalizzato, la blefarite quasi scomparsa (Foto n. 5).

L'esame ecografico dei testicoli mette in evidenza una ipoecogenicità di entrambi i testicoli con versamento liquido tra le

tuniche testicolari. (Foto n. 6). L'esame ecografico dell'addome è nella norma.

Emogramma 12/11/2005		
RBC	5.83	(5.70- 8.10)
HCT	35.0	(37.0-52.0)
HB	11.2	(12.0- 18.0)
MCHC	32.0	(32.0-38.0)
RETIC %	0.5	(0-1.5)
RETIC	29150	(0-60000)
CRP %	0.39	(0-1.5)
IR	0.26	(0-1)
WBC	20.800	(6.000-16.000)
NEUT	14.600	(3.500-8.700)
BAND %	0	(0)
EOSIN	2.400	(290-1.300)
BASOF	0	(0-200)
LINFO	3.000	(1.500-3.800)
MONO	800	(290-890)
PLT	269	(175-400)
policromasia	+	
anisocitosi	+	
fibrinogeno	560	(250-450)

L'emogramma mostra una notevole diminuzione dei globuli bianchi (20.800) e un incremento dei globuli rossi (5.830.000), dell'emoglobina (11.2), l'anemia è ora rigenerativa. La policromasia e l'anisocitosi sono indice di rigenerazione.

TERZA VISITA - 23 NOVEMBRE 2005

Dopo sedici giorni dall'inizio dell'assunzione di Clematis l'anemia è rientrata e i globuli bianchi si sono ridotti a 13.000. L'ecogenicità di entrambi i testicoli è aumentata anche se il parenchima è ancora alterato e c'è ancora liquido a livello delle tuniche (Foto n. 8). Alla visita



Foto 6

oculistica il cane mostra un notevole miglioramento della blefarite e la produzione lacrimale è normale. (Foto n. 7).

**Emogramma 23/11/2005**

RBC	6.20	(5.70- 8.10)
HCT	37.2	(37.0- 52.0)
HB	11.8	(12.0- 18.0)
MCHC	32	(32.0-38.0)
RETIC %	1.2	(0-1.5)
RETIC	74400	(0-60000)
CRP %	0.99	(0-1.5)
IR	0.71	(0-1)
WBC	13.000	( 6.000-16.000)
NEUT.	9.500	(3500-8700)
BAND %	0	(0)
EOSIN.	1.700	(290-1300)
BASOF.	0	(0-200)
LINFO	1500	(1500-3800)
MONO.	300	(290-890)
PLT	395	(175-400)
policromasia	++	
anisocitosi	+	
fibrinogeno	392	(250-450)

QUARTA VISITA - 23 FEBBRAIO 2006  
 Lucky sta veramente bene (Foto n. 9).  
 L'ecografia di controllo mette in evidenza i postumi di una grave infiammazione con disomogeneità del parenchima, il liquido si è riassorbito (Foto n. 10).

**Conclusioni**

Il rimedio similimum agisce non solo sulla sintomatologia clinica evidente, ma tocca in profondità l'organismo andando ad agire anche sulle patologie e sui sintomi che fanno da corollario al caso, curando il disturbo centrale e lo squilibrio energetico del soggetto.  
 Clematis è conosciuto dagli omeopati per essere un rimedio della sfera genitale maschile, ma in Lucky ha normalizzato dati di laboratorio veramente preoccupanti come una reazione leucemoide e una anemia arigenerativa.  
 Possiamo dire con ogni certezza che l'omeopatia classica ha guarito e non solo curato il piccolo Lucky.

**Bibliografia**

- G. Vithoulkas - La scienza dell'omeopatia - Libreria Cortina, Verona 1999.
- G. Vithoulkas - Materia medica viva - Belladonna, Milano 2000.
- G. Vithoulkas - Classical Homeopathy for Anxiety & Jealousy - Groma Verlag, first edition 2004.
- F. Schroyens - Syntesis 8.1 - Homeopathic Book Publishers, Londra 2001.
- R. W. Nelson G. Couto - Small animal internal medicine - Mosby, Inc., Second edition 1998.
- S. Withrow, G. MacEwen - Small animal clinical oncology - Saunders, Third edition 2001.



Foto 10



Foto 7



Foto 8



Foto 9



# Medicina: scienza o arte?

“Bisogna ricevere la malattia come una lettera.  
È sempre destinata a rivelarci qualcosa” (Silvaneschi) (9)

Un grande medico, omeopata, Adriano Dovigo, che ho avuto la fortuna di incontrare sulla mia strada e di avere come maestro, mi soleva ripetere: *Ricorda: la medicina è arte non scienza.*

E ancora: Il termine scienza è l'alibi che viene usato per giustificare la violenza con cui il farmaco costringe organismi assolutamente dissimili a risposte identiche.

Data la mia formazione tradizionale universitaria non riuscivo a capire. Ma come? E i progressi della scienza? E le evidenze scientifiche? Le analisi strumentali sempre più fini che ci permettono di scovare ogni angolo remoto del nostro organismo? Poi pian piano, leggendo, studiando e approfondendo la materia medica, visitando colleghi di altri paesi e ascoltando le loro storie, ma soprattutto sperimentando sulla mia pelle e sulla mia salute una medicina strana come l'omeopatia, ho riflettuto sull'invito di quel medico e ho pensato che le sue parole non fossero solo frutto di concetti superati dal tempo, ma che costituissero una strada affascinante che portava davvero ad aiutare i malati a stare meglio.

Ho l'impressione che negli ultimi tempi, il tentativo di creare un linguaggio comprensibile ai colleghi non omeopati, faccia scivolare l'omeopata verso la *sperimentazione scientifica moderna* ovvero verso le statistiche dei trials, dei test in doppio cieco e simili, per soddisfare esigenze di EBM, giustificando il tutto con la scusa di evitare l'alone di magia che certi colleghi incoraggiano. Il collega Shah nel primo punto delle sue osservazioni dice infatti:

*La ricerca di base documentale è la chiave di volta per dimostrare l'efficacia dell'omeopatia. Studi statistici, ricerche cliniche, trials, [...] 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(7).*

### *Leggendo le considerazioni del collega R. Shah sul numero 32 de*

*Il Medico Omeopata, mi è venuto spontaneo fare una serie di riflessioni, con molto rispetto delle opinioni altrui e soprattutto senza nessuna pretesa di insegnare la verità*

Dimostrare l'efficacia dell'omeopatia?

La ricerca dell'omeopatia è avanzata a stento?

F.A. Popp del Dipartimento di Biologia Cellulare dell'Università di Kaiserslautern, nel suo affascinante testo *Nuovi orizzonti in medicina* scrive: *La scientificità non serve a niente quando essa si esaurisce nell'osservanza di regole che ognuno interpreta diversamente. Per*

*scienza non intendo nemmeno: impiego incondizionato di tecniche sofisticate, atteggiamento professorale o solerte compito di dati di fatto. Giudico essenziali prima di tutto l'onestà e la lotta per la verità, le quali prescindendo dalle loro componenti soggettive, possono essere prese sul serio solo quando esse sostengano indeterminato punto di vista (6).*

Senza nessuna *vis polemica* né presunzione, ritengo che andrebbero riletti alcuni passaggi dei maestri omeopati che già in passato avevano affrontato l'argomento dei rapporti tra omeopatia e medicina moderna.

*Scopo principale ed unico del medico è di rendere sani i malati, ossia, come si dice, di guarirli. (S.Hahnemann - Organon § 1) (1).*

Il test in doppio cieco, molto utile probabilmente per definire gli effetti causali delle reazioni chimiche, in un contesto di aziende chimiche e quindi in un contesto industriale, appare essere una sciocchezza in campo medico o quanto meno una sorta di resa del medico di fronte al malato. Come si può pensare di guarire un malato, fornendogli qualcosa che in partenza sappiamo essere inutile o inefficace?

*Essere omeopati scientifici significa riconoscere nei muscoli, nei nervi, nei legamenti e nelle altre parti della struttura dell'uomo un disegno che rivela al medico intelligente l'uomo interiore. Scambiare le conseguenze della malattia per la malattia stessa e ritenere di poter eliminare la*

malattia eliminando le conseguenze, è follia. È una follia medica, nata da forme più blande di follia, da capricci scientifici, diffusi nella scienza in generale. (JT Kent) (3).

E ancora sul problema della scienza Kent dice: *Si può dire che prima di Hahnemann non sia mai stato accettato nessun principio fondamentale per la medicina: la vecchia scuola riconduce la pratica medica interamente all'esperienza, ai dati raccolti dietro somministrazione di farmaci ai malati. La continua successione dei metodi e delle teorie, la rapidità delle scoperte e il loro altrettanto rapido abbandono confermano pienamente la sua totale adesione ad una fede pragmatica. Proprio da qui l'omeopatia si separa dall'allopattia; qui ha origine la grande divisione tra le due scuole. Vi sono principi che sostengono la prassi medica: ecco ciò che l'omeopatia afferma* (3).

I principi, dice Kent, costituiscono la grande differenza. Fermiamoci un attimo a riflettere. La Medicina moderna è figlia di una prassi empirica, dove l'empirismo è talora orientato dalla ricerca farmaceutica a fini di lucro. Si vedano ad esempio le nuove malattie moderne: sindrome da colon irritabile, sindrome da ipercolesterolemia, sindrome premestruale ecc. ecc.

La questione è se vogliamo incominciare dagli effetti oppure dalle cause della malattia. Se concepiamo la malattia secondo parametri empirici, concepiremo anche la cura empiricamente. *Se siamo convinti che un organo malato costituisca in sé e per sé la malattia, sarà ovvio supporre di curare il paziente asportando quell'organo. Ma tutto ciò è una reductio ad absurdum, perché nulla esiste senza causa. Gli organi non sono l'uomo. L'uomo viene prima degli organi. Dal principio alla fine egli determina l'ordine della malattia così come quello della cura. Dall'uomo agli organi, non dagli organi all'uomo, sostiene ancora Kent* (3). Parole forti, sentenze senza appello.

Che l'omeopatia debba diffondersi senza capricci e fantasie proposte da presunti

maestri moderni è, anche a mio giudizio, un'affermazione corretta da parte del Dr. Shah. Trovo invece discutibile la sua frase che segue: *L'omeopatia deve svilupparsi come una facoltà scientifica piuttosto che spirituale*(7). Frase che contrasta proprio con quello che dice Hahnemann: *In ogni stato di malattia, lo stato dell'anima costituisce uno dei sintomi più importanti che deve essere sempre rilevato per poter avere il quadro fedele del male e conseguentemente poterlo guarire con la cura omeopatica. Questo è talmente importante nella scelta del medicamento che spesso lo stato d'animo del paziente è decisivo, perché costituisce un sintomo preciso e caratteristico che meno di qualsiasi altro può sfuggire all'osservazione del Medico attento.* (S.Hahnemann, *Organon* § 210) (1).

*Cosa s'intende dunque con "il malato"? È l'uomo che è malato e che deve essere ricondotto alla salute, non il suo corpo, i suoi tessuti.* (JT Kent) (3).

Forse l'invito di Shah andrebbe corretto e precisato meglio seguendo ancora alcuni passaggi dei grandi omeopati. Come Kunzli: *Nell'omeopatia non c'è spazio per routine, pigrizia o idee fisse. Sono invece richieste una mente aperta, perspicacia, grande senso di osservazione, nonché un'eccellente memoria. Fintanto che l'omeopatia sarà esercitata secondo questo criteri, il suo futuro aureo le è assicurato.* Come Demarque: *La semeiotica omeopatica non si oppone alla semeiotica classica, ma la completa. Un clinico scadente non sarà mai un buon omeopata soleva ripetere Fortier-Bernoville* (4), e come Phatak: *La Materia Medica e il repertorio sono i pilastri gemelli sui quali si regge il buon esito della pratica dell'Omeopatia. Lo studio della Materia Medica richiede uno sforzo lungo ed estenuante: non esiste una via breve o facile per aver successo* (5). O come Whitmont: *La difficoltà, che fin dall'inizio blocca la comprensione dell'omeopatia, è che il suo approccio alla scienza è fondamentalmente diverso dall'approccio alla scienza oggi prevalente e si noti bene che ho parlato di approccio alla scienza, non già di approccio scientifico, cioè del metodo*

*adottato negli ultimi cento anni. L'approccio dell'omeopatia è finalistico e fenomenistico piuttosto che causalistico* (8).

Perdonate la mia irruenza, ma non è venuto il momento che il medico omeopata si scrolli di dosso i sensi di inferiorità in cui la medicina occidentale lo hanno confinato? Non è venuto il momento di ricordare la definizione di medico omeopata dell'American Institute of Homeopathy, riportata da Kent : *Il medico omeopatico è colui che aggiunge alla conoscenza della medicina una conoscenza particolare della terapeutica omeopatica e che rispetta la Legge dei Simili*(2)? Volutamente in grassetto ho sottolineato la parola **aggiunge**.

La medicina omeopatica possiede una marcia in più, non in meno rispetto alla sorella occidentale moderna. Dovrebbe forse essere compito del medico moderno, informarsi, leggere, studiare, approfondire un campo complesso come la Materia Medica per far sì che parole come *Scienza* non servano solo a coprire gravi lacune nella conoscenza della salute umana. Affinché non succeda ciò che dice Molière: *È la nostra inquietudine, è la nostra impazienza che rovina tutto e la maggior parte degli uomini muoiono per i rimedi scelti e non per la loro malattia.*

#### BIBLIOGRAFIA

- S. Hahnemann "Organon. Dell'arte di guarire" Cemon, Napoli 1981  
 J.T. Kent "Appunti di medicina omeopatica" Red Edizioni, Como 1999  
 J.T. Kent "Lezioni di filosofia omeopatica" Red Edizioni, Milano 2004  
 D. Demarque "Sémiologie homéopathique" Editions Boiron, 2000  
 S.R.Phatak: "Materia Medica e Peretorio essenziale dei medicinali omeopatici" Ed. Salus Infirorum, Padova, 2005  
 F.A. Popp "Nuovi orizzonti in medicina" Nuova Ipsa edizioni, Palermo 1985  
 Shah R "Appello all'introspezione e al risveglio" 2006; Il medico Omeopata n. 32: 22-23  
 E.C. Whitmont "Omeopatia e Psicanalisi" Red Edizioni, Como, 1987  
 Woestelandt B. "De l'homme cancer à l'homme dieu" Editio Dervy. Paris , 2002





# La ricerca scientifica in medicina omeopatica

Il dibattito continua (Prima parte)

Napoli, 10 Giugno 2006

Ai colleghi incontrati al Seminario organizzato dalla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona e a tutti i medici omeopati interessati.

Mi riferisco 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 "involutiva" 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 auto-

*Il seminario di Verona di Paolo Bellavite del 10 Giugno scorso ha dato vita ad un vivace dibattito sul tema della ricerca scientifica in Medicina Omeopatica. Lo scorso numero abbiamo pubblicato la recensione del seminario stesso a cura di Giusi Pitari ed un intervento di Alma Rodriguez, purtroppo quest'ultimo dimezzato da un imperdonabile errore di impaginazione di cui ci scusiamo. Il dibattito poi è continuato con altri interventi molto interessanti. In questo numero pubblichiamo integralmente l'articolo spiacevolmente dimezzato, una risposta di Raffaella Pomposelli, un ulteriore intervento di Alma Rodriguez ed infine una risposta di Paolo Bellavite. Continueremo questo nostro lavoro di diffusione, al momento limitato da esigenze di spazio, pubblicando gli ulteriori interventi nei prossimi numeri. (G. D.)*



Figura 1

nomia 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 (vedi figura 1) 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!**

La **scienza medica omeopatica** per la persona umana irripetibile va rispettata e resa evidente nella sua semplicità sperimentale e clinica evidente. Tutte le derivazioni non possono né devono essere considerate Medicina Omeopatica, d'altronde si definiscono omeoterapie: omotossicologia, etc.; la prescrizione di più "farmaci", non di rimedi sperimentati all'ultramolecolare, conferma l'**aberrazione** verso un metodo che, in duecento anni dalla sua nascita e applicazione, ha **guarito infiniti stati di malattia** senza provocarne altri.

La **Medicina Omeopatica** è l'altra faccia della medicina.

Il **rimedio omeopatico non è un farmaco**. Il **rimedio omeopatico** è diagnosi e terapia perché evidenzia il **cambio dinamico** in serie di sintomi nello **sperimentatore sano** guarendo il malato e la malattia (processo di reversibilità).

Il **farmaco** è sperimentato sul malato,

bloccando o sostituendosi ad un meccanismo chimico, biochimico, cellulare, in organi, dimenticando e sottovalutando che il ripristino della salute è un processo di tutto l'organismo vivo e non la sola eliminazione della **malattia** con farmaci che... ne costruiscono altre.

Come possiamo integrare la Medicina Omeopatica nel sistema che **sperimenta sul malato** ma che ha un suo percorso di ricerca clinica **sulla malattia**? E come possiamo **barattare** la scientificità della Medicina Omeopatica con **sistemi terapeutici (omeoterapie)** che pretendono di curare scientificamente la **malattia** o prevenirla?

Queste brevi riflessioni sono rivolte a chi è consapevole di quanto succede con tanti malati e quanto la vita dei "sani" sia compromessa; sapendo che il supporto della malattia è il malato che **dimostra di vivere "la malattia uguale per tutti"** nella *sua inedita forma di soffrire*, riconosciuta nelle patogenesi della sperimentazione pura sull'uomo sano della Medicina Omeopatica.

È un tentativo "innocente" per stimolare un autentico lavoro in comune ... per la medicina omeopatica e i medici del presente e del futuro.

Un breve contributo alla Scuola di Verona, e un ringraziamento per avermi gentilmente invitata.

Cordiali saluti.

