

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

in questo numero

Scuola M. Garlasco di Firenze

RICERCA

- **Ricerca di base in Omeopatia/** Basic research in Homeopathy
- **Omeopatia e piante: lo stato dell'Arte/** Homeopathy and plants: the state of the art

VETERINARIA

- **Mielopatia degenerativa in un boxer/** Degenerative Myelopathy in a boxer
- **Rottura del legamento crociato nel cane/** Cruciate ligament ruptured in the dog

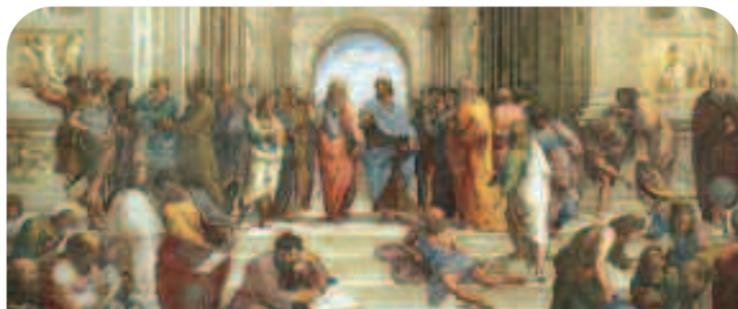
OMEOPATIA CLINICA

- **Sabina juniperus/** Sabina juniperus
- **Capsicum annum/** Capsicum annum
- **La famiglia delle Solonacee/** The Solonacee family

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA...

La qualità dell'insegnamento

La **FIAMO** è un'associazione senza fini di lucro fondata da 220 medici omeopati nel 1990. Attualmente conta come soci circa 400 medici omeopati italiani. Ha lo scopo di conservare e tramandare la tradizione omeopatica italiana e di diffondere l'omeopatia. Tramite la **Liga Medicorum Homeopathica Internationalis** di cui è membro istituzionale, opera in stretto rapporto con la comunità omeopatica di tutto il mondo.



CORSI DI MEDICINA OMEOPATICA

Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento Anno Accademico 2007/2008

SEDI SCUOLE

ACCADEMIA OMEOPATICA HAHNEMANNIANA MARCHIGIANA
Dir. Acc.: Dr. Renzo Galassi
Via Urbino, 41/F - 62100 Macerata
tel.: 0733.233762 - fax: 0733.240807
renzogala@libero.it

ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA
Dir. Acc.: Dr. Antonio Abbate
Via Santa Anania, 2 - 09129 Cagliari
tel.: 06.70490243 - 347.3848859
d.a.abbate@alice.it

C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA
Dir. Acc.: Dr. Roberto Petrucci
Viale Ca' Granda, 2 - 20162 Milano
tel.: 02.64746477 - fax: 02.64746474
asterias@asterias.it
www.asterias.it - www.centrodiomeopatia.it

CENTRO DI OMEOPATIA DI CATANIA
Dir. Acc.: Dr. Roberto Petrucci
Via Re Martino, 169 - 95125 Catania
tel.: 095.7137121
Dr. A. Avolio 392.7817962 - 095.7137121
a.avolio@centrodiomeopatia.it
www.omeopatiacatania.it

C.I.M.I. - CENTRO ITALIANO DI MEDICINA INTEGRATA
Dir. Acc.: Dr. Giovanni Marotta
Via Ugo Bassi, 20 - 00152 Roma
tel./fax: 06.5812492
gmarotta@tiscalinet.it

ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA
CENTRO ACCREDITATO DALLA FACULTY OF HOMEOPATHY OF UK
Dir. Acc.: Dr. Flavio Tonello
Via Corsica, 19A - 16128 Genova
tel.: 010.565458 - 010.5702988
fax: 010.8682935
info@dulcamara.org - mangini@village.it
www.dulcamara.org

I.R.M.S.O. - ISTITUTO RICERCA MEDICO SCIENTIFICA OMEOPATICA
Dir. Acc.: Dr. Pietro Federico
Via Paolo Emilio, 32 - 00192 Roma
tel.: 06.3242843 [r.a.] - fax: 06.3611963
segreteria@irmso.it - www.irmso.it

KAOS
Dir. Acc.: Dr. Giacomo Merialdo
Via Casaregis, 19/16 - 16129 Genova
tel.: 010.3106210 - fax: 010.3198476
gmeraldo@tiscalinet.it
www.kaos-omeopatia.org

KOINÈ - SCUOLA ITALIANA OMEOPATIA CLASSICA
Dir. Acc.: Dr. Massimo Mangialavori
Via Rolda, 91 - 41050 Solignano Nuovo (MO)
tel./fax: 059.748099
omeopatia.koine@iol.it
SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA MARIO GARLASCO
Dir. Acc.: Dr. Simona Mezzera
Via Locatelli, 71 - 50134 Firenze
tel.: 055.482795 - 667137
info@lycopodium.it - www.lycopodium.it



F.I.A.M.O.
FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI
E MEDICI OMEOPATI



L.M.H.I.
LIGA MEDICORUM
HOMEOPATHICA
INTERNATIONALIS

Il programma

unificato del Dipartimento Scuola Formazione insegnamento della F.I.A.M.O. è adottato da 13 Scuole di medicina omeopatica distribuite su tutto il territorio nazionale. I corsi hanno la durata minima di tre anni per un totale di almeno 600 ore di lezioni comprendenti: teoria, pratica clinica, seminari e supervisioni. Il programma e la struttura del corso unificato sono allineati agli standard stabiliti dagli stati membri dell'Unione Europea ove è praticata e insegnata la medicina omeopatica.