**Dott.ssa A. Alma Rodriguez**  
**Presidente della LUIMO**  
**info@luimo.it**

Verona 30 giugno 2006

Cara Dottoressa Rodriguez, grazie per il suo prezioso contributo. La questione che lei solleva è cruciale e meriterebbe un seminario intero, potrebbe essere materia di riflessione per il seminario di Omeopatia e Ricerca per il 2007.

L'omeopata contemporaneo è chiamato a confrontarsi con la complessità se vuole affermare la peculiarità dell'infinitesimale, del caratteristico, dell'individuale e a pari dignità misurarsi con il mondo dominante del ponderale, dei grandi numeri e dei trias clinici, deve conoscere, rispettare e

applicare le regole proprie del proprio paradigma con rigore.

Noi omeopati possediamo i "fatti", la concreta verifica quotidiana che ci deriva dal nostro lavoro clinico e di insegnamento, ma non abbiamo i DATI, abbiamo cioè lavorato sulla sostanza tralasciando con superficialità la forma. Esistiamo e lavoriamo da 200 anni, da molto prima che la chimica e la tecnica diventassero i padroni della salute. I nostri Maestri non sono stati adeguatamente lungimiranti ad insegnarci a rendere evidenti i parametri scientifici propri dell'omeopatia.

Ogni giorno, i pazienti ci obbligano a riflettere, a prendere decisioni, ad invalidare diagnosi nosologiche e a fare prognosi; siamo obbligati ad operare in costante alchimia tra conoscenza teorica, tecnica ed arte terapeutica. Abbiamo accumulato un universo di know-how che non è racchiudibile in una manciata di dati e cifre. Non è proprio qui che da sempre ci siamo sottratti al confronto a pari dignità? ... apparentemente per non **barattare** una visione totale e immacolata del nostro modo di curare, ma per onor di verità, anche perché fare e dare ordine alla nostra arte medica avrebbe richiesto un rigore che noi omeopati, a parte Hahnemann, non "amiamo"? A mio parere questa è una delle ragioni che ci ha resi deboli agli occhi del mondo scientifico ed oggi che le evidenze dettano legge, è ancora più drammaticamente vero.

Questa è stata la nostra paura e continua ad esserla... questa è la "peculiare e caratteristica" nostra dipendenza dalle abitudini consolidate.

Sono perfettamente d'accordo con lei, cara Alma, nell'affermare che la Medicina Omeopatica è l'altra faccia della medicina. Che cosa abbiamo da dire proprio da quest'altra faccia/ottica/ prospettiva in tema di ricerca clinica, di etica, di prognosi, di diagnosi, di direzione del disordine, di sperimentazione farmacologica, di unicità del paziente e della sua unica modalità di soffrire?

In questi ultimi 10 anni ho imparato, anche dal Professor Paolo Bellavite, che ciò che noi normalmente facciamo lavorando possiamo tradurlo in numeri, che se lavoriamo insieme, pur nel rispetto della propria sensibilità e professionalità uniti

per raggiungere un obiettivo (che può essere banalmente rilevare tramite EMG se la sensibilità sensitiva è toccata o meno dopo 1 anno dall'introduzione del rimedio omeopatico scelto secondo parametri classici dell'individualizzazione), non rinunciamo a curare la totalità del paziente, che l'SF36 qualifica e quantifica anche se in maniera grezza, quanto l'esistenza di quella persona sia cambiata, che se sono obbligata a rispettare dei parametri assolutamente tradizionali, non rinnego né vanifico il mio modo di leggere, di cogliere la sofferenza del paziente e di curarla secondo i dettami dell'omeopatia, né il paziente diventa il "numerino X". Ritengo che questo modo di fare ricerca clinica sia altamente qualificato oltre che etico e debba essere conosciuto, diffuso, "esportato" all'altra faccia della medicina.

Il Professor Bellavite con molta acutezza ma con garbo, ci ha "sbattuto sul muso" una fotografia dello stato dell'arte nell'universo variegato dell'omeopatia... cosa ne vogliamo fare? Personalmente ho desiderio di continuare, approfondire, imparare da lui e far conoscere a lui e ai colleghi che si sono appassionati a questo grande confronto sui temi scottanti della malattia, della guarigione, della ricerca clinica, i parametri propri dell'omeopatia. Barattare non ci appartiene, è insito nel concetto stesso di baratto il perdere qualcosa di prezioso di noi, ma ci compete dare con autorevolezza e dignità il nostro punto di vista, con dati chiari e forti, senza più lamenti pietosi: è DOVEROSO!

Cosa possiamo perdere se solo impariamo a esprimere meglio metodologicamente ciò che facciamo? Cosa sottraiamo a tutti i medici e pazienti che desiderano capire, vogliono approfondire e conoscere la forza, la profondità, l'energia sottile che il rimedio omeopatico è in grado di smuovere e far vibrare nell'individuo? Verifico quotidianamente che solo dal confronto onesto ed appassionato, emergono le possibilità più autentiche per fare la nostra professione di medici e di insegnanti con maggiore competenza e amore, che i vari "Garattini" hanno da riflettere ed osservare un doveroso silenzio davanti alla forza dei fatti.

Cara Dottoressa grazie per il suo scritto,

come può vedere lei non è sola, abbiamo ben presente quanto sia preziosa la nostra "Divina Omeopatia", ma non vogliamo limitarci a difenderci, desideriamo confrontarci a pari dignità. La abbraccio e conto di averla ancora ospite graditissima nella nostra Scuola di Medicina Omeopatica di Verona; la sua esperienza è preziosa per tutti noi.

**Dott.ssa Raffaella Pomposelli**  
**Direttrice della Scuola di Medicina**  
**Omeopatica di Verona**  
**info@omeopatia.org**

*Napoli, 27 Luglio 2006*

Alla Dott.ssa Pomposelli, al Prof. Paolo Bellavite, al Dr. Roberto Gava, ai colleghi e amici interessati a seguito delle mie considerazioni sul Seminario di Verona del 10/06/06.

Cara Dottoressa, sono contenta di continuare questo scambio di riflessioni e dividerlo, se mi consente, anche con tutti quei medici interessati. Prima di tutto vorrei riaffermare quanto Paolo Bellavite sa molto bene: la mia stima per il suo infaticabile lavoro per la Medicina Omeopatica e di professore universitario **insoddisfatto**. Consideri che è proprio dalla sua "**insoddisfazione**" che è incominciato tra noi un dialogo ed un confronto.

In tutti questi anni di intenso lavoro per costruire un metodo di insegnamento e di "ricerca" adeguato "all'altra faccia della medicina", non ho mai trovato un solo "omeopata" capace di confrontarsi lealmente sul piano metodologico ed altro, proprio come dice Lei! *Mentre ho costituito un confronto interdisciplinare con la medicina scientifica.*

Uno degli ultimi atti più significativi è stato il Forum 2000 "L'insegnamento della medicina. Il programma universitario per il medico del futuro: l'omeopata".

Come vede, gentile amica, sono d'accordo con Lei, ma una cosa è evidente, attraverso questo lungo percorso sperimentale, clinico e di insegnamento. L'obiettivo della LUIMO si è consolidato: è la base formativa del medico che deve essere

cambiata e questo non lo dico solo io *del'altra faccia della medicina!* È già in opera a Salerno per il 2007, il primo anno del corso di Medicina, completamente trasformato. Quali i paradigmi? Quali le evidenze?

Non si può insegnare ad un medico indottrinato alle *sicurezze scientifiche della biologia e farmacologia* come curare e guarire la persona umana irripetibile. Questa è la vera debolezza della Medicina Omeopatica e senza per questo essere apodittici!

Mentre un sistema dominante si dibatte negli enormi problemi che ha creato, noi possiamo credere di inserirci nelle loro false sicurezze - sperimentazioni su malati e malattie? - per rendere scientifica e significativa la Medicina Omeopatica? Le allego l'ottimo articolo del Dr. Mastrangelo.

Le sono molto grata per aver espresso il Suo pensiero, questo significa che ci sono i medici omeopati capaci di confrontarsi senza la dipendenza da un sistema ufficiale che ha preso e cerca di compensare i propri danni o vuoti verso il malato, usando le nostre parole (empatia, **rapporto medico-malato**), ciò che non conosce, perché sperimenta di fatto solo **sulla malattia dei malati!**

*Il punto nevralgico degli omeopati è nella formazione medica che determina la direzione del loro apprendimento, sempre poi che l'insegnamento della Medicina Omeopatica riesca ad essere all'altezza della trasformazione richiesta.*

Evidenza *significa ripetibilità di conoscenze evolutive sull'essere umano, sul suo stato di salute e sul cambiamento che lo trasforma in stato di malattia.* E la Medicina Omeopatica ha l'autentico strumento per conoscere la persona umana nella sua identità di persona viva, individualità energetica che si trasforma lungo la vita! **Il dinamismo energetico che ci è stato consegnato.**

Stimata amica, la Medicina Omeopatica non potrà uscire dalle diatribe sterili attuali, se la formazione dipende dalle circostanze e paure del medico.

Non c'è rassomiglianza per la persona umana, né identità sperimentale tra la sperimentazione sulla malattia dei malati e la sperimentazione pura sulla persona sana! Sono riferimenti concettuali, paradigmi sperimentali assolutamente differenti e con percorsi di ricerca che portano

a concettualizzazioni scientifiche divergenti. Se usiamo la Medicina Omeopatica, come facciamo a valutare l'efficacia di un farmaco su una malattia, non solo per ragioni di dimostrazione pubblica, ma per servircene come omeopati? Come quantifichiamo il rapporto danno/beneficio? Che significato ha per noi la biodisponibilità di un farmaco? Che significato ha per noi dire "curare" una malattia?

In sostanza, come può essere possibile che avendo tutta questa conoscenza il medico omeopata cerchi la sicurezza nel metodo sperimentale creato per sperimentare farmaci soppressivi? Ecco, ecco quello che non capisco. Ma davvero non capisco neanche come e se sarà un giorno possibile riunire tre teste di omeopati per riflettere su questo e proporre schemi sperimentali (ma di fatto si tratta solo di misura statistica), anche clinici se necessario, per validare i vecchi e i nuovi rimedi omeopatici, se la tendenza è che si corre verso qualcosa che è profondamente in conflitto con le ragioni stesse per cui il rimedio omeopatico è nato.

Lei non prende in considerazione il fatto che siamo immersi in un **unico campo di energia** ed è proprio dall'energia che bisogna partire per capire e conoscere chi è questo uomo, sano o malato, "sconosciuto" nel suo dinamismo vitale che dirige e impronta sia la morfologia che la biologia del corpo umano vivo! **E che il rimedio non è un farmaco!**

Il rimedio, con la sua patogenesi emersa da ogni droga ridotta all'ultramolecolare, in tanti e differenti sperimentatori, è la prova sperimentale galileiana più scientifica, dove il rimedio, se preparato in scienza e coscienza, è validato, **non solo dalle risperimentazioni, ma dalle innumerevoli guarigioni cliniche. Noi non abbiamo dati?!**

Paolo, prima di partire per la sua vacanza, mi ha risposto (prima che ai colleghi omeopati ho scritto a lui), pertanto sono certa, come già ebbi occasione di dirgli a Napoli, che certamente potremo collaborare per una **università libera**, dove l'insegnamento non dipenda da paradigmi atrofizzati, da dogmi che limitano l'evoluzione medica e scientifica di ogni uomo libero.

Credo che la necessità di validare i dati reali, assolutamente autentici (non sca-

turiti da teorie che cambiano) ed evolutivi, **dei sintomi sperimentali comprovati clinicamente** in infiniti stati di malattia e nelle risperimentazioni, che da Hahnemann sono stati resi imperituri e dagli omeopati (senza paure) utilizzati e confermati, debba provenire da una riflessione profonda su quello che si vuole dimostrare.

Io penso che solo se la ricerca ha un valore euristico, cioè è in grado di dare un contributo a quelli che ci lavorano nel senso di portare a riconsiderare i modelli di riferimento e ad aprire nuove riflessioni, mantenga il suo valore etico e di significato. Solo allora il suo risultato avrà potenzialità di funzione predittiva (che poi è l'unico aspetto realmente etico di un trial clinico).

Abbiamo bisogno del SF 36? **Siamo noi ad avere i dati, quelli veri, del cambiamento.**

L'auto osservazione dello sperimentatore sano rappresenta lo stato di salute da codificare attraverso l'individualità della persona.

Non capisco perché noi omeopati, che curiamo la persona con il suo stato di malattia, dobbiamo definire statisticamente la salute. Noi abbiamo bisogno di lavorare, molto, sul linguaggio non interpretativo.

In ogni modo, non voglio demonizzare SF 36 che è certamente un piccolo passo avanti dalla definizione precedente: "la salute è assenza di malattia". Anche se la stessa definizione l'ho sentita ieri l'altro in televisione dal Prof. Santoli dell'Università La Sapienza di Roma.

Per quanto so, agli scienziati, presi nel loro complesso, non interessa la Medicina Omeopatica. Dal mio punto di vista invece, ci sono solo alcuni scienziati che, per esperienza personale o per casualità si sono interessati alla Medicina Omeopatica. Allora proviamo a stimolarli a riflettere e sperimentare, aiutarci a capire, ad imparare di Medicina Omeopatica, non di mediare un sistema di adattamento a schemi epistemologici diversi. Perché, io credo che sia una pia illusione quella di pensare che "LA SCIENZA" riconoscerà un giorno la Medicina Omeopatica. Succederà che attraverso linee di ricerca e discipline scientifiche, le più diverse e disparate (caso non raro in medicina e biologia),

attraverso la modificazione dello schema epistemico dominante che si arriverà ad accettare la meravigliosa bellezza e mistero della Medicina Omeopatica, e di quello che determina la sua efficacia.

Purtroppo, l'interesse ai riconoscimenti (che sono solo parvenze) è nel potere di chi vorrebbe utilizzare ed utilizza la Medicina Omeopatica come terapeutica farmacologica.

Cara dottoressa, tutti i casi clinici della LUIMO sono codificati, sono anni che lavoriamo per poter raggruppare i casi e servircene per verificare le patogenesi, e la nostra efficacia di medici. Io desidero lavorare per potermi servire come medico dei miei casi, capire il modo per dimostrare a tutti il metodo medico e poi imparare di più.

Gli obiettivi di Boiron e compagni, al punto dove sono arrivati, devono essere consolidati e il mezzo è far diventare i rimedi omeopatici farmaci a tutti gli effetti - *Oscillococcinum* - e questo non è il mezzo per far "capire a livello scientifico" la Medicina Omeopatica e la sua sperimentazione.

Le divisioni nascono dal limite di conoscenza delle sperimentazioni pure e delle patogenesi.

*Gli insegnamenti "repertoriali" hanno reso "sicuri e ciechi" gli omeopati unicisti senza dati! Mentre i pluralisti fanno del rimedio un farmaco!*

*Non si porta alla luce la verità utilizzando l'errore formativo e la paura di non rispondere a certi parametri scientifici! I parametri bisogna usarli per i propri fini, non per quelli degli altri, altrimenti il nostro atto medico perde di moralità ed utilità.*

Auguro a Lei e ai colleghi una vacanza serena nella speranza che, con il riposo meritato, e mi includo, si costituisca una "tavola rotonda" di cuori omeopatici.

Mi conforta ricordare la frase che Leonardo da Vinci, morente, disse: «L'intuizione, la conoscenza, nasce dal cuore».

Con affetto.

**Doft.ssa A. Alma Rodriguez**  
**Presidente della LUIMO**  
**info@luimo.it**

Verona, 16 agosto 2006

Risposta alle considerazioni della Dr.ssa Alma Rodriguez sul seminario di Verona del 10 giugno 2006.

Ringrazio la collega Alma che mi dà l'occasione di chiarire alcuni aspetti del rapporto tra omeopatia e scienza. In generale, le preoccupazioni da lei espresse hanno delle motivazioni fondamentalmente condivisibili, particolarmente là dove si dice che *"la base formativa del medico deve essere cambiata"* e che *"non si può insegnare ad un medico indottrinato alle sicurezze scientifiche della biologia e farmacologia come curare e guarire la persona umana irripetibile"*. Al di là del linguaggio forse un po' eccessivo (qualche piccolo merito l'"indottrinamento" universitario pure ce l'avrà!), resta il fatto che la medicina "accademica" ha da secoli abbracciato un paradigma biomolecolare e biotecnologico di stampo meccanicista e riduzionista che si presenta, sin dai primi anni del corso, come detentore di "sicurezze scientifiche" e che tale approccio - presentato come esclusivo nonostante il frequente appello, teorico e metodologicamente inconsistente, alla visione umanistica - rende oltremodo difficile se non impossibile addirittura da concepire un approccio come quello sistemico, tipico dell'omeopatia. Il primo ostacolo all'accettazione dell'omeopatia, come già acutamente rilevato da Boyd (Boyd L. J., *A Study of the Simile in Medicine*. Philadelphia: Boericke and Tafel, 1936), non è di ordine tecnico o scientifico, ma di ordine epistemologico. Ma a ciò va aggiunto che anche all'interno della medicina "accademica" molti cominciano a percepire il limite dell'approccio finora seguito, senza invero che si riesca a trovare il modo per superarlo. E la proposta hahnemanniana qui può colmare uno spazio enorme, per questo l'ho definita "l'altra faccia delle medicina".

A questo punto, però, è necessario un commento rispetto all'affermazione: *"Mentre un sistema dominante si dibatte negli enormi problemi che ha creato, possiamo noi credere di inserirci nelle loro false sicurezze - sperimentazioni su malati e malattie - per rendere scientifica e signi-*

*ficativa la medicina omeopatica?"* Attenzione: la "falsità" delle sicurezze della medicina ufficiale non sta nel fatto che esse siano ottenute sperimentalmente, anzi, la sperimentazione scientifica biomedica ha dato delle sicurezze, o meglio ha ridotto le incertezze, ha consentito enormi progressi conoscitivi e pratici. La falsità si rivela là dove si vuole far apparire come esclusivo un paradigma antropologico e clinico che invece è limitato, rappresenta una visione parziale della realtà biologica. Pertanto, l'errore non sta nella sperimentazione in sé e per sé, ma nell'affermazione pratica dell'esclusività di un certo paradigma. In altre parole, dalla sperimentazione clinica o di base NON discende necessariamente una falsità epistemologica, discende solo una parzialità dell'approccio. La distinzione è importante, perché significa che è possibile, almeno teoricamente, sperimentare (sul sano o sul malato, non ha importanza in questo caso), utilizzando dei metodi scientifici aggiornati e collaudati dalla medicina ufficiale, senza cadere negli stessi errori concettuali. L'importante è non fare discendere dall'esperimento una teoria generale che l'esperimento non può dimostrare. L'esperimento NON può dimostrare una teoria generale, può solo confermare, o più facilmente smentire, un'ipotesi sperimentale. Quindi, se io faccio l'ipotesi che un medicinale in alte diluizioni ha degli effetti farmacologici su un soggetto sano, l'esperimento me lo può confermare o smentire. L'esperimento può essere fatto con metodi scientifici utilizzati anche per i medicinali allopatrici, nella sostanza nulla cambia, anche se si devono adattare alcune cose (ad esempio, andremo a valutare dei parametri psicologici come la "forza vitale" - è stato fatto - che magari altrimenti non si valutano). Se poi io faccio l'ipotesi che quel medicinale, che ho sperimentato nel soggetto sano, quando lo somministro ad un gruppo di malati che hanno sintomi simili cura gli stessi sintomi, o in ogni modo migliora la qualità della vita, altrettanto posso usare i metodi usati dall'allopatia. Con ciò, non faccio alcun danno all'omeopatia stessa, anzi, allargo e consolido la sua base conoscitiva.

Anche qui, attenzione a non fare lo stesso errore, uguale e contrario, dell'allopatia: dagli esperimenti non posso confermare o smentire la generalità dell'omeopatia, solo alcuni aspetti che sono via via posti in sperimentazione. Così, non posso e non potrò mai dedurre da un esperimento che "l'omeopatia" "è" ciò che questo esperimento dimostra. Mi spiego meglio: se io dimostro che una alta diluizione di veleno d'ape cura l'edema della zampa di un coniglio, NON posso dedurre che Apis sia "la" medicina omeopatica dell'edema perimalleolare nell'uomo. Ma non posso neppure dire che il mio esperimento sia inutile. Così procede la scienza, omeopatia o allopatia qui non c'entrano.

Fin qui, forse siamo tutti più o meno d'accordo, ma andiamo oltre, veniamo al "punto dolens": possiamo sperimentare l'efficacia dell'omeopatia su una "malattia"? Teoricamente sì, ed infatti è stato fatto in moltissimi casi già pubblicati in letteratura (riferiti in buona misura nel famoso seminario del 10 giugno). Lo stesso Mastrangelo, nel lavoro citato da Alma (Med Sci. Monit. 2005; 11: SR27-31), inizia dicendo che *"Nel corso dei suoi duecento anni di storia, l'omeopatia è stata provata efficace nella terapia di malattie per cui la medicina convenzionale ha poco da offrire..."*. Allora, concentrandosi così sulla terapia della malattia, "tradiamo" l'omeopatia? La "costringiamo" in un paradigma non suo? Questa è una domanda legittima, perché tutti sanno che di principio l'omeopatia non cura la malattia, cura il malato "unico e irripetibile", quindi una sperimentazione impostata a priori nella ricerca di curare una malattia, massifica i malati, annullando o meglio riducendo la loro individualità alla malattia stessa. Da questo punto di vista si può dare ragione alle preoccupazioni espresse da Alma e sostenere che una dimostrazione di "efficacia" dell'omeopatia in una certa malattia vuol dire molto poco dal pdv omeopatico, cioè è un risultato che NON FA PROGREDIRE L'OMEOPATIA STESSA IN QUANTO TALE. D'altra parte, una tale conclusione non vuol dire che la ricerca stessa sia inutile né che sia addirittura dannosa o pericolosa. Inutile non è di sicuro, semplicemente perché

oggi nella stragrande maggioranza dei casi i malati sono comunque classificati e diagnosticati per una malattia, il "sistema sanitario" funziona così e quindi è utile sapere quale efficacia può vantare una qualsiasi metodica terapeutica nella media delle persone che hanno quella malattia. Non è un dato inutile. Diventa dannoso solo se tutta la potenzialità dell'omeopatia viene ridotta a quel dato sperimentale o osservazionale. Ma questa riduzione non discende automaticamente dall'accumulo di conoscenze sulle malattie. Nulla impedisce che si disegnino studi con protocolli più individualizzati.

Ancora più problematico, ma nella sostanza identico, è quell'approccio che va a valutare non "l'omeopatia" ma addirittura un singolo "medicinale omeopatico" in una malattia o in un sintomo. Qui è chiaro che si va molto lontano dal paradigma omeopatico classico e si bypassa quasi totalmente l'individualizzazione. Anche questa va considerata "omeopatia"? Secondo me sì, proprio per le ragioni che ho enunciato nel seminario: l'omeopatia (meglio in questo caso molto generale parlare di omeoterapia, ma è più che altro una sottigliezza semantica) ha tre principi, il simile, la diluizione e il metodo, ciascuno dei quali si esplica in modo maggiore o minore in ogni atto terapeutico omeopatico. Anche in questo caso, l'eventuale dimostrazione di efficacia di "un farmaco per una malattia" non sarebbe di per sé un fatto negativo né andrebbe a scapito del movimento omeopatico, purché NON SE NE FACESSE UN PARADIGMA ASSOLUTO, vale a dire non si concludesse che "ogni persona con quella malattia va curata solo con quel medicinale che ha provato la sua efficacia". Tale conclusione andrebbe bene alla casa farmaceutica, ma sarebbe uno svilimento grave dell'omeopatia. Notare che la questione è stata sviscerata dalla commissione medicinali omeopatici (1999-2001), che ha persino indicato ciò che andrebbe scritto nel foglietto illustrativo della medicina in un caso come questo.

Ma tornando al punto di Alma: assumendo che un certo medicinale fosse dimostrato efficace per una certa malattia (ella cita ad esempio l'oscillococinum,

efficace nell'influenza), secondo la logica della medicina basata sulle evidenze, esso potrebbe venir prescritto su base nosologica, quasi senza conoscere l'omeopatia. Bene, sarebbe questo un danno per l'omeopatia? Lo sarebbe tanto quanto lo è la prescrizione del metotrexate per l'artrite reumatoide o della tachipirina per la febbre. Sono due cose diverse, non sono scientificamente incompatibili, anche se ovviamente possono essere in competizione ("alternative") nella pratica e nell'economia. Ma l'omeopatia classica NON viene intaccata dal fatto che, sperimentalmente provati, esistono altri approcci, né allopatrici, né omeopatici. L'omeopatia classica "sta in piedi" da sola, non necessita della confutazione di altri paradigmi per stare in piedi. Certo, c'è una battaglia da fare, o meglio un impegno da portare avanti a tutti i livelli, per far sì che sia chiaro il compito dell'omeopatia unicista, ma la battaglia va fatta "al positivo", potenziando la visibilità del metodo hahnemanniano con adeguate ricerche e pubblicazioni, non "al negativo" continuando a combattere contro le forme meno complete e (forse) meno efficaci di applicazione dei grandi principi omeopatici.

In ogni modo, e questo è un altro punto che va ribadito, il movimento della medicina basata sulle evidenze, nel bene e nel male (in quest'ultimo caso per gli estremismi iniziali dell'affidamento ai trials e al doppio cieco, che ora sono sempre più superati) è un dato di fatto acquisito dalla medicina moderna, non del solo paradigma meccanicistico e riduzionistico, ma da tutta la medicina, comprese le medicine complementari a livello nazionale ed internazionale. Sarebbe un errore storico, inutile e controproducente, trascurare tale acquisizione sulla base di una presunta "indimostrabilità" dell'omeopatia. Si può discutere sull'opportunità o meno del doppio cieco, cosa che viene già fatta con argomentazioni razionali e sperimentali (vedi ad es. miei articoli disponibili sul sito di eCAM Journal <http://ecam.oxfordjournals.org/>), non si può discutere sulla necessità di dare delle dimostrazioni di efficacia sempre più aggiornate e credibili.

Un altro punto problematico nelle cose scritte da Alma: *Se usiamo la medicina*

*omeopatica, come facciamo a valutare l'efficacia di un farmaco su una malattia, non solo per ragioni di dimostrazione pubblica, ma per servircene come omeopati? Come quantifichiamo il rapporto danno/beneficio? Ecc...*

Sono tutte domande legittime, che meriterebbero un convegno apposito; io penso che la sperimentazione sul malato sia importante sia per la *dimostrazione pubblica* (in fondo la medicina è un esercizio che si rivolge al pubblico, non nel senso del "sistema" ma "il pubblico degli utenti", e di esso deve tenere eticamente il massimo conto), sia per fare avanzare l'omeopatia. Per quest'ultimo ruolo della ricerca cito ad esempio: dimostrazione statisticamente valida della applicazione della "legge di guarigione di Hering" (non l'ha mai fatto nessuno), raccolta sistematica dei casi clinici, definizione evidence-based della materia medica clinica, confronto statisticamente valido di diverse potenze (es. LM, CH, ecc...). Avremo certo occasione di riparlare.

*Non si porta alla luce la verità utilizzando l'errore formativo e la paura di non rispondere a certi parametri scientifici! I parametri bisogna usarli per i propri fini, non per quelli degli altri, altrimenti il nostro atto medico perde di moralità e di utilità.*

Sono sostanzialmente d'accordo, è un richiamo utile che va sempre tenuto presente. Credo veramente che il dibattito aperto dal seminario veronese di Giugno sia da considerare molto importante perché si confrontano scuole di pensiero e di insegnamento (LUIMO, Università, altre Scuole omeopatiche, Aziende) intorno ad un tema fondamentale dello sviluppo medico. Credo che questo dibattito sia utile a tutti e per questo ringrazio di nuovo Alma per la sua cortese sollecitazione culturale sia a me che alla Dr.ssa Pomposelli.

**Dr. Paolo Bellavite**  
**Medico Chirurgo**  
**Professore di Patologia Generale**  
**Università di Verona**  
**[paolo.bellavite@univr.it](mailto:paolo.bellavite@univr.it)**

**Gustavo Ezequiel Krichesky**

Medico Chirurgo – Omeopata BUENOS AIRES

Docente presso la Scuola Omeopatica Argentina di B. A.

[gustavozezequielkrichesky@yahoo.com.ar](mailto:gustavozezequielkrichesky@yahoo.com.ar)

# Magnesia carbonica

Studio, diagnosi differenziali e casistica clinica

### RIASSUNTO

L'Autore riporta la sintomatologia caratteristica e le tematiche principali del rimedio omeopatico *Magnesia carbonica*; ne esamina poi la diagnosi differenziale con *Rheum palmatum*, *Colocynthis* e *Chamomilla*. Riporta tre casi clinici della sua pratica ed infine esamina dettagliatamente i punti in comune e le differenze fra *Magnesia carbonica* e *Calcarea carbonica*, *Arsenicum album*, e *Tubercolinum*.

### PAROLE CHIAVE

*Magnesia carbonica* – Diagnosi differenziali  
Casi clinici.

### SUMMARY

In the present work the Author describes homeopathic *Magnesia carbonica*: he details the peculiar symptomatology, comparing and differentiating the remedy to *Rheum palmatum*, *Colocynthis* and *Chamomilla*. By clinical reports, the Author underlines common features and detailed differences between *Magnesia carbonica* and *Calcarea carbonica*, *Arsenicum album* and *Tubercolinum*.

### KEYWORDS

*Magnesia carbonica* – Differential diagnosis  
clinical cases.

*Se i sintomi gerarchici di un caso sono i seguenti: inquietudine quando è seduto; grida durante il dolore; nevralgia facciale aggravata dalle correnti d'aria; nevralgia facciale che migliora con la presenza di questo caso potrebbe essere Magnesias carbonica, Magnesia muriatica o Magnesia phosphorica*

### Magnesias carbonica: caratteristiche generali

È l'unica delle tre Magnesie che presenti come sintomo la sensazione di avere una ragnatela sulla faccia. Talvolta, il paziente non esprime questo sintomo oppure non lo dice direttamente. Una volta che andai a visitare un paziente in ospedale, mi capitò di osservare che non smetteva mai di toccarsi la faccia. Solo quando gli chiesi perché lo facesse, mi disse che da molto tempo aveva questa particolare sensazione sul viso.

La faccia di *Magnesias carbonica* presenta un aspetto sudicio e rubicondo; il rossore poi si alterna al pallore. Il pallore compare di mattina, di pomeriggio/sera, dopo aver mangiato, quando soffre di vertigini, quando ha mal di testa e durante le mestruazioni. Quando sente la faccia calda, ha i piedi freddi. Nel Repertorio, ci sono tre rubriche che parlano dell'aspetto grasso della faccia: Faccia grassa, Faccia come coperta di cera, Faccia brillante e *Magnesias carbonica* è presente nelle prime due. Nella clinica molto spesso troviamo sintomi difficili da differenziare tra di loro, per cui, come ho fatto altre volte, ho deciso di unire questi tre nel mio Repertorio.

Per quanto riguarda la faccia, *Magnesias carbonica* è presente nelle seguenti rubriche:

- Faccia: sensazione di ragnatela; - Faccia ardente con piedi freddi; - Faccia di aspetto sudicio; - Faccia di aspetto grasso; - Faccia come coperta di cera; - Faccia brillante; - Faccia arrossata durante la cefalea; - Faccia arrossata alternata a faccia pallida; - Faccia pallida di mattina; - Faccia pallida di pomeriggio/sera; - Faccia

pallida dopo aver mangiato; - Faccia pallida durante la cefalea; - Faccia pallida durante le mestruazioni; - Faccia pallida quando soffre di vertigini.

*Magnesias carbonica* è uno dei rimedi che soffrono facilmente di nevralgia facciale/trigemino, che aggrava per le cause seguenti: freddo, tocco, correnti d'aria, parlando e restando tranquillo e, invece, che migliora con la pressione forte, quando cammina all'aria aperta e con il movimento. Questa nevralgia suscita una tale inquietudine nel paziente che lo costringe ad alzarsi dal letto; la nevralgia può presentarsi anche prima delle mestruazioni e durante la gravidanza. Contrariamente a quanto succede per quella facciale, la nevralgia ai denti migliora, per breve tempo, con il freddo e tenendo in bocca acqua fredda; poi peggiora. Aggiungiamo anche che il paziente *Magnesias carbonica* è un freddoloso che migliora all'aria aperta.

### SENSAZIONI COME SE

#### DI MAGNESIAS CARBONICA:

- Come se tutto girasse;
- Come se gli tirassero i capelli;
- Come se la gola fosse raschiata da una spina di frumento;
- Come se il retto fosse punto da aghi;
- Come se avesse la schiena rotta.

Ora, se dovessi privilegiare una sola modalità generale di *Magnesias carbonica*, questa sarebbe:

- Inquietudine durante il dolore perché qualsiasi dolore (e non solo la nevralgia facciale) rende inquieto il paziente e lo fa sudare. La sensazione più

caratteristica è rappresentata dalle punture lungo il decorso dei nervi: dolori folgoranti, che costringono il paziente ad alzarsi e a camminare (soprattutto in modo veloce) per ottenere un po' di sollievo. Questi dolori possono essere erranti e hanno una periodicità: si ripresentano ogni 21 giorni.

#### RUBRICHE REPERTORIALI IN CUI MAGNESIA CARBONICA

##### > CON IL MOVIMENTO:

- Mal di testa che migliora camminando;
- Inquietudine provocata dal dolore;
- Sudorazione causata dal dolore;
- Deve camminare;
- Camminando migliora;
- Camminando velocemente migliora;
- Desiderio di camminare.

MATERIA MEDICA PURA (Hahnemann):  
*Dolori in tutte le parti del corpo: ora qui, ora là.*

*La dolorabilità o il malessere sembrano ripresentarsi costantemente dopo tre settimane.*

*I malesseri, che erano iniziati quando si era seduto, diminuivano camminando e all'aria aperta.*

*Arrossamento e ardore della faccia. Sente come se gli forassero l'osso mascellare con un ferro rovente; questa sensazione diminuisce un po' quando si mette seduto, ma gli provoca un'ansia terribile, che lo costringe ad uscire dal letto. Il dolore facciale lo obbliga a spostarsi da un letto all'altro; quando resta a riposo, il dolore ritorna a farsi violento.*

Fra i > dovuti al movimento, fanno eccezione le mestruazioni:

- Ipo/amenorrea, che cessa quando cammina (*Magnesia carbonica* è presente anche nel sintomo opposto, benché non sia la norma);
- *Ha le mestruazioni soltanto se è sdraiata* (*Magnesia carbonica* è l'unico rimedio che figura nella rubrica: *Ha le mestruazioni solo quando è addormentata*);
- *Mestrua soltanto quando non ha i dolori mestruali* (cioè, durante il dolore, il flusso mestruale cessa);
- *Quando cammina, le mestruazioni cessano e il sintomo opposto*
- *Le mestruazioni aumentano, quando cammina.*

Ancora, con le mestruazioni presenta: Sindrome influenzale prima delle mestruazioni;

Mal di denti prima delle mestruazioni; ...durante le mestruazioni;

...dopo le mestruazioni (e lo stesso le succede durante la gravidanza), che migliora tenendo acqua fredda in bocca o camminando [Rubriche: Il mal di denti migliora un po', in generale, con il freddo; Il mal di denti è migliorato dall'acqua fredda; Il mal di denti è migliorato dal movimento].

Inoltre, per quanto riguarda il mal di denti: Il mal di denti lo fa uscire dal letto; Il mal di denti migliora alzandosi dal letto.