I requisiti dei docenti e dei tutor

sono a norma con quelli indicati dall'E.C.H. (European Committee for Homeopathy); la preparazione del corpo docente è il risultato di anni di attività didattica e di esperienza clinica.

Il corso è destinato

ai medici, chirurghi e odontoiatri, ai medici veterinari, agli studenti degli ultimi due anni di corso in regola con gli esami.

Il diploma

rilasciato permette l'iscrizione al registro dei "Medici esperti in Omeopatia" presso gli Ordini dei Medici che ne abbiano deliberato l'istituzione.

SCUOLA MEDICA OMEOPATICA HAHNEMANNIANA DI TORINO
Dir. Acc.: Dr. Alberto Magnetti
Corso Belgio, 124 - 10153 Torino
tel./fax: 011.8994552
Informazioni: Dr. Cristina Jemma
tel.: 347.7653606
info@omeoto.it - www.omeoto.it

SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA VETERINARIA RITA ZANCHI
Dir. Acc.: Dr. Franco Del Francia
Piazza Alfieri, 1 - 52044 Cortona (AR)
tel./fax: 0575.604565
info@omeovet.net - www.omeovet.net

SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA
Dir. Acc.: Dr. Raffaella Pomposelli
Via B. Bacilieri, 1A - 37139 Verona
tel.: 045.8905600 - fax: 045.8901817
cell.: 329.4744580
info@omeopatia.org - www.omeopatia.org

PER INFORMAZIONI E SEGRETERIA
Sede Amm./va: via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni
tel./fax: 0744 429900 - www.fiamo.it
Direttore del Dipartimento: Dr. Armida Rebuffi
omeopatia@fiamo.it - scuole@fiamo.it

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

Sped. in abb. postale 4536 / Art.2 comma 20b L.462/96 / Filiale di Terni / Contiene LP

anno XIII | numero 38 | luglio 2008

Sommario

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttore

Pietro Giulia

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
Renata Calieri
Mauro Dodesini
Anna Fontebuoni
Giandomenico Lusi
Paolo Roberti di Sarsina
Antonella Ronchi

redazione veterinaria

capo redattore

David Bettio

redattori

Roberto Rizza

comitato scientifico

Paolo Bellavite
Andrea Brancalion
Nicola Del Giudice
Paola Landi
Giusti Pitari

amministrazione e pubblicità

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

progetto grafico e impaginazione

B&M-design - via G. Leopardi, 26 - 05100 Terni

stampa

Tipografia Economica Moderna
via 1° Maggio, 15 - 05022 Amelia (TR)

hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:

M. Buttignol - M.V. Chaud - N. Chiaramida - E. De Blasi
M. Dotto - G. Dominici - M.I. Ferreira Alves - O.L. Fontes
F. Formigaro - L. Gianassi - M.A. Gutiérrez - C. Lemma
M. Mangialavori - M. Marchitello - D. Mastrangelo - S. Mezzera
G.G. do Nascimento - F.E. Negro - M. Paoletta - A. Ronchi
S. Segantini - P. Severino - P. Tubia

EDITORIALE <i>G. Dominici</i>	
>Lorem ipsum dolor sit amet consectetur disciplinat elit	5
LA VOCE DEL PRESIDENTE <i>A. Ronchi</i>	
Dove stiamo andando?	6
CENTENARIO ANTONIO NEGRO <i>F.E. Negro</i>	
Omggio ad Antonio Negro	8
Il Museo dell'Omeopatia	9
MELVILLE ED HAHNEMANN <i>L. Gianassi</i>	11
IN RICORDO DI HUGO CARRARA <i>Accademia dell'Omeopatia</i>	12
LE STORIE DELL'OMEOPATIA <i>M. Buttignol</i>	
Caso clinico risolto con alte potenze. La clinica di Attilio Mattioli	13
RECENSIONI <i>N. Chiaramida</i>	16
INTERVISTA <i>M. Paoletta</i>	
C'è una grande armonia e una grande logica. Intervista a Dario Spinedi	18
SCUOLE DI OMEOPATIA/ SCUOLA M. GARLASCO DI FIRENZE	
Da Pierre Schmidt, a Mario Garlasco, a noi! Intervista a Carlo Cenerelli	26
<i>S. Segantini</i>	
Scientificità dell'Omeopatia e incoerenze scientifiche della medicina convenzionale	30
<i>D. Mastrangelo</i>	
Omeopatia sociale. L'esperienza di una Asl della regione Toscana	36
<i>M. Marchitello</i>	
Metodologia in Omeopatia <i>E. De Blasi</i>	36
I bambini e l'Omeopatia <i>S. Mezzera</i>	38
Terapia omeopatica nelle allergopatie in soggetti d'età pediatrica	41
<i>S. Segantini</i>	
RICERCA DI BASE	
Azione terapeutica del Medicamento Omeopatico in ratti con infezione urinaria da Escherichia coli	
<i>O.L. Fontes, P. Severino, M.V. Chaud, G.G.F. do Nascimento, M.I. Ferreria Alves, M.A. Gutiérrez</i>	48
OMEOPATIA CLINICA	
La famiglia delle Solanaceae in medicina omeopatica. Un caso clinico di Solanum nigrum (seconda parte)	54
<i>M. Mangialavori</i>	
Il sottile confine tra realtà e sogno in Nux Moschata in un caso di sindrome di Korsakoff	66
<i>N. Chiaramida</i>	
Hydrogenum Peroxidatum <i>G. Dominici</i>	71
NORME PER GLI AUTORI	76

LABORATORI FARMACEUTICI OMEOPATICI

FARMACOPEA OMEOPATICA TEDESCA (H.A.B.)

QUALITÀ DELLE SOSTANZE

GAMMA DELLE POTENZE ULTRAMOLECOLARI



dal 1971

Ce.M.O.N. S.r.l.

- per la visita di un ISF
 - per la brochure informativa sui nostri Unitari
 - per campioni gratuiti*
- scriva a servizioscientifico@cemon.eu
o telefoni al 081 2482376 - Fax 081 2482346

 **dynamis**

Dynavel

 **UNDA**

www.cemon.eu

* la consegna di campioni gratuiti potrà avvenire a norma dell'art. 103 DL 205 21/06/01 solo tramite ISF previa consegna di richiesta scritta.

Lorem ipsum dolor sit amet Dolor sit amet galot iniquam

em ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim iord.

“Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. “Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim iord. Lem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex

Il Principio Riduzionistico domina la terapeutica classica, non-olistica per definizione e prassi. Andrebbe sempre verificato se la guarigione di una patologia corrisponda ad un reale miglioramento del Paziente, altrimenti stiamo ingannando lui, gli altri e forse noi stessi. Tutto ciò è clinicamente evidente, proprio nell'era dell'Evidence Based Medicine.

nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim iord. Lem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim iord. Lem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim iord. Lem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex

ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. “Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim iord. Lem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim iord. Lem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex



Dove stiamo andando?

La FIAMO in questo momento è presente in tutti gli ambiti (i media, le Istituzioni, il mondo scientifico) ribadendo con autorevolezza i principi che costituiscono la ragione della sua esistenza: *diritto alla scelta di cura, chiarezza nella classificazione dei differenti approcci perché questa libertà di cura sia esercitata all'interno di un reale consenso informato, competenza degli operatori a garanzia dei pazienti che ad essi si rivolgono.* Al suo interno, promozione della crescita sul piano scientifico e confronto metodologico.

In quest'ottica abbiamo partecipato al **Congresso della LMHI ad Ostenda**, il primo che dopo 20 anni ha visto il ritorno nella grande famiglia omeopatica di un'azienda come Boiron e la presenza di approcci, come quello della microimmunologia, estranei all'omeopatia classica. Per la prima volta abbiamo avuto un simposio satellite chiaramente targato in senso commerciale, segno che il problema del conflitto di interessi non risparmia nessuno: ma basta esserne consapevoli e, d'altro canto, le iniziative chiaramente identificabili per quello che sono alla fine sono le meno pericolose: molto peggio sono le situazioni ambigue, che rischiano di anestetzare il senso critico confondendo le acque. Se volete documentarvi sull'argomento, provate ad andare sul sito: www.nograziepagio.it: ci troverete tanto materiale interessante.

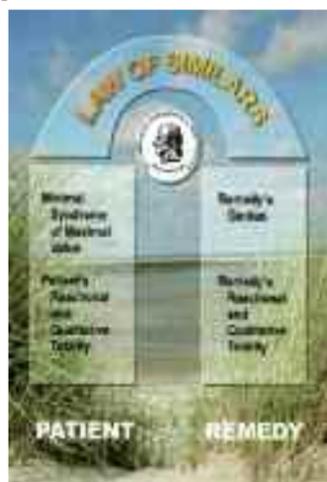
La presenza italiana al Congresso è stata ampia e ben caratterizzata: da Petrucci,

Anno nuovo, governo nuovo. Palla al centro, si ricomincia da capo. Forse è stato tutto inutile il lavoro fatto nella precedente legislatura, le audizioni i contatti, o forse no, qualche seme è rimasto nella terra e darà comunque dei frutti. Certo è che in questa fase iniziale, vuoi perché le energie sono fresche, vuoi per il desiderio di mettere al sicuro il risultato fin dai primi minuti di gioco, c'è un incredibile affannarsi, uno sgomitare da tutte le parti.

Rezzani, Dominici, Bellavite coi suoi collaboratori, Gloria Lillo e Rinaldo Octavio Vargas, il nutrito gruppo Luimo capitanato dalla Dott.ssa Rodriguez, fino alla presenza di Francesco Macri, per la prima volta alla Liga. Mai come quest'anno aspetti scientifici e politici si sono mescolati, a conferma che il momento è cruciale non solo in Italia; e se si può essere colti dalla paura che la ragione politica faccia brandelli degli aspetti scientifici, il premio per il miglior lavoro del Congresso conferito all'unanimità al nostro Direttore, Gustavo Dominici, è un segnale forte e chiaro che i conti si fanno con la qualità e il rigore, non con i papocchi. In questo sappiamo che la Liga e l'ECH, uniti da una nuova sintonia e collaborazione, sono baluardi importanti, e la presenza nel Council della LMHI del nostro Renzo Galassi dà all'omeopatia italiana la possibilità di farsi sentire con grande autorevolezza.