#### ALTRI SINTOMI

##### DI MAGNESIA CARBONICA

Quasi tutti gli Autori descrivono la 'diarrea' di *Magnesia carbonica* dicendo che le feci sono verdi e che assomigliano alle uova di rana, con schiuma; durante la diarrea, il paziente ha un tale dolore che è costretto a piegarsi in due, anche se in questa posizione non migliora.

Quando è stitico, *Magnesia carbonica* presenta feci caprine di colore argilla.

Il bambino *Magnesia carbonica* ha secrezioni di odore acido e soffre di diarrea quando beve latte, perché non lo digerisce. Inoltre, la sua fontanella posteriore tarda a chiudersi e rimane infossata. Presenta disturbi durante la dentizione, che è lenta e difficoltosa. [Inciso: *Magnesia carbonica* ha disturbi (sordità) anche durante l'eruzione del dente del giudizio]. È ipersensibile al dolore e soffre di coliche addominali con feci verdi. A causa dei suoi disturbi durante la dentizione e per il fatto che ha una mascella rossa e l'altra pallida, può sembrare un bambino *Chamomilla*, anche se quest'ultimo tende le braccia verso i genitori perché lo prendano in braccio e presenta, di solito, una diarrea di colore giallo, che ha odore di uova marce, mentre la diarrea di *Magnesia carbonica* è verde e acida e il bambino, durante la dentizione, muove continuamente la testa da un lato all'altro, come dicesse di no.

Di notte a *Magnesia carbonica* sembra che i denti siano più lunghi e che siano molli (*Tuberculinum*, da parte sua, sente come se i denti fossero molto numerosi).

#### SINTOMI DI MAGNESIA

##### CARBONICA INERENTI L'ACIDITÀ

1. Sudore di odore acido. 2. Acidità di stomaco. 3. Eruttazioni acide. 4. Eruttazioni acide dopo aver bevuto latte. 5. Eruttazioni acide durante le mestruazioni. 6. Eruttazioni acide dopo aver mangiato cavoli. 7. Dolore ardente di stomaco. 8. Vomito acido. 9. Feci di odore acido. 10. Feci di colore verde. 11. Feci di colore verde con schiuma.

#### SINTOMI DI MAGNESIA CARBONICA CHE BISOGNA TENER PRESENTI

1. *Acido*; 2. *Lato destro della faccia, rosso*; 3. *Acidità generale*; 4. *Alterna faccia arrossata con faccia pallida*; 5. *Ipersensibilità al dolore*; 6. *Fontanella posteriore depressa/aperta*; 7. *Dentizione difficoltosa*; 8. *Dentizione lenta*; 9. *Sensazione di allungamento dei denti di notte, a letto*; 10. *Sensazione di denti molli*; 11. *Disturbi dovuti all'eruzione del dente del giudizio*.

#### Magnesia carbonica: diagnosi differenziali

##### RHEUM PALMATUM (1)

*Rheum* è un altro rimedio acido, che presenta diarrea durante la dentizione e che condivide una ricca sintomatologia con *Magnesia carbonica*. Entrambi questi rimedi da bambini soffrono di crampi addominali prima e durante la defecazione; questi crampi migliorano piegandosi e appoggiando l'addome contro le cosce oppure facendo l'inverso, cioè tirando le cosce sull'addome. Però, in *Rheum* il dolore si aggrava dopo l'evacuazione (come succede a *Colocynthis* e a *Podophyllum*). *Rheum* evacua una diarrea acre ed acida e, come *Nux vomica*, soffre di crampi addominali se si scopre l'addome o se scopre un braccio o una gamba; invece, *Chamomilla* soffre di diarrea durante il clima caldo e ha dolori immediati, se prende freddo all'addome. Se il paziente riferisce freddo all'ombelico, quasi sicuramente sarà *Colocynthis*, soprattutto se ha questa sensazione mentre cammina o dopo aver defecato.

##### COLOCYNTHIS

Pensiamo a *Colocynthis* quando un'arrab-



biatura agisce come fattore che scatena una patologia dolorosa, che colpisce solitamente la faccia, l'intestino e la colonna vertebrale e che impedisce al paziente di mettersi tranquillo perché, così facendo, aggrava (*Rest, agg.* = Il riposo aggrava) [faccio presente che questa è una modalità segnalata da Kent, ma non figura nel suo Repertorio, come tanti altri sintomi che sono presenti solo nella sua Materia Medica]. È ansioso ma, muovendosi e camminando, migliora soprattutto il suo dolore addominale; migliora anche piegandosi in due e premendosi il ventre con le mani o contro un oggetto duro [*Hard edge amel. pain* = (Premendo contro) un bordo duro migliora il dolore], perché anche la pressione allevia il dolore, proprio come succede se prende del caffè nero. Talvolta, anche il calore lo calma: questa è una modalità tipica di *Magnesia phosphorica*, soprattutto se ci sono spasmi (proprio come fa il freddo, nel caso di *Kali phosphoricum*, che migliora i disturbi di carattere paretico); a tale proposito, Boerike ricorda che *Colocynthis* è composto per il 3% di *Magnesia phosphorica*.

Durante il dolore (che gli dà la sensazione ... come se l'addome fosse premuto tra due pietre) *Colocynthis* è tanto debole che riesce appena a parlare. Con il dolore addominale può arrivare a svenire oppure ha vertigini e questa sintomatologia è accompagnata o si alterna a disperazione, irritabilità, furia e grida. È nota anche l'alternanza tra dolore addominale e cefalea, come si riscontra in *Arsenicum album*, *Rhus toxicodendron* e *Calcarea phosphorica*. Il dolore addominale è radiante e si propaga verso le gambe, il pene, la mammella destra, il torace, la schiena e l'ano; si aggrava quando mangia patate, farinacei, frutta e formaggio.

*Colocynthis* è l'unico rimedio che presenti la sensazione (registrata nel Repertorio come "Falsa percezione") di trovarsi in un'altra stanza che non è la sua.

Nell'intento di comprendere alcuni aspetti della sua mentalità, può risultare utile l'ipotesi per cui avvertirà nel suo ambiente la stessa cosa che si sviluppa nel suo addome, cioè si sentirà costretto: gli altri cercheranno di stringerlo, comprimerlo in un luogo che non gli è pro-

prio ed egli avrà il desiderio di scappare, con la paura che gli succederà qualcosa. Va in collera se lo interrogano e non tollera che lo 'obblighino' a rispondere (cioè che lo co-stringano).

Allen dice: *Stato peculiare della sua mente: non può seguire un treno di pensieri, quando lo obbligano a rispondere, anche se poco dopo ritorna alla sua solita allegria*. Non gli va bene nulla, è collerico e diventa estremamente impaziente con chiunque lo obblighi a rispondere.

È noto come il semplice fatto di formulargli una domanda in *Colocynthis* agisca come motivo scatenante il suo malessere modalizzato. Quando presenta indignazione e reprime la sua ira vivendola in silenzio, lo possiamo confondere con *Staphysagria*, perché anch'egli si ammala per indignazione, disprezzo, cattive notizie, frustrazione, afflizione, rimproveri e, soprattutto, per offese. Entrambi questi rimedi hanno paura dei temporali, soffrono di ansia per la salvezza, sono avari e gelosi. *Colocynthis*, come *Chamomilla*, ha irrequietezza dovuta alla collera.

Da parte sua *Staphysagria*, quando si arrabbia, trema e nella sua nota ipersensibilità difficilmente mancano i seguenti temi: rispetto, offese, onore, amore deluso e scortesie (che gli sono insopportabili). È nostalgico, impressionabile e rimugina (*Dwells*). Presenta vertigini nei luoghi alti e gli oggetti gli sembrano piccoli. Ha paura di perdere la sua posizione sociale; è invidioso e ha paura della povertà; ha le false percezioni che perderà tutta la sua fortuna e che la sua famiglia morirà di fame.

Sembra che *Colocynthis* oscilli tra il reprimere tutta la sua collera, la sua impulsività e lo stare costretto a causa delle sue ansie e le sue paure (è in questo che assomiglia di più a *Staphysagria*) e, all'estremo opposto, il dare libero sfogo alla sua violenza, senza freni (e in questi momenti può essere confuso con *Lycopodium clavatum*).

### RHEUM PALMATUM (2)

Ritorniamo a *Rheum*. Mentre cammina, gli sembra di avere un'ernia e, quando dorme, suda abbondantemente al cuoio capelluto e il sudore può essere o non essere acre/acido (Clarke). Prova brividi durante la defecazione e sente un gusto

amaro con tutti i cibi.

Come gli vengono i crampi addominali se si scopre, così gli si contraggono i muscoli della faccia, con tendenza a corrugare le sopracciglia, e prova una costrizione alla gola e allo stomaco.

*Rheum* e *Magnesia carbonica* condividono, essenzialmente, la sensazione di inquietudine interna come segno dell'inquietudine e della non tranquillità. A questo riguardo, la patogenesi riporta quanto segue:

– *Rheum presenta contrazione delle pupille accompagnata da inquietudine interna.* (Hahnemann)

– *Rheum soffre di febbre con inquietudine.* (Allen)

– *Magnesia carbonica non può dormire per molto tempo di sera e questo fatto è dovuto a una grande agitazione del suo sangue; dorme inquieta, con inquietudine e, senza poter trovare sollievo, si rigira da una parte all'altra.* (Hahnemann).

– *Magnesia carbonica soffre di ansia e di inquietudine. Di notte, a letto, non può tenere le gambe coperte, perché deve scoprirle subito per rinfrescarle.* (Allen)

Entrambi questi due rimedi sono freddolosi e peggiorano con i cambiamenti del tempo e con il vento. Migliorano piegandosi in due. Hanno una sensazione di costrizione, interna ed esterna. Sudano durante la dentizione. Migliorano mangiando e dopo aver mangiato. Peggiorano con la frutta e hanno avversione al latte e al latte materno. Il loro sonno è caratterizzato da sussulti e piangono, parlano e gridano dormendo. Da bambini sono inquieti, irritabili, strillano e hanno diarrea durante la dentizione. *Magnesia carbonica* tarda nell'imparare a parlare.

### SINTOMI ADDOMINALI DI RHEUM

1. Dolore in generale all'addome di mattina, a letto, quando si scopre. 2. Dolore addominale: deve piegarsi in due. 3. Dolore addominale: flettendo le gambe (sull'addome) migliora. 4. Dolore addominale, in generale, dopo il risveglio, che si aggrava defecando. 5. Dolore addominale dopo defecazione. 6. Dolore addominale perché si è scoperto. 7. Dolore addominale perché si è scoperto le gambe. 8. Dolore addominale a

crampo, di mattina, perché si è scoperto. 9. Dolore crampiforme perché si è scoperto. 10. Dolore crampiforme quando si scopre gli arti (gambe e braccia), quando si alza. 11. Dolore addominale tagliente dopo defecazione.

Organotropicamente *Rheum* è utilizzato come lassativo, in quanto non irrita la mucosa intestinale ma stimola la peristalsi del tubo digerente. Sente i denti freddi e spuntati. Ha dolori ardenti nella zona in cui, precedentemente, si era manifestata la psoriasi. Ansia durante la cefalea.

#### SEGNI SINTOMI E SENSAZIONI COME SE CARATTERISTICI DI *RHEUM*

- Tendenza ad aggrottare le sopracciglia.
- Forte tiramento dalla base alla punta del naso.
- Vescica debole, deve fare un grande sforzo per mingere.
- Come se si trovasse in un sogno.
- Come se avesse un bozzo vicino all'ombelico.
- Come un peso nella parte superiore del petto.
- Dolore tagliente nelle vertebre lombari.
- Pesantezza come al risveglio da un sonno pesante.
- Crepitio scricchiolante o gorgoglio dei muscoli di qualsiasi parte del corpo.
- Lingua gonfia.
- Gonfiore di qualsiasi parte del corpo che sia appoggiata.
- Diarrea soltanto da movimento.
- Peggiora di notte, al risveglio, la mattina dopo un sogno, quando si scopre, per il freddo.
- Migliora con il calore o coprendosi.
- Lateralità sinistra oppure destra superiore e sinistra inferiore (crociata).
- Dolori pulsanti.
- Sudorazione: sulla parte superiore del corpo (invece *Hyosciamus* suda nella parte inferiore), che tinge i vestiti di giallo.
- Stanchezza e pesantezza: come al risveglio da un sonno profondo.
- Quando è in piedi, sente che il cervello si muove, come se fosse allentato; soffre di vertigini e di una sensazione di peso nell'utero. Qualunque sforzo anche leggero lo fa sudare sulla fronte e sulla testa. Grande pesantezza in tutto il corpo dopo aver dormito.

Durante la defecazione, si irrita e comincia a strillare. Il suo carattere è aspro/acido come le sue "secrezioni": il sudore, le eruttazioni, il vomito, la diarrea, tutto è acido e, sotto questo aspetto, *Rheum* assomiglia molto a *Natrum phosphoricum*.

Il bambino *Rheum* è impaziente, impulsivo, impetuoso e frettoloso. Cerca la lite senza motivo e grida mentre dorme e durante la dentizione. Vuole cose che poi rifiuta quando gli vengono offerte. Allo stesso tempo, sente di gusto amaro il latte e i dolci e ha avversione al gioco, sintomo grave in un bambino.

Questo rimedio figura nelle rubriche "Ansia di coscienza" e "Rimorsi". È riservato e non chiede nulla ("*Asks nothing*"), anche se, come *Chamomilla*, desidera essere trasportato/portato in braccio.

#### SINTOMI DIGESTIVI CONDIVISI DA *MAGNESIA CARBONICA* E *CHAMOMILLA*

1. Diarrea nei bambini. 2. Diarrea durante la dentizione, nei bambini. 3. Diarrea durante la dentizione. 4. Diarrea durante il/la tempo/stagione caldo/a. 5. Diarrea durante le mestruazioni. 6. Diarrea durante la gravidanza. 7. Dolore addominale prima delle mestruazioni. 8. Dolore addominale violento. 9. Dolore da stretta/pressione. 10. Crampi addominali nei bambini. 11. Dolori addominali crampiformi con diarrea. 12. Dolori addominali crampiformi prima delle mestruazioni. 13. Dolori addominali crampiformi durante la defecazione. 14. Dolore addominale tagliente prima delle mestruazioni. 15. Dolore tipo *bearing down* (pressione verso il basso) durante le mestruazioni. 16. Dolore tirante in regione ombelicale.

#### L'ANSIA DI *MAGNESIA CARBONICA*

*Magnesia carbonica* vive in uno stato permanente di inquietudine e di ansia: Come se dovesse succedere qualcosa di brutto. Sembra che nel suo letto, sotto le coperte, *Magnesia carbonica* trovi rifugio per attenuare o calmare la sua ansia; ma questo la conforta solo per breve tempo. Quando si rende conto che la sua ansia continua, l'inquietudine la butta giù dal letto ma, dopo essersi alzata, rimpiange di averlo fatto. Quando è a letto, sente la necessità di sco-



Il dottor G. E. Krichesky

pirsi non appena le si riscaldino i piedi. Durante la notte, sente un grande calore interno, motivo per cui non può rimanere coperto e, contemporaneamente, prova disgusto per essersi scoperto. (Hahnemann)

Non riesce a liberarsi dall'inquietudine che sente davanti alla minaccia permanente che succeda qualcosa di brutto:

*Angoscia con tremore e paura, come se qualcosa di brutto lo stesse minacciando; questo passa di sera, a letto.* (Hahnemann)  
*Ansia con tremore e paura, come se percepisse una qualche disgrazia; il tutto scompare di sera, a letto.* (Allen)

*Per varie notti non poté dormire a lungo a causa dell'ansia; spesso si svegliava, ma non poteva restare così perché aveva freddo. Sentiva ansia e inquietudine durante la notte a letto, non poteva sopportare di avere un arto coperto e, tuttavia, fuori dalle coperte si infreddoliva immediatamente.* (Allen)

#### ANSIE E PAURE DI *MAGNESIA CARBONICA*

1. Ansia, di sera, a letto, migliora. 2. Ansia, di sera, a letto, inquietudine e ansia, deve scoprirsi. 3. Ansia, quando va a letto, migliora. 4. Ansia, a letto. 5. Ansia con inquietudine, di notte, deve scoprirsi. 6. Ansia, dovuta al calore del letto, ma ha le gambe fredde se le scopre. 7. Paura, che

succeda qualcosa. 8. Paura, che succeda qualcosa, di sera, a letto, migliora. 9. Paura, che succeda qualcosa, per tutto il giorno, dopo essere andato a letto, migliora. 10. Paura, di sera, a letto, migliora. 11. Paura, di una disgrazia, di sera, a letto, migliora. 12. Ansia, con sonnolenza. 13. Ansia, sonno interrotto.

L'ANSIA DI MAGNESIA CARBONICA: QUADRO 1

ANSIA INQUIETUDINE	PAURA CHE SUCCEDA QUALCOSA DI BRUTTO	MIGLIORA TEMPORANEAMENTE DI SERA A LETTO
--------------------	--------------------------------------	--

Il meccanismo della paura ha modalità simili a quello dell'ansia, perché anche la paura migliora di sera, a letto. In realtà, le cose brutte che minacciano *Magnesia carbonica* e che le fanno paura sono i ladri, la pazzia (paura ereditata da *Calcarea carbonica*) e le disgrazie.

Sogna disgrazie proprie e di altre persone: funerali, spettri, mutilazioni e attacchi di epilessia. Sogna anche che entrano ladri in casa sua e che cercano di ammazzarlo; inoltre ha pure la falsa percezione che sarà assassinato.

Questo rimedio è presente nella rubrica *Paura delle malattie*. Ha paura di una malattia imminente e ha la falsa percezione di soffrire di una malattia incurabile. Contrariamente a *Calcarea carbonica*, migliora quando pensa ai suoi disturbi.