Tutto bene, allora, nessuna preoccupazione?

Non ho inforcato occhiali rosei stamattina, e so che i problemi ci sono, e saranno una bella sfida per il nuovo Consiglio. Già, perché a novembre, per chi se ne fosse dimenticato, ci sarà il rinnovo delle cariche FIAMO. Con le modifiche dello statuto vi ricordo che il Presidente non verrà più eletto direttamente, ma sarà designato dal Consiglio Direttivo tra i suoi membri: un cambiamento che dovrebbe garantire una maggior collegialità e una opportunità maggiore di collaborazione all'interno del Consiglio. Io metterò certamente l'esperienza che ho maturato in questi anni a disposizione del prossimo Consiglio, qualcuno certamente per motivi vari non si ricandiderà e quindi si aprirà un democratico processo di rinnovamento: invito tutti coloro che hanno idee e voglia di lavorare a realizzarle a candidarsi per



sostenere il lavoro che la FIAMO deve portare avanti.

Una cosa che possiamo già da adesso fare tutti è adoperarci per una più ampia diffusione di informazione qualificata. Ricordo a tutti che i farmacisti possono ora iscriversi alla FIAMO come soci aggregati, ricevere *Il Medico Omeopata* e richiedere *Il Granulo* da diffondere nella loro farmacia. Tutti noi abbiamo almeno una farmacia di riferimento: facciamo conoscere questa possibilità, così da rendere più capillare la presenza di questo nostro prezioso strumento informativo. Perché una cosa è certa, anche alla luce delle recenti vicende con i media: la buona informazione ce la dobbiamo promuovere in proprio! Recentissimo è l'episodio della ragazza di Firenze morta perché una sedicente

terapeuta le aveva sospeso l'insulina. La stampa si è gettata sulla notizia costruendo un castello di accuse contro l'omeopatia, che non c'entrava affatto. Il Corriere della Sera ha poi pubblicato un'intervista a Christian Boiron, che ha accusato la "corporazione" dei medici e farmacisti di insistere sulla necessità di individualizzazione della cura omeopatica per difendere la propria ragione d'esistere. Anche in questi ultimi episodi comunque siamo riusciti a portare a casa risultati di tutto rispetto, se pensiamo che alla radio abbiamo avuto diritto di replica, che il Corriere della Sera ha pubblicato solo la lettera della FIAMO a commento dell'intervista a Christian Boiron e che lo staff dirigenziale della Boiron stessa ha dedicato 4 ore ad un incontro con Francesco Marino e la sottoscritta. Nel corso di questo incontro sono stati esa-

minati tutti i punti su cui avevamo sollevato obiezioni, ed è stata ribadita la posizione di Boiron sull'omeopatia come mera farmacologia, svincolata, a certi livelli, dal criterio dell'individualizzazione. E' una visione che come medici, impegnati a curare sempre meglio i nostri pazienti, possiamo tranquillamente smentire con la nostra pratica: abbiamo tutti ben presente la differente reazione a un medicinale omeopatico prescritto sulla base di una precisa similitudine e quello prescritto sul nome della malattia. E soprattutto l'hanno ben presente i nostri pazienti!

Allora, dove stiamo andando?

Andremo dove noi permetteremo che ci portino. Sta solo a noi promuovere col nostro impegno personale e con la qualità del nostro lavoro lo sviluppo che auspichiamo per l'Omeopatia.

FIAMO/ La voce forte della medicina dolce

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2008

<p>BOLLETTINO POSTALE Fiamo Sede Amm.va via C. Beccaria, 22 05100 Terni C/C/P 12334058</p>	<p>BONIFICO BANCARIO su F.I.A.M.O. - Banca delle Marche Sedi di Terni - CIN K - ABI 06055 - CAB 14400 C/C/B 000 000 000 443 I.B.A.N. IT89 K 06055 14400 000 000 000 443 BIC:BAMAIT3A con causale: Iscrizione F.I.A.M.O. 2008</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Le quote di iscrizione sono le seguenti:
Soci ordinari: € 100,00* / iscrizione FIAMO-LMHI € 125,00 / iscrizione FIAMO-LMHI-ECH
Soci aggregati: € 50,00** | **Associazioni:** gratis
Soci sostenitori: da 100,00 in sù
Allievi Scuole del Dipartimento FIAMO:
Iscrizione FIAMO: € 50,00 | **Iscrizione LMHI:** € 12,00

* **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, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l'Omeopatia.

Proprietà di una Fiamo, un'azienda omeopatica e di un'azienda farmaceutica

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

Omaggio ad Antonio Negro

Il padre dell'Omeopatia italiana compie 100 anni

Antonio Negro è nato ad Alassio, il 17 giugno 1908. Ha conosciuto l'omeopatia, all'età di 8 anni, tramite il dott. Dante Biscella medico di famiglia.

Si è laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Genova. Specializzato in Endocrinologia, ha seguito all'Università La Sapienza di Roma, il prof. Nicola Pende del quale è diventato aiuto. Ha conosciuto i più noti omeopati del mondo. Ha creato a Roma la prima e più importante scuola italiana di omeopatia del dopoguerra, alla quale direttamente od indirettamente tutti gli omeopati italiani si sono riferiti.

Ha fondato l'Istituto di Medicina Omeopatica a Piazza Navona 49, diventato poi SAMO. Ha creato a Napoli la LUIMO e la SIMOH a Roma. Tra i tanti riconoscimenti nazionali ed esteri è stato insignito dallo Stato Pontificio dell'Ordine di San Gregorio Magno. Questa sarebbe una breve e succinta biografia che, chiunque potrebbe scrivere. A me piace però, descriverlo come padre e come medico.

Lo vedo ogni giorno o quasi. Assisto ad un rituale che ha come ragione la salute degli altri.

La stanza da visita, con poca luce che colpisce la scrivania, coperta da un vetro che accoglie immagini sacre. L'ho visto lentamente rimpicciolirsi nel corpo, ma crescere come un gigante nel mio rispetto. Abitudini quotidiane. Il camice e la voce del silenzio. Parla piano, dolcemente, da sempre, anche se il tono è sicuro e consapevole. Credo di averlo letto sempre

come medico, anche nell'intimo della nostra vita familiare. Considerare figli i suoi allievi e fratelli i pazienti. Se molto è cambiato nell'apparenza, la sostanza è rimasta sempre la stessa.

La sintesi di mio padre è Fede e disponibilità. Forse la seconda è figlia della prima. Credo che molte professioni siano in noi prima della nostra scelta. Sono inevitabili. Mio padre è nato medico, perchè ha sempre cercato di vincere la sofferenza altrui, soffrendo quando non riusciva, nonostante il suo grande sapere medico. Ha trovato nell'omeopatia la forza della Creazione ed il rispetto per l'uomo, ancor prima che per la malattia. Ha letto l'esperienza individuale del maledere. Ha capito la gerarchia della sofferenza. Sa leggere lo spirito ed il corpo. Vede oltre le parole, perchè sa credere. Non penso che avrebbe potuto fare altro se non quello che fa. Applica a se stesso questo dovere che lo rende un vero missionario della medicina.

Ho assistito a moltissime sue visite. Ho visto tanti volti uscire dal suo studio con uno sguardo nuovo, di speranza, di sicurezza ottenuta, di certezza che mio padre avrebbe fatto tutto il possibile sia con la medicina che con la preghiera. Già la preghiera. Questo è quello che si percepisce dal suo visitare. Una carezza che unita ad un naturale intuito per la diagnosi, prende, con la mano rassicurante, un volto e lo modifica in un sorriso di speranza.

Non credo che abbia nemici. Forse avversari, persone che trovano questo suo



modo di essere medico una singolarità difficilmente imitabile, non raggiungibile, perchè troppo difficile da applicare nella sua semplicità. Il suo insegnamento non sono le lezioni o le poche pagine che ha scritto, quanto il suo esempio.

Vedo la sua testa bianca chinata a scrivere ricette che costringono il paziente al miglioramento, oltre che per la sua straordinaria abilità di medico, anche per l'abnegazione e la fiducia con le quali vengono scritte. Il paziente se potesse guarirebbe per fargli piacere. La sua professione è sempre un'offerta di devozione, cercando di leggere nell'altro un'espressione di Dio.

Potrei scrivere aneddoti, tanti nomi di pazienti famosi. Sembrerebbero banalità, dettagli.

Non è da molto che ho capito veramente mio padre. Ho cercato di descriverlo attraverso l'espressione del volto di tutti quelli che ha aiutato ed aiuta quotidianamente, rispondendo in qualunque momento ad ogni appello. Si diventa medico se si ama l'altro ed alla conoscenza scientifica si unisce la carità. Non si deve ringraziare Antonio Negro per essere il padre dell'omeopatia moderna, ma per aver dato l'esempio di cosa sia essere medico. Questo è l'insegnamento che ricevo ogni giorno da mio padre.

Il museo dell'Omeopatia

L'idea è maturata lentamente, facendosi strada tra libri, foto, bandi e trousse che guardavano dagli scaffali e dai cassetti. Oggetti diversi, sia per genere che per origine. Molti erano attoniti, quasi spauriti dopo aver fatto lunghi viaggi da continenti lontani. Il loro destino era segnato, da una scaffalatura ad una nuova. Non sapevano che un giorno sarebbero stati riuniti per un obiettivo comune. Mio fratello Paolo, ordinario di Chirurgia, accetta l'omeopatia. Entrambi abbiamo visto da sempre nella biblioteca paterna, fin da piccoli, un antiquariato omeopatico. Poi siamo cresciuti noi, diventando anziani vicino ad un padre che oltre ad essere il nostro naturale è quello dell'Omeopatia Italiana del dopoguerra. Lui che ormai ricorda un secolo di vita, continua a lavorare quotidianamente dispensando la sua carità omeopatica a chi gli chiede aiuto. Credo che tutto questo ha fatto nascere, quasi con un imperativo categorico, il Museo dell'Omeopatia e Archivio Storico. La sede poteva solo essere Piazza Navona al numero 49.



Un indirizzo storico per l'Omeopatia italiana. Come Bergasse 9 per la psicoanalisi a Vienna.