Sul piano affettivo, *Magnesia carbonica* soffre di abbandono (ha la falsa percezione che lo hanno abbandonato e quella che non si sente amato dai familiari e dagli amici) e di nostalgia (sogna la nonna morta, sogna di viaggiare, sogna che si è perso in una foresta, che fa sforzi per ritrovare la strada di casa e che non trova la sua stanza).

Tutta la sfortuna sembra poca cosa per compensare l'ansia di coscienza di cui soffre *Magnesia carbonica*.

MAGNESIA CARBONICA RIASSUNTA IN 12 SINTOMI

1. Ansia di coscienza. 2. Paura che succeda qualcosa. 3. Paura dei ladri. 4. Abbandono. 5. Abbandonato dai familiari e dagli amici. 6. Nostalgia. 7. Desiderio di andare a casa. 8. Sogna denaro. 9. Non può lavorare: gli è impossibile. 10. Deve

camminare. 11. Inclinazione a scoprirsi i piedi. 12. Migliora pensando ai suoi sintomi/disturbi.

L'ANSIA DI COSCIENZA DI MAGNESIA CARBONICA: QUADRO 2

DISGRAZIE E INCIDENTI	SENZA SALUTE, LADRI, PERSO, SENZA AMORE	NON PUO' RIPOSARE
-----------------------	---	-------------------

ALCUNI TEMI DI MAGNESIA CARBONICA

A. Paura di perdere la salute:

- Anticipazione, prima di andare dal medico o dal dentista.
- Paura di impazzire.
- Paura di morire quando vomita.
- Dispera di guarire
- Disperazione causata dai dolori.
- Dubita della sua guarigione.
- Crede di avere una malattia incurabile.
- Sogna di malattie.
- Piange a causa del mal di denti.
- È ansioso se ha la febbre o il mal di testa.
- È inquieto per il dolore.

B. Paura dei ladri:

- Crede che sarà assassinato.
- Sogna che entrano i ladri e tentano di ucciderlo.
- Sogna di fare contrabbando.
- Sogna che sta per essere arrestato.

C. Sensazione di abbandono:

- Non si sente amato dai familiari e dagli amici.
- Sogna di sposarsi con una persona che non gli/le piace.
- Geloso e loquace.

D. Nostalgia:

- Sogna che viaggia; che si è perso in una foresta.
- Sogna di essersi perso in casa sua e che non trova la sua stanza.
- Desidera viaggiare e camminare.

E. Sogni:

- L'ansia lo sveglia, per cui non riposa e non dorme.
- Sogna il fuoco e che si sta bruciando.
- Sogna l'acqua e i pericoli che sono in relazione con essa, come inondazioni e tempeste.

Se ci si presenta una persona inquieta, che ha paura di perdere la salute o di essere derubata (ricordo che *Magnesia carbonica* ha la falsa percezione di contare denaro: come se contasse quanto denaro le sia rimasto dopo essere stata derubata), che ha anche paura di essere abbandonata, che si sente persa perfino in casa propria e vuole rifugiarsi a letto ma, mentre dorme, i suoi sogni la tradiscono e le mostrano ancora ciò che più teme, probabilmente ci troviamo davanti a una persona *Magnesia carbonica*.

Il camminare e il viaggiare, cercando la solitudine e migliorando con essa, potrebbero essere il modo in cui *Magnesia carbonica* crede di scappare, almeno temporaneamente, dal suo dolore.

Molti sintomi della patogenesi mostrano la distrazione, l'inquietudine e l'irritabilità di *Magnesia carbonica*:

*Inquietudine con tremore delle mani e distrazione.* (Hering)

*Apprensione ed indisposizione; di pomeriggio, mal di testa come se la testa fosse schiacciata in una morsa; la sera, torna il buonumore.* (Hahnemann)

*Inquietudine interna, con tremore delle mani, e tanta distrazione che, mentre scrive una lettera, deve alzarsi spesso e tornarla a scrivere tre volte.*

*Irritabile, non sa che cosa fare, con sudorazione.*

*Molto smemorato e di cattivo umore.*

*La testa gli sembra intontita ed ottusa a causa del lavoro mentale.*

CALCAREA CARBONICA

Come eredità di *Calcarea carbonica*, *Magnesia carbonica* non ha paura della povertà né ansia per il futuro, benché sia un individuo pieno di preoccupazioni. Si tratta di una persona avida, come *Calcarea carbonica*, ma che dimostra una grande incapacità per le sue occupazioni. L'esercizio mentale le provoca ottundimento mentale e confusione. Ha memoria debole per i suoi affari, che le provocano rigetto e apatia, e pensa di giocare d'azzardo per guadagnare denaro; inoltre, sogna di vincere alla lotteria.

## RESPONSABILITÀ E LAVORO IN MAGNESIA CARBONICA

1. Pieno di preoccupazioni. 2. Incapacità nelle proprie occupazioni. 3. Peggiora con l'esercizio mentale. 4. Indolente, con avversione al lavoro. 5. Debole di memoria per le proprie occupazioni. 6. Avversione al lavoro mentale. 7. Gli è impossibile lavorare. 8. L'esercizio mentale lo rende ottuso. 9. Lo scrivere lo rende ottuso. 10. Avidità. 11. Ha la passione per le scommesse e per il gioco d'azzardo. 12. Passione per il gioco d'azzardo con l'intento di guadagnare denaro.

*Magnesia carbonica* sente il desiderio di rimanere solo e migliora quando è solo. È una persona freddolosa che migliora all'aria aperta (fa eccezione la gola).

È ipersensibile al freddo e al tocco: sussulta e grida quando lo toccano; sussulta anche per il rumore (Duprat).

Non tollera di essere guardato.

Suda quando ha dolore, dopo il dolore (Boeninghausen) e quando beve liquidi caldi. Presenta sudore caldo alla testa quando mangia cibi caldi (Duprat).

È irritato per l'afflizione prima e durante le mestruazioni, durante il mal di denti e a causa della sudorazione. Anche l'irritabilità migliora all'aria aperta.

Soffre di gelosia, che gli provoca loquacità ed è logorroico anche quando si ubriaca.

Ha la sensazione di essere toccato e sussulta se lo toccano quando non se l'aspetta. Il bambino grida quando lo toccano, sbatte la testa contro il muro e si morde le unghie.

Scontento e insoddisfatto, può insultare e mordere. Provoca gli altri ed è violento.

## IRRITABILITÀ E COLLERA IN MAGNESIA CARBONICA

1. Insulta. 2. Collera violenta. 3. Morde. 4. Si morde le unghie. 5. Criticone. 6. Insoddisfatto. 7. Scontento. 8. Disgustato di tutto. 9. Eccitazione con la febbre. 10. Eccitazione prima delle mestruazioni. 11. Eccitabile. 12. Eccitabile con rumori nell'orecchio. 13. Irritabilità. 14. Irritabilità nei bambini. 15. Irritabilità causata dall'afflizione. 16. Irritabile prima delle mestruazioni. 17. Irritabile durante le mestruazioni. 18. Irritabile

quando suda. 19. Irritabile durante il mal di denti. 20. Irritabilità quando cammina all'aria aperta. 21. Non tollera essere guardato. 22. Litigioso. 23. Umore/carattere repulsivo. 24. I bambini gridano quando li toccano. 25. Sbatte la testa contro il muro. 26. Scontroso.

*Magnesia carbonica* è ipersensibile ai rumori; sussulta quando li sente, con diminuzione dell'udito:

– Sente il suono di campane nell'orecchio sinistro a letto, quando si sveglia la mattina, poi accusa un forte dolore se si tocca l'orecchio. (Hahnemann)

– Sente rumori quando deglutisce e quando ha vertigini; peggiora in una stanza calda e se è sdraiato.

## Magnesia carbonica: casi clinici

### CASO CLINICO N. 1

Si trattava di un paziente di 39 anni, di professione architetto, che venne a visitarsi accompagnato dalla moglie. Durante il racconto spontaneo mi disse:

*Da 15 giorni, accuso un dolore addominale. A 17 anni, ebbi la mia prima colica renale e circa due anni fa ho espulso un calcolo di ossalato di calcio. A 10 anni, ho sofferto di asma bronchiale e ho fatto molte cure. Ora, ogni tanto, faccio un po' di fatica a respirare, mi succede una o due volte l'anno, mi spiego? (...)*

*Ogni 2-3 mesi, soffro di nevralgia del trigemino destro: mi fa impazzire, sbattere la testa contro il muro. (...)*

*Due anni fa, sono iniziati i miei problemi di stomaco: vomito di notte, quando mangio qualche salsa. È un vomito molto forte, che mi sveglia, e dopo sudo molto: mi bagno nel mio sudore (la moglie aggiunge che il marito è molto teatrale). (...)*

*Sono nervoso, abbastanza nervoso, e ho un carattere e un modo di esprimermi forti. Sono molto dedito alla mia professione e al mio lavoro di docente. Sono molto sensibile: mi colpiscono le cose, le assorbo. Esplodo, mi irrita; sono una persona razionale, ma molto passionale. Ci sono argomenti che per me sono fondamentali, come la lealtà: quando mi toccano su questi punti, mi si scatena l'adre-*

*nalina e mi arrabbio, mi capite? (...)*

*Non faccio sport, non sono adatto, forse perché la mia asma non mi permetteva di giocare con i miei compagni, mi capite, dottore?*

*Mi sono sposato a 23 anni. Litigo con mia moglie: mi irrita molto la sua poca considerazione di sé e così ci insultiamo a vicenda. (La moglie dice, in tono ironico, che una volta vi fu una lite per la scelta di un libro). In genere siamo passionali, ci sono molti contrasti tra di noi e molto risentimento. Abbiamo fatto per sei anni la terapia di coppia. Non ci perdoniamo facilmente le cose e ci sono rancori che persistono da molto tempo, mi capite? C'è stata una grande opposizione al nostro matrimonio da parte dei familiari, ma ora i nostri rapporti sono eccellenti.*

*Sono molto geloso delle mie relazioni, mi capite? Amo incondizionatamente e mi costa molto odiare, benché ci siano alcune persone che mi indispongono. Non tollero l'ipocrisia, percepisco la diffidenza, visualizzo l'ipocrisia, mi capite? La falsità, l'ipocrisia, la mancanza di etica, l'opportunismo, ecc. mi fanno impazzire.*

*Sono una persona collerica, grido, percuoto, insulto... però non arrivo ad azzuffarmi. Quando mi irrita, reagisco in modo autoritario.*

*Mi angosco profondamente. Ho paura delle malattie e le malattie mi impressionano moltissimo. Ho paura degli incidenti, che succeda qualcosa di brutto. Nel sonno, ho dei soprassalti e dormo male, perché mi sveglio vomitando. Ho l'abitudine di scoprire i piedi, anche d'inverno. Ho sempre voglia di mangiare pane e burro: lo preferisco a qualsiasi altro alimento.*

*In generale, mi considero un ottimista.*

*Il mio sudore tinge di giallo gli indumenti bianchi.*

Durante la visita, attirarono la mia attenzione la loquacità di questo uomo, che ispirava simpatia, e la grande ansia, che egli esprimeva muovendosi continuamente mentre era seduto: non riusciva a rimanere fermo nella stessa posizione nemmeno un minuto. Nel suo modo di esporre notai anche tutti quei suoi *mi capite?*, che mi capita di sentire con frequenza nei pazienti

che soffrono di abbandono.

Per molto tempo gli somministrai *Nux vomica*, perché avevo dato un certo peso ai suoi accessi di collera, alla sua indignazione, alla sua ipersensibilità nei confronti delle ingiustizie e delle questioni d'onore, ai suoi disturbi digestivi (antiperistalsi), alla sua gelosia e alla sua grande industriosità. *Nux vomica* migliorò la sua patologia digestiva solo in modo parziale o locale. Il suo carattere rimase uguale: era soltanto un po' più calmo, come egli stesso dichiarava: *Sono un po' più tranquillo*, ma solo un poco.

Un'altra questione, che aveva attirato la mia attenzione, era stata la sua laboriosità: lavorava anche durante le ferie ed erano anni che non andava in vacanza, nemmeno per un giorno. Quando lo interrogai su questo argomento, le sue parole misero in evidenza un sintomo, cui io non avevo dato importanza e che non avevo gerarchizzato: la paura che potesse succedere qualcosa di brutto nella sua impresa edilizia, alla sua famiglia, oppure quando i figli o la moglie erano in ritardo o tornavano a casa tardi. Aveva anche molta paura degli incidenti. I sintomi che repertorizzai per arrivare a *Magnesia carbonica* furono i seguenti:

- Paura degli incidenti.
- Paura che succeda qualcosa.
- Industriosolaborioso.
- Loquacità.
- Sudorazione dopo un attacco.
- Inquietudine quando è seduto.
- Desiderio di pane e burro.
- Sudore che tinge di giallo gli indumenti.
- Scopre i piedi durante il sonno.

*Magnesia carbonica* guarì perfettamente tutti i suoi sintomi e provocò un cambiamento nel suo comportamento. Ricordo che, dopo la prima dose, per la prima volta lo vidi stare seduto tranquillo, senza muoversi. Non solo sparì la sua dispepsia, ma anche il suo carattere ebbe una svolta positiva. Ora è in grado di rilassarsi, dormire e passeggiare, senza la paura che succeda qualcosa di brutto.

### CASO CLINICO N. 2

G.B. era una signora di 62 anni che,

durante la prima visita, mi disse:

*Quando ho un dispiacere o un qualcosa che mi fa stare male, mi viene mal di testa; allora, cammino e cammino, e non so perché. Prendo della 'cáscara sagrada'.*

*Soffro di varici ad entrambe le gambe.*

*A 55 anni, sono stata operata di un fibroma.*

*Soffro di tachicardia da più di 30 anni e di emorroidi da quando ho partorito.*

*Ho una figlia di 43 anni, sposata.*

*In cintura, nella parte bassa, sento un dolore che, quando aumenta, mi fa camminare.*

*Sono sensibile al freddo e al caldo: il sole mi provoca mal di testa e qualche vertigine e, di solito, mi copro molto. Non mi piace stare al chiuso: mi da mal di testa.*

*Mi piacciono molto i dolci...*

*Sono una persona molto impulsiva...*

*Molte volte, sogno di passeggiare...*

*Litigo molto con mio marito, perché vive di bugie: devo sopportare che abbia un'amante. La mia unica via d'uscita è quella di sopportare: fingo che non mi importi, ma devo vivere agli ordini di quell'altra donna. Non sono in buoni rapporti con mia figlia, perché ha un carattere forte: tutto dev'essere come dice lei.*

Si trattava di una donna, che viveva continuamente nel dispiacere causatole dal marito e dalla figlia; inoltre soffriva di una terribile gelosia. Una volta, assalì il marito (che non aveva nessuna amante), perché era gelosa in modo patologico, al limite quasi del delirio.

Da quello che mi aveva detto, risaltavano i rimproveri verso gli altri e le critiche di disprezzo verso quelli che, una volta, aveva amato. Il racconto spontaneo continuava così:

*Mia nipote è tanto ipocrita che ormai non la sopporto più. Cerca uomini sposati. Pensavo che mi volesse bene in modo sincero e, invece, era pura convenienza. [A questo punto del racconto, sul bordo del foglio su cui scrivevo la storia annotai: *Abbandono, gelosia, rimproveri: Lachesis.*]*

*Anche il mio primo marito era autoritario, ladro e donnaiolo; con lui avevo molte discussioni e, a volte, non gli parlavo. Era superbo e vanitoso. Una cognata ci separava. Divorziammo e poi morì. A 45 anni mi ritrovai da sola e dovetti andare a lavorare. Mi risposai a 48 anni: il mio secondo*

*marito si era reso conto che gli conveniva sposarmi. Io mi risposai per avere una famiglia, lui, per convenienza...*

*Ho una vita tranquilla. Mi piace uscire e visitare gli amici. Sono molto aperta con i miei amici, ma se vedo che si tratta di un rapporto di convenienza, cerco di aprirmi...! Vivo con la paura che mio marito mi porti a casa delle donne perché, allora, io rimarrei abbandonata. Ho molta paura che succeda qualcosa di brutto, che mi facciano una 'fattura' di magia nera. Sono suggestionabile e mi vengono le palpitazioni quando vedo un film del terrore. Un tempo, mi sembrava di vedere il coperchio di una bara dietro la porta.*

Questa signora dirigeva una scuola di spiritismo. Si era dedicata allo spiritismo a causa della sua paura del male, che aveva da sempre e che proiettava in tutte le persone che conosceva: dalla cognata alla sua vicina di casa fino ad arrivare alla nipote. G.B. era una donna molto gelosa e non tollerava gli abiti stretti sul collo.

Cominciai a curarla con *Lachesis*, che assunse a diverse diluizioni, ma che non l'aiutò per niente.

Nelle visite successive, mi disse di essere egoista, diffidente e avara, che il sole le provocava mal di testa e che i vestiti di lana le pungevano la pelle. Aggiunse, inoltre: *Penso al cancro e penso di avere una malattia incurabile.*

A questo punto, gerarchizzai il sintomo generale, che si manifestava quando il dolore era più intenso:

- Avere voglia di camminare e non sapere perché (cioè: deve camminare).

Assieme ai seguenti sintomi:

- Mal di testa in un luogo chiuso;
- Paura del male;
- Paura che succeda qualcosa di brutto;
- Desiderio costante di sottaceti.

La repertorizzazione di queste cinque rubriche mi indicò come rimedio *Magnesia carbonica*, che migliorò tutta la sintomatologia, compresa la necessità di recarsi alla scuola di spiritismo. Si attenuò anche la sua diffidenza e la signora smise di sentire che gli altri, invece di volerle bene, si approfittavano di lei per convenienza. Migliorarono, inoltre, i suoi rapporti con il marito, con la figlia e con la nipote.