Molti medici omeopatici direttamente o indirettamente hanno frequentato quell'Istituto. Se non l'hanno fatto loro, sono stati i loro maestri. Il contenitore del Museo è la Fondazione Negro. Senza quest'istituzione non si sarebbero ottenuti riconoscimenti ufficiali quali quelli dell'Archivio Nazionale del Ministero della Cultura, che ha evidenziato dopo un attento lungo esame, come bene d'interesse nazionale quello che apporrà al Museo. Le prime edizioni delle opere più importanti di Hahnemann, tutte le edizioni dell'Organon, articoli e riviste sulle quali ha scritto, oltre a suoi autografi, si uniscono ad un vasto numero di opere italiane, che sono state raccolte nelle Bibliografia Omeopatica italiana 1822-1914 (E. Franco Angeli 2007). Questo testo compilativo è stato il primo contributo della Fondazione.

Manoscritti italiani ed esteri che si riferiscono all'omeopatia, oltre a circa 3000 libri in diverse lingue si uniscono ad una raccolta di

Lettera di Hahnemann in italiano; in basso, Materia Medica di Hering



kits e trousse del 19° e 20° secolo. Una sezione particolarmente interessante è quella americana. Tutte le cartoline degli ospedali omeopatici americani, foto d'epoca e rare edizioni, tra le quali quella americana dell'Organon tradotta da Hering. Una curiosa oggettistica ricorda la vita degli ospedali americani.

Nel museo è conservato l'Archivio Tosi medico omeopatico dei primi del 900. Questa è una sommaria sintesi del Museo-Archivio Storico. Un portale è in fase di elaborazione (www.fondazionenegro-archivistorico.it).

Il Museo, sarà visitabile gratuitamente, per appuntamento sotto la guida di un medico omeopatico che illustrerà il percorso storico dell'omeopatia.

Il Museo non è chiuso in sé stesso, ma aperto a tutti i cultori dell'Omeopatia che possono trovare in questo ambito una possibilità di aggregazione intellettuale, fatta di scambi, conferenze, riunioni.

nelsons™

La Tradizione Omeopatica che fa Scuola dal 1860



Distributore per l'Italia:



GUNA S.p.a.
Via Fiammata, 71 - 20132 Milano

Melville ed Hahnemann

La prima volta che ho letto Moby Dick avevo all'incirca 13 anni ed è ancora vivo in me il ricordo delle emozionanti immagini che suscitò nella mia mente, poiché i miei occhi ancora non avevano visto il mare. All'epoca chiaramente per me fu entusiasmante l'avventura per gli oceani, con le sue scene di caccia, le tempeste, gli incontri con le altre navi, i personaggi caratteristici, tutti riconoscibili nel mondo reale, in particolare Ismaele, nel quale subito mi identificai.

Ho riletto Moby Dick dopo 25 anni con Lisa, la mia primogenita, e mi ha colpito in particolare la Cappella del Baleniere e le sue lapidi dedicate ai marinai dispersi in mare, monito del destino di morte dell'uomo che ha la sua unica via di uscita nella fede. Mi è rimasto impresso nella mente il sermone di Padre Mapple costruito sul passo biblico che racconta la storia di Giona e solleva l'eterno dilemma dell'umana coscienza: che fare se per obbedire a noi stessi dovessimo disobbedire a Dio?

Ho finito di rileggere Moby Dick in questi giorni con mio figlio Gabriele e questa volta mi sono soffermata sul cosmico ed eterno conflitto fra bene e male che in ogni uomo si ripete. Il capitano Achab è perfettamente consapevole che "l'ossessione di uccidere Moby Dick" dettata sua sete di vendetta lo distruggerà insieme al suo equipaggio, ma non ascolta le ragioni del suo ufficiale Starbuck, la voce del bene, e neppure coglie l'occasione di

guarigione "omeopatica" che la provvidenza gli ha offerto nella pazzia del piccolo Pip.

Per me è stato sorprendente scoprire che Melville nel suo splendido romanzo, pubblicato nel 1851, ha saputo miscelare insieme all'avventura e alle profonde riflessioni religiose e filosofiche una particolare attenzione per quella che è stata la grande scoperta scientifica del suo tempo: l'Omeopatia, nata ufficialmente nel 1810, che egli ha dimostrato di conoscere. Sto parlando del capitolo 129 "La cabina", - traduzione di Moby Dick fatta da Pietro Meneghelli, edizione Newton - dove leggiamo: *C'è qualcosa in te, povero ragazzo, che io sento troppo come una cura per la mia malattia. Ogni simile cura il suo simile* (nell'opera originale *like cures like*): *ma per questa caccia, è la mia malattia la salute che più desidero.... Ma credo che il fatto del simile che cura il simile si applichi anche a lui, così torna a diventare sano di mente*. Ho esaminato diverse traduzioni del romanzo ed ho trovato, con enorme soddisfazione, che Cesare Pavese, ingiustamente accusato di una traduzione troppo aulica, ha compreso profondamente Melville e ha così correttamente interpretato il capitolo 129: *C'è in te, povero ragazzo, ciò che io sento anche troppo risanatore per il mio male. Il simile cura il simile e in questa caccia il mio male diventa la mia più desiderata salute...ma penso che l'omeopatia valga anche per lui, in questo modo ritorna sano*.