## CASO CLINICO N. 3

Si trattava di una signora di 41 anni. Venne a visitarsi per nevralgie facciali ed occipitale, che si mescolavano con mal di testa e vomito. Durante il racconto spontaneo mi disse:

*Da 3 anni, mi va tutto male. Ho la pressione diastolica alta (110 mm/Hg), soffro di gastrite, l'azotemia è alta e le mestruazioni sono irregolari.*

*Non sono stata cresciuta dai miei genitori, ma da mia nonna. Ora, vedo i miei genitori, ma la nostra relazione non è buona come vorrei.*

*A 27 anni, mi sono sposata. 7 anni fa riscontrarono a mio marito un tumore al testicolo: fu operato due volte. Mia suocera vive vicino a casa mia; soffre di depressione, ma è una brava donna.*

*Vado in chiesa e condivido molto con i fratelli. I giorni in cui non ci vado, mi dedico alla casa e ai bambini. Io e mio marito non usciamo molto assieme, siamo tranquilli e la nostra relazione è buona. Sono troppo tranquilla, sebbene abbia un carattere un po' brutto, forse perché mi trascino dietro una montagna di cose fin da bambina. Talvolta gridò e me la prendo con mio marito: dato che non sta molto a casa una comincia a brontolare. Ricordo di aver avuto molti problemi di gola. Durante la gravidanza fui ricoverata per infezioni urinarie. Ho sempre sofferto di mal di testa...*

*Incolpo i miei genitori di non essersi occupati di me. Poco tempo fa, ho visto mia madre e le ho chiesto perché non lo abbia fatto. Voglio più bene a mia zia Rosa che a mia madre: è lei, praticamente, mia madre, anche se non la chiamo mamma.*

*Mi sento giù di morale. Mi chiedo perché questo succeda a me e protesto. Ho molta difficoltà a perdonare: talvolta, non è molto facile dimenticare. Però, è brutto vivere con il rancore: non mi fa bene vivere così.*

*A casa collaboriamo tutti. Ci sono giorni in cui sto bene e altri no, ma lo stesso faccio abbastanza. Prima delle mestruazioni, sono una 'macchina da lavoro'.*

*Ho paura di morire e di lasciare i miei figli. Ho paura che succeda qualcosa di brutto e anche di diventare pazza. Sto bene quando qualcuno mi dice: "Sono molto contento di vederti".*

*Non comprendo certe cose della vita quoti-*

*diana, non capisco i bambini. Io gridò e mio figlio mi dice: "Perché non puoi parlarmi in modo normale?". Dopo aver gridato, mi rendo conto di aver sbagliato, ma non chiedo scusa: questo è il mio grande dramma. Mi viene voglia di rompere qualcosa.*

*Mi fa rabbia che i bambini mi chiedano perché non mi abbia partorito la nonna. Sento tristezza, angoscia e un po' di vergogna.*

*Faccio degli incubi: sogno che entrano in casa i ladri e che non posso gridare; che chiamo al telefono, ma nessuno mi risponde; che salgo le scale. Mio marito mi dice che sussulto nel sonno e che mi lamento, come se qualcuno mi facesse del male. Mi sveglio alle 2.00 di notte con la paura che succeda qualcosa di brutto e cammino. Sono molto nervosa, anche se tutti mi vedono tranquilla.*

Questa paziente aveva sofferto di un abbandono reale, per cui il sintomo *Abbandono* bisognava prenderlo con le pinze però, ancora oggi, questo abbandono la faceva soffrire. Anche tutti i suoi legami affettivi le provocavano dolore.

Considerando come sintomi da repertorizzare l'abbandono, l'attività aumentata prima delle mestruazioni, la paura che succeda qualcosa di brutto e la paura di impazzire, risultarono questi tre rimedi: *Calcarea carbonica*, *Sepia* e *Magnesia carbonica*.

Osservando le modalità del mal di testa e delle nevralgie, quello che era chiaro fu che, quando i dolori erano all'occipite, sentiva una frecciata in quel punto se cercava di bere qualcosa. Aggiungendo nella repertorizzazione questo sintomo, mi rimase come rimedio soltanto *Magnesia carbonica*.

Nella repertorizzazione, non tenni conto dei sogni (anche questi portavano alla scelta di *Magnesia carbonica*) e dell'inquietudine che la obbligava ad alzarsi e a camminare (altro sintomo di *Magnesia carbonica*).

Sintomi utilizzati per la repertorizzazione:

1. Abbandono, sensazione di.
2. Laboriosa/industriosa prima delle mestruazioni.
3. Paura di impazzire.
4. Paura che succederà qualcosa.
5. Mal di testa, all'occipite, aggravato quando beve.

Sintomi che non furono usati nella repertorizzazione:

1. Sogna di fare sforzi infruttuosi per gettare cose.
2. Sogna di fare sforzi infruttuosi per parlare.
3. Sogna i ladri.

**Magnesia carbonica e Calcarea carbonica**

SINTOMI CHE MAGNESIA CARBONICA E CALCAREA CARBONICA CONDIVIDONO

- Disperati quando hanno i dolori e dubitano della loro guarigione.
- Inquieti quando hanno la febbre e prima delle mestruazioni.
- Sognano malattie e hanno la falsa percezione di avere una malattia incurabile.
- Si ammalano per afflizione, per spavento/paura e per le preoccupazioni.
- Ansia e inquietudine con debolezza.
- Ansia di coscienza, che provoca tremore, insonnia, mal di testa, febbre e sudorazione.
- Paura di impazzire e paura che succeda qualcosa di brutto.
- L'esercizio mentale provoca confusione, inibizione e debolezza.
- I sintomi mentali sono aggravati dal parlare e durante le mestruazioni.
- I sintomi mentali migliorano all'aria aperta, soprattutto l'irritabilità (che si accentua prima e durante le mestruazioni) e il malumore; questi aggravano rimanendo in casa.
- Sensazione di abbandono.
- Nostalgia, con desiderio di viaggiare e di ritornare a casa.
- Non tollerano di essere guardati.
- Avidità, cupidigia.
- Dentizione lenta. Lenti nell'imparare a parlare e nel guarire dalle ferite.
- Sussultano nel sonno.
- Piangono e gridano nel sonno.
- Sognano gente morta e sognano di fare sforzi infruttuosi. Sono ansiosi e impauriti al risveglio.
- Freddolosi; migliorano con il tempo secco; si ammalano e aggravano con le applicazioni umide.
- Tremano a causa dell'ansia e della paura.
- Presentano avversione al latte materno.
- Hanno la sensazione di ragnatela sulla faccia.



**SINTOMI DI CALCAREA CARBONICA NON CONDIVISI DA MAGNESIA CARBONICA**

- Paura continua della morte. Ha presentimenti ed è molto impressionabile.
- Paura delle malattie contagiose e di quelle cardiache, di morire di fame e della povertà.
- Non sopporta che lo guardino per paura che gli altri avvertano la sua confusione (questo è il primo passo verso la sua pazzia).
- Soffre di ansia per la salvezza della sua anima. Manifesta precocità religiosa, che è in contrasto con la lentezza della dentizione e dell'imparare a parlare.
- Ansia di coscienza, come avesse commesso un errore e stesse per ricevere un rimprovero.
- Ipersensibilità: non sopporta né di sentire né di vedere storie crudeli, violente o tristi; però gli piace leggerle nelle riviste di medicina.
- Hahnemann dice: *Presentimento ansioso, con paura e sensazione che non potrà evitare la morte.* Cerca di compensare questo con il desiderio di essere magnetizzato, che lo migliora. Migliora anche se qualcuno gli dice: *È molto facile che tu guarisca.*
- Insicuro, manca di fiducia in se stesso ed è sensibile ai rimproveri: piange quando lo riprendono.
- Si ammala a causa delle cattive notizie, dei rimproveri, degli insulti e delle offese.
- Ha paura dei fantasmi, dei temporali e della folla.
- Sta meglio quando è stitico (condivide con *Psorinum* la rubrica: *Allegra quando è stitico*).
- È scrupoloso per sciocchezze.
- È avaro e si ammala quando perde denaro.
- È testardo, ostinato.
- Migliora quando è occupato e migliora in compagnia.
- Aggrava quando pensa ai suoi disturbi.

**SINTOMI DI MAGNESIA CARBONICA NON CONDIVISI DA CALCAREA CARBONICA**

- In cambio, *Magnesia carbonica* diventa inquieto con qualsiasi tipo di dolore e ha la sensazione di dover camminare in cerca di solitudine: questo lo migliora; inoltre, migliora quando pensa ai suoi disturbi.
- Come è noto, di sera a letto, migliorano la sua angoscia, i sussulti nervosi, la paura che succeda qualcosa, la paura delle disgrazie e la sua ansia (almeno fino a quando non gli si siano riscaldati i piedi perché, a questo punto, l'ansia e l'inquietudine causate dai piedi caldi lo portano a scoprirli in modo che si raffreddino; però, successivamente, la sua inquietudine nervosa lo costringe ad uscire dal letto e a camminare).
- Debole di memoria; se cerca di scrivere non si concentra e diventa ottuso, fino ad arrivare ad essere totalmente incapace di leggere.
- È indolente nel suo lavoro, di mattina, di pomeriggio e di notte.
- I rumori nelle orecchie lo confondono.
- Gelosia associata a loquacità e, se si ubriaca, diventa logorroico.
- Forse (questa è solo una supposizione) è perché si sente in colpa che sente che qualcuno lo tocca, ha sussulti quando lo toccano e si trova sprovveduto. Il bambino, se viene toccato, sbatte la testa contro la parete e grida.

**Magnesia carbonica e Arsenicum album**

*Arsenicum album* è il rimedio che condivide con *Magnesia carbonica* più sintomi mentali e generali e, secondo la mia esperienza è quello con cui *Magnesia carbonica* può essere più facilmente confusa.

**SINTOMI CONDIVISI DA MAGNESIA CARBONICA E ARSENICUM ALBUM**

- Sono freddolosi, ma desiderano l'aria aperta. Si aggravano con le correnti d'aria.
- Peggiorano con il tempo ventoso e burrascoso.
- Peggiorano per il parlare, quando si scoprono, quando sbadigliano, quando digiunano, con la luce e in una stanza piena di gente.
- Migliorano con applicazioni umide,

con l'oscurità, quando scendono, con il calore di una stufa e quando camminano velocemente.

- Desiderano muoversi e camminare.
- Tremano, con sudorazione, a causa della febbre e dell'ansia.
- Hanno difficoltà nella dentizione e soffrono di dolori, che compaiono improvvisamente in piccole zone e che, quando sono ardenti/urenti, possono essere paragonati alle punture di aghi o di spilli incandescenti.
- Sentono di essere toccati.
- Le loro secrezioni hanno un gusto salato.
- I loro sintomi mentali si aggravano durante le mestruazioni.
- Il dolore li sveglia; con i dolori hanno desiderio di gridare, sono inquieti e disperati.
- Dubitano e disperano di guarire.
- Sono irritabili se hanno mal di denti (forse, sono proprio i sintomi relativi al dolore quelli che colpiscono di più a prima vista).
- Inquietudine ed ansia con la febbre.
- L'inquietudine li butta giù dal letto e provoca loro il desiderio di camminare.
- L'ansia nervosa si associa al tremore e alla debolezza.
- Sogni con sussulti, sogni di fatica e ansiogeni; insonnia dovuta all'ansia.
- Sognano disgrazie e situazioni di pericolo; di acqua e di fuoco.
- Paura, di sera, a letto. Paura di morire quando vomitano; paura che succeda qualcosa; paura dei ladri e di impazzire.
- Ansia di coscienza.
- Sensazione di abbandono.
- Avidità e passione per il gioco d'azzardo.
- Quando sono tristi, non vogliono parlare.
- Sobbalzano a causa dei rumori.
- Sbattono la testa contro il muro.

**SINTOMI GENERALI CONDIVISI DA MAGNESIA CARBONICA E ARSENICUM ALBUM**

1. Desiderio di aria aperta, ma le correnti d'aria aggravano.
2. Migliora al buio.
3. Difficoltà di dentizione.
4. Scendendo migliora.
5. Aggravamento da digiuno.
6. Dolore simile ad aghi roventi.
7. Peggiora con la luce.
8. Desiderio di movimento.
9. Secrezioni mucose salate.
10. Dolori che compaiono improvvisamente.
11. Dolori in piccole zone.
12. Dolori a puntura.
13. Si aggrava in una stanza piena di gente.
- 14.

Si stira e sbadiglia. 15. Il parlare lo aggrava. 16. (RRR sintomo mentale) Falsa percezione: qualcuno lo tocca. 17. Trema a causa dell'ansia. 18. Trema se ha la febbre. 19. Trema quando suda. 20. Aggrava se si scopre. 21. Aggrava dopo essersi RRR vestito. 22. Migliora camminando velocemente. 23. Desiderio di camminare. 24. Migliora con il calore della stufa. 25. Migliora con il calore. 26. Aggrava quando sbadiglia. 27. Migliora con applicazioni umide. 28. Peggiora con il tempo ventoso e burrascoso.

#### DIFFERENZE FRA MAGNESIA CARBONICA E ARSENICUM ALBUM

Sappiamo che *Arsenicum album* è pauroso, inquieto e ansioso. Non soffre solo di ansia di coscienza, come *Magnesia carbonica*, ma è in apprensione anche per il suo futuro e per la sua salute. *Arsenicum album* è affettuoso e geloso, però non si sente non amato dai familiari e dagli amici.

È perseguitato dai propri rimproveri e dai rimorsi. Sente di aver offeso la gente; gli sembra di non aver compiuto il proprio dovere e di non aver fatto abbastanza; crede di aver agito male; si pensa perso, senza speranze di salvezza. Probabilmente, proprio per questa sua ansia di coscienza, si sente inseguito/braccato e perseguitato.

A differenza di *Magnesia carbonica*, *Arsenicum album* non vuole rimanere solo; desidera restare da solo soltanto quando pensa di aver offeso i suoi amici: allora, evita tutti e non vuole essere guardato.

*Arsenicum album* teme la morte, soprattutto di notte (il suo momento peggiore è tra l'una e le tre di notte), quando è solo. Allora, si agita, è inquieto e passa da un letto all'altro, perché sente la morte vicina e ha paura di morire improvvisamente (ciò significa che ha paura di restare da solo per paura di morire).

Inoltre, *Arsenicum album* è molto pignolo, guarda i dettagli ed è molto meticoloso.

La sua ansia per il futuro comprende la paura della povertà e quella di morire di fame:

*Ha l'idea fissa che egli e la sua famiglia moriranno di fame.* (Hering)

*I suoi desideri eccedono i suoi bisogni: mangia e beve più di quanto sarebbe bene per lei.* (Allen).

Compensa la sua paura che in futuro gli manchi il cibo mangiando più di quanto abbia bisogno. Si sente meglio quando il suo stomaco è strapieno di cibo e, come *Magnesia carbonica*, ha paura di morire per il vomito (oltre a quest'ultimo sintomo, i due rimedi condividono l'avidità, l'avarizia, l'invidia e la passione per il gioco d'azzardo).

*Arsenicum album* può diventare una persona corrotta, disonesta e imbrogliona: tutto ciò per accumulare, non importa come.

#### Magnesia carbonica e Tuberculinum

Supponiamo che venga a visitarsi un bambino molto magro, che vuole solo latte e che ogni tre settimane soffra di tonsillite, con mal di gola che si estende all'orecchio; un bambino lento nell'apprendere a parlare e lento nella dentizione. Ha un carattere terribile: ha violenti accessi di collera, insulta e morde. Inoltre, è molto irrequieto; non sopporta che lo tocchino o che lo guardino; sbatte la testa contro la parete e ha sobbalzi durante il sonno; suda soltanto sulla parte superiore del corpo e il suo sudore tinge gli indumenti di giallo.

Prima di prescrivergli *Tuberculinum*, stiamo attenti perché questo bambino potrebbe anche essere *Magnesia carbonica*. I due rimedi condividono molti sintomi, però in *Tuberculinum* emerge un ampio ventaglio di sintomi, che riguardano la sua estrema 'distruttività'.

*Tuberculinum* è violento, egoista ed egotista/egocentrico. Desidera cambiare: perfino quando parla, salta da un tema all'altro. Desidera viaggiare, vagare, cambiare. Ha la sensazione costante di essersi dimenticato qualcosa. Ha la falsa percezione che tutto sia strano, anche le cose e i luoghi familiari.

È ipersensibile agli stimoli esterni, alle disgrazie degli animali (che lo commuovono) e alla musica (che lo migliora).

Presenta fenomeni di alternanza (anche questa è una modalità del "cambiamento"): eccitazione ed ottundimento, allegria e tristezza, pazzia e sintomi fisici. Ha molte paure: di morire quando è da solo; degli animali (soprattutto dei cani, dei gatti e delle vipere); del dentista; del male; che succeda qualcosa di brutto alla

sua famiglia; teme il suicidio, i temporali e ha che gli venga un attacco.

#### SINTOMI CONDIVISI DA MAGNESIA CARBONICA E TUBERCULINUM

1. Inedia. 2. Desiderio di latte. 3. Periodicità: ogni 21 giorni. 4. Mal di gola che si estende alle orecchie. 5. Lento nell'apprendere a parlare. 6. Dentizione lenta. 7. Colera violenta. 8. Insulta. 9. Morde. 10. Spirito di contraddizione. 11. Inquietudine nei bambini. 12. Avversione ad essere toccato. 13. Non sopporta di essere guardato. 14. Sbatte la testa contro la parete. 15. Sobbalza nel sonno. 16. Sudore che tinge gli indumenti di giallo. 17. Sudorazione in zone isolate della parte superiore del corpo. ■

#### Bibliografia

Allen, H. C. - Key Notes and Characteristics with Comparisons - Eight Edition. Reprint Edition 1992. B. Jain Publishers. PyT. Ltd.

Allen, H. C. - The Materia Medica of the Nosodes. - B. Jain Publishers. PyT. Ltd. Reprint, 1991.

Allen, Timothy Field - Hand Book of Materia Medica and Homeopathic Therapeutics - B. Jain Publishers. PyT. Ltd. Reprint 1992.

Allen, Timothy Field - The Encyclopedia of Pure Materia Medica, - 12 vols. Reprint. B. Jain Publishers PyT Ltd., 1985.

Bronfman, Zalman - El dinero en la Materia Médica Homeopática - Editorial Albatros, 1990

Bronfman, Zalman - Ilusiones, Sueños y Delirios en Homeopatia - Club de Estudio, 1999

Bronfman, Zalman - La identidad y el doble en la Materia Médica Homeopática - Club de Estudio, 1995

Clarke, John Henry - A Clinical Repertory - B. Jain Publishers, PyT. Ltd. Reprint 1992

Clarke, John Henry - A Dictionary of Practical Materia Medica - New issue, with Additions in three volumes, B. Jain Publishers PyT Ltd, Reprint 1991

Escuela Médica Homeopática Argentina, Dr Tomás Paschero - Acta Homeopática Argentina.

Hahnemann, Samuel - Materia Médica Pura II vols - Editada en Alemán en 1827 Editorial Homeopática Brasileira, San Pablo, 1998

Hahnemann, Samuel - The Chronic Diseases - B. Jain Publishers PyT Ltd II Vols, Reprint 1985

Hering, C - Condensed Materia Medica - Fourth Edition B. Jain Publishers. PyT. Ltd, 1991

Kent, James T. - Repertory of the Homeopathic Materia Medica - Sixth Edition, Chicago, Ehrhart & Karl, 1957

Kent, James T. - Materia Médica Homeopática II tomos - Editorial Albatros, 1980

Krichesky Gustavo Ezequiel - Homeopatia . Estudio comparativo de medicamentos de la Materia Médica Homeopática - Editorial Kier Buenos Aires 2004

Paschero, Pablo Tomás - Homeopatia - 1973

Van Zand Voort, Roger - Complete Repertory, Mac Repertory 3.8 1986. 1994, Kent Homeopathic Associates C.A. U.S.A.



**Elisabetta Bo**

Medico Chirurgo – Omeopata,  
Grafologo TORINO  
elibo@ciaoweb.it

**Kary Norstrom**

Medico Pediatra – Omeopata  
Grugliasco (TO)

**Liliana Durando**

Arte terapeuta – Grafologo  
TORINO  
liliana.durando@inwind.it

# Omeopatia - Grafologia Analisi del disegno

## RIASSUNTO

In questo articolo vengono presentati due casi pediatrici trattati omeopaticamente, dei quali, durante la prima visita e i successivi controlli, sono anche esaminati la scrittura e il disegno in quanto modalità espressive della personalità del soggetto. Tali casi sono stati selezionati nell'ambito dell'ampia casistica di una ricerca in corso. Scopo di tale ricerca è studiare la grafia e la produzione grafico-pittorica dei piccoli pazienti per evidenziare eventuali correlazioni tra i dati emersi dall'analisi di queste e i sintomi psico-comportamentali gerarchicamente più importanti, considerati e trattati nel corso della cura omeopatica. I risultati ottenuti confermano la validità dell'apporto della grafia e del disegno al fine della diagnosi e della terapia omeopatica, nonché del monitoraggio della terapia stessa.

## PAROLE CHIAVE

Paziente bambino, scrittura, disegno, omeopatia, rimedio omeopatico.

## SUMMARY

The article shows two homeopathically treated cases of paediatric patients of which, during the first examination and the later controls, have been checked also the writing and drawing faculties as both subject's expressive patterns. Those cases have been selected within a wide ongoing research's case history range. The purpose of this research is the hand writing and graphic-pictorial production's study in this kind of patients, to highlight the possible correlation between the data emerged from above and the hierarchically more important psycho behavioural symptoms, reckoned and treated during the homeopathic cure. The achieved result confirm the soundness of handwriting and drawing's contribution to the diagnosis and the homeopathic therapy as well as the itself therapy monitoring.

## KEYWORDS

Baby patient, handwriting, drawing, homeopathy, homeopathic remedies.

## Introduzione

Scopo di questa ricerca è studiare la grafia e la produzione grafico pittorica dei piccoli pazienti per evidenziare eventuali

correlazioni tra i dati emersi dall'analisi di questi e i sintomi psico-comportamentali gerarchicamente più importanti, considerati e trattati nel corso della cura omeopatica. La grafia e il disegno, essendo rivelatori della personalità del soggetto, possono poi fornire ulteriori elementi utili ad approfondire la conoscenza del paziente, integrando eventualmente i dati forniti dall'anamnesi. Nell'ambito del follow up della cura grafologia e analisi del disegno possono poi configurarsi come ulteriori strumenti per monitorare l'evoluzione della cura stessa.

La grafologia è la scienza sperimentale che, dall'espressione grafica spontanea dello scrivente risale alla personalità psicofisica, con le sue componenti intellettive, tendenze temperamentali, attitudini professionali e relazionali. Nella nostra ricerca viene utilizzato il metodo di Padre Girolamo Moretti, fondatore della Scuola Grafologica presso l'Università di Urbino. Moretti concepisce il segno grafologico come una diretta registrazione della struttura costituzionale e psicologica del soggetto scrivente. I campi di applicazione della grafologia sono vari: analisi della personalità, anche a integrazione di interventi medico-terapeutici, orientamento scolastico e professionale, selezione del personale, perizie legali.

Ogni disegno è espressione della persona che lo esegue. Pensiamo al bambino piccolo: già a due-tre anni egli scaraboc-

chia, tira righe, lascia segni sul muro o dovunque gli capita, traccia ghirigori sulla sabbia o sul pavimento. Così facendo, egli scrive, comunica con i suoi interlocutori. Nel disegno spontaneo, il bambino, libero da forme di inibizione, inconsapevolmente o sotto la copertura di una rappresentazione di comodo, ci parla dei suoi problemi, delle sue scoperte, delle sue emozioni, dei suoi sentimenti. Nel disegno, inoltre, il bambino codifica e rappresenta gli avvenimenti che lo circondano, compie processi di astrazione progressivamente più complessi, passando da scarabocchi informi a linee più significative, che rispondono, infine, a leggi prospettiche e strutture logiche. Il disegno, inteso come linguaggio non verbale, è così, a un tempo, un segno, una spia dell'evoluzione del bambino, e un mezzo, uno strumento per la sua evoluzione. Nel nostro lavoro di ricerca, utilizziamo soprattutto l'aspetto proiettivo e il simbolismo dell'espressione grafico-pittorica, validi per conoscere meglio il bambino e comprendere le sue esigenze e necessità, nella definizione dell'intervento terapeutico.

## Metodologia

Il materiale grafico e pittorico da analizzare viene prodotto dal paziente in modo spontaneo in sede di prima visita omeopatica e di successivi controlli. Non c'è un setting (inteso come spazio, materiali,

presenza del conduttore ...) appositamente predisposto. Il medico mette a disposizione del paziente fogli bianchi, matita, matite colorate, pennarelli, e invita il bambino a disegnare ciò che desidera, e a scrivere, se il soggetto è in età scolare. I lavori vengono successivamente analizzati dal grafologo e dall'arterapeuta: i dati emersi vengono considerati e utilizzati come espressione della realtà del soggetto in quel determinato tempo e momento, *hic et nunc*.

Presentiamo due casi: il primo è un paziente in età scolare in visita di controllo, che fornisce un campione di grafica e un campione di disegno. Il secondo paziente, in età prescolare, fornisce più campioni di disegno, realizzati nel corso della prima visita omeopatica e dei tre controlli successivi.

### Primo caso clinico

(CASO DELLA DOTT.SSA KARY NORSTROM)

#### VISITA DI CONTROLLO

12 Gennaio 2004

Si tratta di un bambino di 8 anni, mio paziente mutualistico dalla nascita.

Nacque da gravidanza a termine, con minaccia di aborto al secondo mese, per cui la madre osservò riposo assoluto per un mese. Il parto fu eutocico e l'allattamento materno. Delle malattie esantematiche contrasse la varicella. Effettuò le vaccinazioni obbligatorie e facoltative. Il primo sviluppo psico-fisico fu nella norma.

A un anno e mezzo il bimbo fu sottoposto a intervento per criptorchidismo.

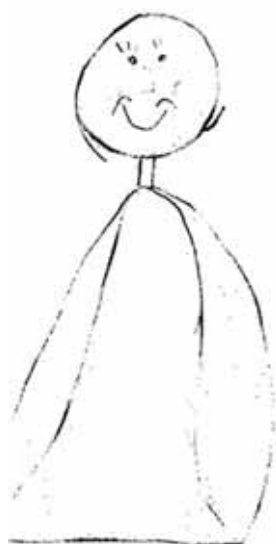
Durante i primi anni di vita si verificarono soltanto alcuni episodi di faringite con febbre. Proprio in queste occasioni, all'età di tre anni, rilevai nel bambino un comportamento anomalo: si rifiutava di essere visitato, urlava, scappava e aveva un'espressione molto triste e distaccata dalle altre persone. Evitava lo sguardo chinando il capo o guardando altrove, come se rifiutasse ogni contatto. I geni-

tori dissero di essere molto preoccupati per il comportamento del bambino: quando c'erano ospiti in casa erano a disagio per causa sua in quanto il bimbo rifiutava ogni relazione sociale, non solo con il pediatra, ma anche con bambini e adulti.

A tre anni il piccolo paziente cominciò a frequentare la scuola materna, dove rifiutava ogni relazione. Anche al mare, in spiaggia, rifiutava di giocare con gli altri bambini. Fu allora che mi offrii di cercare un rimedio omeopatico e, sulla base di questa sintomatologia, (allora non utilizzavo il computer per la repertorizzazione), prescissi ANACARDIUM ORIENTALE 200 K, un tubo dose unica al mese per tre mesi.

Dopo circa un mese, la madre mi riferì che il bambino aveva cominciato a socializzare: era un po' più allegro, giocava con gli altri bimbi e stringeva qualche amicizia.

In seguito prescissi lo stesso rimedio in granuli per malattie acute intercorrenti: ANACARDIUM si rivelò efficace anche per disturbi fisici, come tosse, raffreddori, faringite con febbre. Soltanto in due occasioni somministrai SPONGIA TOSTA



Disegno 1



Disegno 2

30 CH granuli per la tosse e BELLA-DONNA 30 CH granuli per la febbre.

In occasione della nascita della sorellina, quando il bambino aveva 5 anni e mezzo, suggerii di dare il rimedio per qualche mese, alla posologia: MK, 3 granuli al giorno.

In occasione di questa visita di controllo, è stato richiesto al bambino di eseguire un disegno e di scrivere spontaneamente qualche riga. Alla visita attuale (il bimbo non assume il rimedio da più di un anno poiché non si è più ammalato di episodi acuti) vengono segnalati nuovamente problemi relativi alla difficoltà di relazione con i familiari e i compagni. Il bambino è di nuovo scontento e insicuro.

DISEGNO 1: C'è un tentativo di disegnare la parte superiore (testa, tronco e arti) di una figura umana. Il lavoro, eseguito a matita, viene poi in parte cancellato. I tratti del volto visibili ricordano quello di uno stereotipo fumettistico. Gli occhi sono aperti.

DISEGNO 2: Il disegno, eseguito a matita e non colorato, sembra rappresentare un paio di pantaloni.

DISEGNO 3 (PAGINA 58): Si tratta di un paesaggio comprensivo di vari elementi: figura umana, albero, sole, nubi, farfalla, prato, bruchi. La figura umana è centrale e completa. Il volto (ancora stereotipo

POESIA  
IL NATALE

W, sono al Natale  
e' arrivato anche Babbo Natale,  
e' bello al cielo blu  
quando sono felici  
Nel cielo brilla la luce  
delle comete  
per annunciare al mondo  
tutte le cose  
piu' amore e felicita'  
nella speranza che finiscano tutte le guerre e regni  
una fraternita'

fumettistico) ha gli occhi chiusi, la bocca chiusa tipo smorfia, con fossette; mancano le orecchie. Vengono usati i colori: marrone chiaro per i capelli, rosa per il volto e le mani, blu e verde per il tronco e le braccia, arancio per i pantaloni. Sono stati disegnati anche bottoni, taschini e cerniera. L'albero (tronco marrone, chioma verde) è alto; accanto alla chioma compatta c'è una farfalla arancione, con ali aperte e corpo robusto. Il sole giallo fa capolino da un angolo del foglio. Nubi leggere e bianche sono sparse nel cielo. Nel prato, più o meno verde, si intravede una coppia di bruchini in atteggiamento affettuoso. Nella nuvoletta fumettistica il paziente si presenta, scrivendo il suo nome ed il suo indirizzo.

#### GRAFIA

La grafia del paziente presenta le seguenti caratteristiche:

- correzioni ripetute e ripassi;
- disomogeneità di pressione e calibro;
- calibro piccolo;
- pressione invertita;
- difficoltà a mantenere il rigo;
- prevalente sviluppo degli allunghi superiori.

#### IPOTESI INTERPRETATIVA

Emergono problemi di identità e percezione del sé: sembra che il paziente abbia difficoltà a integrare le parti del proprio

corpo (superiore/inferiore/destra/sinistra), come se si sentisse diviso in due parti.

Il tono dell'umore è variabile, tendenzialmente orientato in senso depressivo. Si ipotizzano senso di solitudine e problemi di comunicazione, con tendenze compensative: evasione nella fantasia, rifugio nell'immagine stereotipata e uso del "sense of humor".

Il soggetto gestisce in modo discontinuo le proprie energie, con possibili problemi nell'attenzione e nella concentrazione. Le potenzialità affettive risentono della dipendenza dalla figura materna e delle difficoltà a gestire ed esprimere, in modo armonico, i propri sentimenti.



Disegno 3

#### REPERTORIZZAZIONE (SYNTHESIS 8.1)

Poiché si sono ripresentati i problemi relazionali, in particolare nei confronti degli amici e della madre, e il bambino è costantemente triste, scontento, brontolone; poiché tali sintomi, già migliorati in precedenza dal rimedio, sono confermati dall'analisi dei disegni e della grafia, viene somministrato ANACARDIUM ORIENTALE XMK, 3 granuli al giorno per 6 mesi.

Fra gli altri rimedi emersi dalla repertorizzazione, Nux vomica, Sulphur e Lycodium sono stati esclusi anche perché non presentavano il sintomo repertoriale: *Mente - avversione - amici, agli.*

Nel corso della cura il bambino è diven-

tato progressivamente più dolce e socievole, aprendosi anche a manifestazioni di affetto per la madre, tipo: *Mamma, ti voglio bene!*

Dopo 6 mesi ho consigliato di somministrare il rimedio (3 granuli al giorno), finché la madre non ritenesse che il bimbo fosse in sufficiente equilibrio. La somministrazione del rimedio è stata interrotta solo nel gennaio 2006. (Tabella 1 - pag. 60)

#### Secondo caso clinico

(CASO DELLA DOTT.SSA KARY NORSTROM)

PRIMA VISITA - 15 DICEMBRE 2003

Si tratta di un bambino di 4 anni e mezzo

# FIAMO

## La voce forte della medicina dolce

### ISCRIVITI ALLA FIAMO.

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2007.

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 000 000 443

BIC: BAMAIT3A

con causale: Iscrizione F.I.A.M.O. 2007

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

che sin dalla nascita ha presentato vari sintomi: insonnia, ipertrofia tiroidea, otiti e bronchiti asmatiche.

È stato ripetutamente curato con antibiotici, cortisonici, omeopatia pluralista, senza successo. È stato visto da me all'età di circa sei mesi: allora avevo somministrato in un primo tempo Calcearea carbonica, in seguito Belladonna, ma senza grandi risultati.

Attualmente i genitori lamentano tre problemi importanti a livello comportamentale:

- il bambino tutte le notti si sveglia e va nel letto dei genitori;
- è ipercinetico e incontenibile, sia a casa che alla Scuola materna;
- ha tendenza a picchiare sia i genitori che gli altri bambini;
- la madre è colpita dal fatto che a 4 anni il figlio non voglia mai stare da solo in camera neanche un minuto: corre subito

da lei non appena lo lascia;

- a scuola è incontrollabile, non è attento, rifiuta di disegnare e di svolgere attività insieme ad altri bambini.

Durante la visita il bimbo esegue in studio dei disegni.

DISEGNO 4 (PAGINA 61): Con la matita, il paziente traccia, nella parte sinistra del foglio, delle forme, quasi delle figure non ben identificabili.

Queste analisi contengono 372 rimedi e 11 sistemi. Intensità considerata

1. MENTE - PALURA - buio, del	1	72
2. MENTE - IRREGOLAREZZA - bambini, nei	1	48
3. MENTE - CORRE qua e là	1	26
4. MENTE - PARLARE - sonno, nel	1	110
5. MENTE - LASCIATO, abbandonato; si sente	1	114
6. MENTE - CLEPTOMANIA	1	32
7. MENTE - PALURA - sarti, del	1	33
8. MENTE - DISOBEDIENZA	1	96
9. MENTE - IMPRECAZIONI	1	64
10. MENTE - ALTEZZOSO	1	74
11. SOGNI - INCUBI	1	177

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
	stram. calc.	calc.	suiph.	lyc.	acon.	alum.	nat-m.	caust.	ign.	aur.	sep.	hell.	lach.	staph.	ars.	coloc.	graph.	kali-p.	nat-c.	amb.	calc.		
1.	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
2.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.	3	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4.	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
5.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6.	1	1	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	3	1	1	1	2	1	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10.	2	1	1	3	2	1	1	2	4	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
11.	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2

Repertorizzazione (Synthesis 8.1) - Tabella 1

DISEGNO 5 (PAG. 62): Il paziente disegna, sempre a matita, una casa alta, pendente, con varie cavità. Con il colore verde, traccia alcune figure non ben identificabili e, con il colore giallo, un sole vuoto.

REPERTORIZZAZIONE (SYNTHESIS 8.1)

In base ai risultati della repertorizzazione, escludendo Calcearea carbonica, rimedio già usato senza successo, prescrivo: STRAMONIUM MK granuli - 3 granuli mattina e sera per un mese.