Credo proprio che Melville abbia letto le opere del Dr. Hahnemann ed in particolare *Lo spirito della dottrina omeopatica della medicina*. In tale saggio il padre dell'Omeopatia, nell'enunciare i fondamenti della sua nuova Medicina afferma tra l'altro che: *Se a livello fisico tra due affezioni simili, la più forte distrugge la più debole, ciò accade anche nella mente umana che non può essere colpita da due passioni simili nello stesso momento*. Per spiegare meglio il concetto Hahnemann ci fa l'esempio di come il dolore di una ragazza disperata per la morte di un amico possa essere consolato nel vedere la tragedia ancora più grande di una famiglia dove dei poveri bambini perdono il padre, unica fonte di sostentamento.

A mio avviso Melville aveva apprezzato così tanto l'Omeopatia da affidarle l'unica possibilità di epilogo positivo del romanzo: il capitano Achab aveva capito che tenendo vicino a se Pip, entrambi sarebbero guariti, ma invece di scegliere la "salute" e obbedire a Dio, ha obbedito a se stesso e si è reso colpevole del tragico destino del Pequod e del suo equipaggio.

Un ricordo e una presenza

A cura di Pierluigi Tubia, San Donà di Piave (VE), pltubia@alfa.it

HUGO CARRARA



Il 3 Marzo del 2007 è stata l'ultima notte terrena di Hugo C. Carrara; allora ci lasciava il suo corpo mentre il suo spirito entrava in noi. E' ormai trascorso un anno dalla dipartita dell'amato maestro e amico Hugo ed è ancora forte la sensazione di vuoto che ci pervade ogni volta che ci ritroviamo insieme a lavorare. Ma sempre di più percepiamo anche quanto lui sia dentro di noi con le sue idee col suo sentire. Ad ogni incontro si ricompone uno spirito che ci riporta tutti assieme. È con questo spirito che continuiamo il

lavoro iniziato ed è con questo animo che ora parliamo di lui come presente e di cui vorremmo farvi partecipi, per un momento, nella giornata del suo ricordo. Con lui abbiamo iniziato un lavoro nato dall'amore profondo dell'Omeopatia che ci ha trasmesso e con cui ci ha coinvolto. Ed e' proprio con la sua guida che ci ritroviamo per continuarlo e per potergli rendere il tributo che gli sarebbe spettato. Così nel primo anniversario della sua morte desideriamo comunicare quanto sia ancora viva la sua presenza e quanto ancora le sue idee ci guidino.

radar
Repertory Program

Nuova versione RADAR 10
Synthesis 8.2 Italiano/Inglese
Synthesis 8.2 Inglese
Synthesis disponibile anche in francese,
tedesco e spagnolo
Complete Repertory 2005
Repertorium Universale V

WinCHIP
clinical file

Nuova versione WinCHIP 3.1
con possibilità di accesso alla
Banca Dati
CLIFCOL
Clinical File Collection

Encyclopaedia Homeopathica

Nuova versione E.H 2.2
con più di 1.500 volumi in varie
lingue (italiano, francese,
tedesco, olandese, spagnolo e
portoghese) tra cui 40 volumi
della *Series Infimorum* in
lingua italiana

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

Caso clinico risolto con alte potenze

La clinica di Attilio Mattoli

Il titolo originale dell'articolo è di per sé molto significativo: *I diagnosticanti allopatrici e i loro calmanti*. Allude infatti, e ne esprime a fondo la visione obiettiva, alla compresenza della Metodologia Omeopatica e di quella Accademica, ma rappresenta anche il sunto vibrante di decenni di professione dell'Autore. Egli, infatti, dal 1880 operò nella condotta di Bevagna, piccola città dell'Umbria in provincia di Perugia, dove l'Omeopatia era la medicina del 90% della popolazione, grazie anche all'opera di divulgazione fatta tempo prima da suo padre Agostino. Per l'esperienza maturata in condotta con infaticabile dedizione, nel 1886 gli fu affidata la gestione del dispensario omeopatico di Foligno (PG), dove si recava il giovedì. Nel 1930, a 84 anni, il Dott. Mattoli percorreva giornalmente l'Umbria a visitare con impegno ed abnegazione i suoi affezionati clienti sparsi sul territorio ed aveva anche l'ambulatorio sempre affollato; come sua unica distensione, nei pochi momenti liberi, praticava la caccia (scrive infatti in un articolo che "...nel mattino appresso, dopo compiuto il giro delle mie visite, mi ero recato su di un vicino colle per assistere ai preparativi della caccia autunnale, unico mio diporto..."). Per l'altro verso, l'articolo descrive il clima delle cronache locali e documenta la parzialità della Medicina Ufficiale di fine Ottocento. Il fatto che ci interessa è il punto di vista dell'Autore in merito alle alte potenze di Fincke a flusso continuo, chiamate dagli oppositori "lavatura di bottiglia", testimonianza dell'evoluzione farmacopras-

Il testo integrale che qui proponiamo, redatto in modo puntiglioso ed esauriente, è un gustoso pezzo di storia dell'Omeopatia del nostro Paese e costituisce uno tra gli articoli più interessanti del Dott. Attilio Mattoli (1846 - ?), figlio di Agostino Mattoli (1802-1869), figura luminosa di una grande famiglia di omeopati.

sica sostenuta dalla letteratura inglese ed americana del tempo. Il testo, nella sua originalità, come pubblicato sulla *Rivista Omiopatica* di Pompili (vol. XXXIX, pp. 15-21), mette bene in luce una rete di concetti interessanti e affascinanti delle vicende della politica, della logica e del linguaggio dei protagonisti.