SECONDA VISITA  
12 GENNAIO 2004

I genitori segnalano che il bambino continua a dormire nel lettone, ma che è più *consapevole*, per la prima volta ha cominciato a raccontare le sue paure. Prima correva su e giù sia a casa che a scuola senza spiegare il perché; anche alla scuola materna, se gli altri disegnavano seduti, lui per lo più correva senza meta o motivo; disturbava, con questo atteggiamento, sia a scuola che in casa, invece ora ha detto ai suoi genitori: *Ho paura di stare solo, ho paura del buio*. Questa consapevolezza, notata dal padre, mi ha incoraggiata a proseguire con lo stesso rimedio.

1. MENTE - AFFLIZIONE (pena)	1	95
2. MENTE - AVVERSIONE - amici, agli	1	10
3. MENTE - ANTISOCIALE	1	23
4. MENTE - BRONTOLA	1	6
5. MENTE - BRUSCO, rude - severo (duro)	1	21
6. MENTE - SCONTENTO - tutto, di	1	125
7. MENTE - URLA - bambini, nei	1	44
8. MENTE - TRISTEZZA	1	591

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	8/11	5/11	5/10	5/9	5/8	5/7	5/6	4/11	4/10	4/10	4/9	4/8	4/8	4/8	4/7	4/7	4/7	4/7	4/7	4/7	4/6	4/6
1.	2	3	2	2	2	1	1	3	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1
2.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
3.	1	2	-	1	1	1	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-
4.	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.	2	-	3	1	-	-	-	2	3	-	2	2	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-
6.	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
7.	1	1	2	-	1	1	-	-	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	1
8.	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3

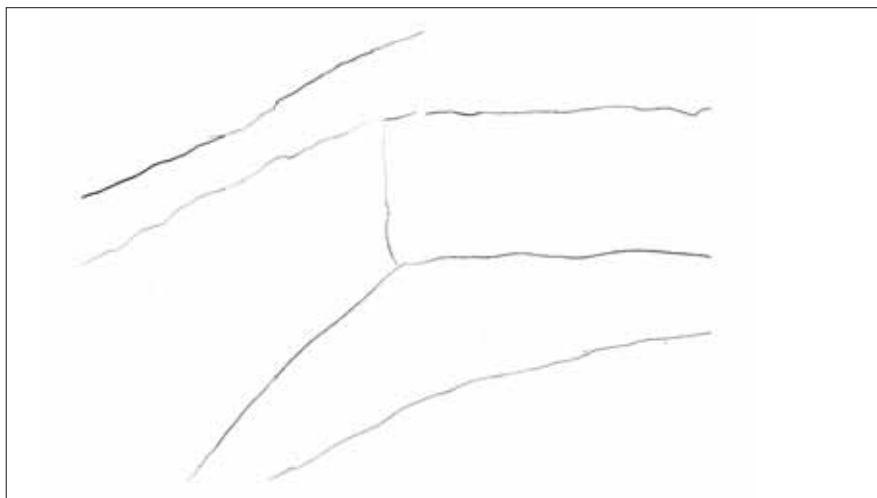
Repertorizzazione (Synthesis 8.1) - Tabella 2



Disegno 4

STRAMONIUM XMK - 3 granuli mattina e sera per due mesi. (Tabella 2)

Durante la visita il paziente produce una serie di lavori su sei fogli, usando quasi sempre le due facciate. Il bimbo traccia delle linee ampie e dei tratti che, talvolta, sembrano definire delle forme, non delle figure, di difficile interpretazione. Uno dei lavori prodotti a pagina 61 (DISEGNO 6)



Disegno 6

#### TERZA VISITA

DOPO DUE MESI

La madre riferisce che il bambino trascorre più tempo da solo durante il giorno. Continua a dormire nel letto dei genitori. A scuola, il comportamento è invariato, ma non ha più avuto disturbi fisici.

Durante la visita fa il disegno DISEGNO 7 (PAG. 62): Sul foglio sono disegnati degli elementi abbastanza definiti e riconoscibili. Nel paesaggio c'è la casa: essa è tracciata col colore azzurro, è alta, abbastanza stabile, con una grande porta, finestre di

forme e dimensioni variabili, con il tetto e il camino. Con il colore verde è stata disegnata una forma non ben definita. C'è un prato, ci sono due fiori. La prescrizione è invariata.

#### QUARTA VISITA

DOPO DUE MESI

I genitori riferiscono che il bimbo dorme da solo tutta la notte senza paure. A

scuola il comportamento con i compagni è improntato a maggior socievolezza.

Le bronchiti asmatiche sono scomparse; ogni episodio febbrile con otalgia o tosse guarisce con STRAMONIUM XMK, alcuni granuli sciolti in acqua, dinamizzati e ripetuti ogni ora o ogni mezz'ora.

In un disegno (DISEGNO 8 - PAG. 62) notiamo che la casa, disegnata dal bambino con i pennarelli, si presenta in più forme e dimensioni diverse, arricchendosi di una varia e vasta gamma di colori.

La casa si colloca in un ambiente, forse di campagna, dove tre persone si trovano vicine ad un albero grande e ricco di frutti rossi. Il sole splende; il camino fuma. Il tetto della casa è ben definito, invece la facciata della stessa presenta delle forme confuse e delle tracce di colore "buttate giù" e incomplete. Sulla destra del foglio, c'è una forma verde, che presenta qualche affinità con una forma analoga a quella del disegno redatto nella terza visita.

Le tre figure umane sono solo disegnate col colore marrone.

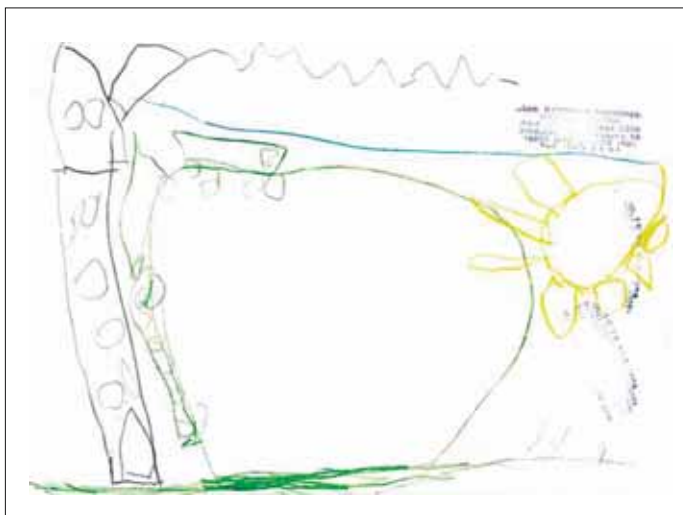
#### IPOTESI INTERPRETATIVA

Nel corso dei lavori prodotti nelle quattro visite, notiamo un'evoluzione del soggetto attraverso tappe successive. Ansia e irrequietezza, difficoltà di attenzione e concentrazione duratura, insicurezza e problemi nell'affrontare le difficoltà, caratterizzano il paziente in sede di prima visita.

Nella seconda visita, le forme rappresentate a matita, con una ricerca ripetitiva, attraverso vari tentativi, sembrerebbero quelle proprie di un bambino di età cronologica inferiore all'età del nostro paziente.

Si ipotizza un momento di regressione del soggetto, che potrebbe essere finalizzato a un passo successivo di evoluzione ulteriore.

Il lavoro della terza visita presenta un cambiamento in senso positivo di crescita. Ci sono meno ansie. Il soggetto gestisce



Disegno 5



Disegno 7

meglio la propria emotività. È confermata l'ipotesi, precedentemente formulata, di "regressione al servizio dell'io". L'ultimo disegno (quarta visita), presenta un cambiamento notevole, che riguarda soprattutto la presenza del colore in quasi tutte la sua gamma. Emerge, in modo forte, talvolta esuberante, non ben controllata e non ben definita, la dimensione affettiva. Sembrano superate molte ansie nell'affrontare i sentimenti e gli argomenti (compaiono anche tre figure umane). La maggiore sicurezza che emerge va comunque rafforzata e stabilizzata, dando

spazio alla creatività che il soggetto sembra possedere (DISEGNO 8 – PAGINA 62).

### Conclusioni

Limitatamente ai dati preliminari relativi ai due casi esaminati, confermati peraltro dalla casistica della nostra più vasta ricerca in corso, traiamo le seguenti conclusioni, in riferimento alle ipotesi: si conferma la validità dell'apporto della grafia e del disegno, opportunamente studiati e interpretati nell'ambito della prima visita, al fine della diagnosi e della terapia, che in omeopatia coincidono. Infatti, l'o-

meopatia, la grafologia e l'analisi del disegno hanno in comune l'obiettivo dell'individuazione dei tratti salienti della personalità del paziente.

Nel secondo caso presentato, si evidenzia l'utilità di questi strumenti (grafologia e analisi del disegno), nel dare all'omeopata indicazioni sull'evolversi, positivo o negativo, della cura, in relazione al rimedio somministrato. ■



Disegno 8

### Bibliografia

- N. Palaferri - L'indagine grafologica e il metodo morettiano - Libreria G. Moretti, Urbino, 1993.
- I. Zucchi - Psicofisiologia della motricità grafica - Libreria G. Moretti - Urbino, 1990.
- R. Pophal - Scrittura e cervello - Messaggero, Padova, 1990.
- AA. VV. - Quaderni di scrittura - Libreria G. Moretti, Urbino, 1992.
- R. Kellog - Analisi dell'arte infantile - Emme, Milano, 1979.
- E. Kramer - Arte come terapia nell'infanzia - Nuova Italia, Firenze, 1977.
- V. Lowenfield, W.L. Brittain - Creatività e sviluppo mentale - Giunti, Firenze, 1967.
- V. Avale - Il disegno del bimbo - Hever Edizioni, Ivrea, 2004.

Il giorno cinque del mese di Aprile dell'anno duemilasei alle ore 11,00, in Milano, presso l'Hotel Mennini in Via Napo Torriani 14 si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione con il seguente:

#### ORDINE DEL GIORNO

- Approvazione Bilancio 2005;
- Esame situazione Dipartimento Scuola Formazione e Insegnamento;
- Progetto Scuola Regionale Lombardia;
- Dimissioni Petrucci;
- Esame della situazione attuale: conferma cariche CD, Comitati, Dipartimenti;
- Programmazione rivista pazienti
- Situazione Sezioni Regionali;
- Approvazione nuovi Iscrizioni;
- Varie ed eventuali.

Sono presenti: *il Presidente*: Antonella Ronchi; *il Tesoriere* Carmine Lo Schiavo; *i Consiglieri*: Antonio Abbate, Salvatore Coco, David Bettio, Francesco Marino, Gennaro Muscari Tomaioli. *Pindaro Mattoli Comitato Legale*; Roberto Petrucci *Direttore DSFI*, Giuseppe Fagone *Coordinatore Sezioni Regionali*.

#### SVOLGIMENTO E DELIBERE

Sono stati affrontati diversi temi per il rilancio della Federazione. La Presidente ha illustrato il momento attuale della Federazione, le relazioni con le altre associazioni e l'impegno per rilanciare la FIAMO grazie al Congresso e ad una nuova campagna di sensibilizzazione degli iscritti ed ex iscritti affinché partecipino alle attività associative e si facciano promotori a loro volta di nuove iniziative. La d.ssa Ronchi ha posto l'accento sulle attività dei Comitati, Scientifico e Dipartimento Scuole, che caratterizzano la FIAMO come società scientifica. È stato approvato il bilancio FIAMO. Si ringrazia il dott. Carmine Lo

Schiavo, per il lavoro, svolto in modo preciso e puntuale.

Nel corso della riunione del CD il dott. Roberto Petrucci ha presentato le dimissioni da coordinatore del Dipartimento Scuole FIAMO. A lui vanno i ringraziamenti e la riconoscenza per quanto egli ha fatto per la Federazione.

Alla d.ssa Armida Rebuffi, che già risultava essere rappresentante FIAMO presso l'ECH Formazione, è stato conferito l'incarico di Coordinatore del Dipartimento Scuole. A lei vanno i nostri migliori auguri affinché possa svolgere il suo incarico nel modo più proficuo.

Il dott. Gennaro Muscari ha descritto le attività della FIAMO, on line. Ha illustrato le modalità di riorganizzazione del sito e le attività di comunicazione e di segreteria, le quali è opportuno rafforzare, vista la crescita della Federazione e l'impossibilità da parte della d.ssa Giovanna Giorgetti, che si ringrazia per la sua generosa abnegazione, a tenere il coordinamento delle attività di segreteria e di quelle connesse alle attività ECM delle scuole FIAMO.

Il dott. Giuseppe Fagone, Coordinatore delle Sezioni Regionali, ha esposto, in un'articolata analisi, lo stato d'organizzazione delle Sezioni regionali della FIAMO ed ha avanzato alcune proposte di intervento (centralizzazione dell'attività tramite mailing delle sezioni regionali, ecc.) per migliorare le attività regionali ed il rapporto con gli iscritti.

Il dott. Salvatore Coco, vice presidente, ha proposto l'istituzione di una Consulta nazionale che raggruppi tutti i colleghi che svolgono attività di insegnamento, direttori di scuole, per progettare, per il futuro una scuola nazionale unificata. Egli si farà promotore dell'iniziativa.

La d.ssa Ronchi ha dissipato i timori circa l'istituzione di scuole regionali

autonome in competizione con le scuole che aderiscono al Dipartimento Scuole. Si auspica, per il futuro, l'istituzione di una scuola unificata, ma ciò potrà avvenire grazie agli accordi tra le scuole che aderiscono al Dipartimento. Per mezzo di esse, e grazie ad esse, si potrà organizzare la struttura nazionale unificata.

Il Dott. Antonio Abbate ha chiesto l'attivazione, nei tempi tecnici possibili, di un'area, nel sito internet FIAMO, dedicata alla politica e alle iniziative dei colleghi che svolgono attività politica.

Il dott. Pindaro Mattoli ha presentato un documento personale; un contributo a favore del rilancio della FIAMO, che è stato letto ed apprezzato.

Si è parlato anche dei rapporti con le altre associazioni e della partecipazione alle attività del Comitato di Consenso. Si sente l'esigenza di trovare punti di accordo con le altre associazioni, per sostenere nel modo più incisivo possibile, le iniziative politiche e culturali che possano soddisfare non solamente le istanze degli omeopati, ma soprattutto dei cittadini che si curano con l'omeopatia. I quali vogliono chiarezza, competenza e professionalità dai medici che operano nelle medicine non convenzionali, nella clinica e nella formazione. Attualmente vige una dannosa deregulation, che non giova a tutti coloro che lavorano con serietà e professionalità. Essa espone l'omeopatia agli attacchi degli oppositori e di chi non vuole vedere riconosciuti i diritti di migliaia di medici e milioni di cittadini.

Vengono approvate le iscrizioni finora pervenute.

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

**Il Segretario** Antonio Abbate

**Il Presidente** Antonella Ronchi



## Norme per gli autori

La Rivista "Il Medico Omeopata", organo ufficiale della F.I.A.M.O. Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici.

La rivista *Il Medico Omeopata* pubblica lavori originali di Autori italiani e stranieri.

### INDICAZIONI PER L'INVIO DEI LAVORI

I lavori debbono essere inviati tramite posta elettronica alla Redazione: **rivista@fiamo.it** o direttamente al Direttore responsabile all'indirizzo: **gdominici@mclink.it** nel caso di articoli di Medicina Veterinaria vanno inviati anche al Caporedattore per la Veterinaria all'indirizzo: **olikos@tin.it** L'articolo in questione può essere inviato anche tramite CD all'indirizzo della Redazione: Piazza Vescovio n. 7 - 00199 ROMA. I lavori dovranno essere inviati come file Microsoft Word o equivalenti e dovranno essere così strutturati:

**Nome e Cognome** – Degli Autori, per esteso, eventuali titoli accademici e/o professionali, indirizzo completo, numeri di telefono e fax,

indirizzo di posta elettronica di ogni Autore; specificare un referente per il lavoro cui inviare eventuali comunicazioni.

### Titolo del lavoro

**Riassunto/Summary** – Breve ma esauriente, comprendente scopo del lavoro, metodi, risultati e conclusioni; in italiano ed in inglese.

**Parole chiave/Keywords** – Minimo 3 parole, Massimo 7, in italiano ed in inglese.

**Corpo dell'articolo** – Pagine con numerazione araba. Suddivisione in paragrafi, ad esempio: Introduzione – Materiali e Metodi/Descrizione del caso clinico – Risultati – Discussione – Conclusioni.

**Tabelle e figure** – Fuori dal testo, numerate, con riferimento al testo. Specificare a parte la didascalia per ognuna di esse e spiegare le eventuali abbreviazioni.

**Bibliografia** – Deve comprendere i soli Autori ed Opere citate nel testo, richiamati mediante numerazione araba. Per le citazioni bibliografiche attenersi alle seguenti indicazioni: una virgola divide i nomi degli Autori; di seguito riportare il titolo per intero dell'articolo, il nome della rivista, l'anno di pubblicazione, il numero del volume, prima ed ultima pagina. Per i testi riportare: nome dell'Autore, titolo del libro, l'Editore, il luogo di pubblicazione, l'anno di pubblicazione.

– La Redazione de *Il Medico Omeopata* esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e ne dà comunicazione all'Autore riservandosi di chiedere delle modifiche.

– Gli Autori sono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.

– La pubblicazione è gratuita.

### ▶ RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Invitiamo coloro che non l'hanno ancora fatto a voler cortesemente inviare, alla Sede Amm.va per fax

(0744.429900) o per e-mail ([omeopatia@fiamo.it](mailto:omeopatia@fiamo.it)), il consenso alla pubblicazione dei dati personali ed eventuali variazioni rispetto ai dati in nostro possesso.

Questo, per rendere possibile la pubblicazione negli elenchi di settore. Vi ringraziamo sentitamente per la collaborazione.