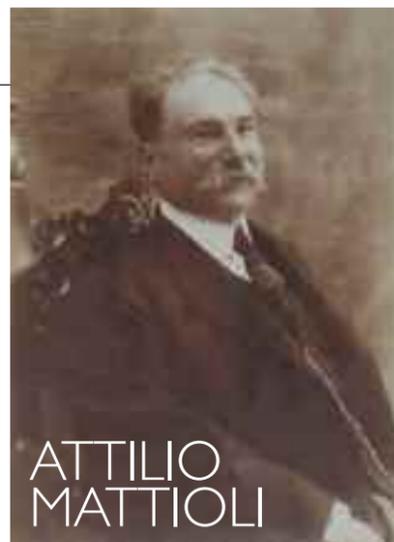
CASO CLINICO

Giuseppe Silvestri di Bevagna, di condizione mugnaio, dell'età di anni 50, di temperamento sanguigno, da molti anni soffre di coliche renali per nefrolitiasi. Le sue urine lasciano sempre un deposito di sabbia e di renella che si attacca al vaso. Mai ha voluto sotto ad una cura intenta a modificare il suo ricambio materiale; e solo si è contentato di farmi chiamare quando sorpreso da forti dolori alle reni, da vomito e da emissione di urine scure e sanguigne, sapeva per troppa esperienza, che un calcolo trovavasi di già stazionato nella pelvi renale o lungo l'uretere per chiedermi l'aiuto del rimedio adatto. Ed infatti a seconda dei vari sintomi che accompagnava la malattia, ora Nux-vomica, ora Belladonna, quando Cantharides, quando Lycopodium, non mancavano di sortire i loro buoni effetti, con la pronta cessazione dei dolori e l'emissione delle concrezioni

litiache. Il giorno 8 Luglio decorso io dovetti assentarmi da Bevagna, mia patria e mio luogo ordinario di dimora, per accedere in Lucca insieme col carissimo amico e maestro mio diletto Dott. Giovacchino Pompili, per affari di professione. La sera stessa del giorno della mia partenza, il Silvestri fu preso da colica violentissima con urine sanguigne, vomito sfrenato e dolori agonizzanti. In mia assenza fu chiamato il medico omeopatico condotto Sig. Dott. Milanese (*Gian Luigi 1827-1909 ndr*), il quale somministrò alcuni rimedi ma inefficacemente. La famiglia impressionata dalla violenza e lungaggine del male, fece anche intervenire il medico allopatrico, il quale, senza manco a dirlo, ebbe ricorso alla morfina preparata in acqua, da propinarsene una cucchiata l'ora. E l'azione del calmante non tardò a manifestarsi, confinando l'infermo in uno stato di stupidità con sopore, seguito di tanto in tanto da risvegli con forti grida e gemiti. Sembrando alla moglie che lo stato presente di suo marito fosse assai più penoso e grave dello stato primitivo, quando cioè gridava sì, si contorceva fra gli spasimi, ma conservava la sua piena consapevolezza, con molto criterio e buon senso, sospese la propinazione delle cucchiataie di morfina. Intanto erano corse pa-

recchie ore, dacchè il paziente non aveva emesso più orine, e benché non ne avvertisse il bisogno, stimolato dagli assistenti, si provò a farne, ma per quanto vi si sforzasse, non potè emetterne neppure una goccia. E così fu anche alcune ore appresso. In tale condizione di cose fu fatto intervenire anche l'altro Medico-Chirurgo allopatrico, – così erano in tre; e, riuscita inutile la siringatura, si stabilì, che forse per qualche calcolo impegnatosi precariamente all'imbocatura del collo della vescica, ne venisse momentaneamente impedito il passaggio. Si fece conseguentemente l'ordinazione di bagni tiepidi – semicupi, – e così si arrivò al terzo giorno di malattia, senza che di orina se ne fosse veduta una goccia. L'infermo sempre torturato da dolori, senza poter prendere alcun che di cibo, non mostrava peraltro alcun desiderio di emettere orine, ed i tre medici d'accordo stabilirono, non riscontrando la vescica soverchiamente distesa, che vi fosse stata emissione di orine, durante i semicupi, senza che il malato se ne fosse menomamente avveduto, perché, asseriva uno degli allopatrici, mentre la vescica prima di un semicupio era assai distesa, si mostrava poi meno ripiena. Sotto queste condizioni certamente non belle, si arrivava al quinto giorno di malattia, e i dottori curanti, ritenendo per certo che qualche grosso calcolo stazionasse in vescica e fosse causa della ritenzione di orina, stabilivano di addivenire all'atto operativo. A tale sentenza la famiglia, non accettando la proposta di fare intervenire per cotesta operazione il Dott. Mancini della vicina Foligno, telegrafò a Roma al Dott. Secondari, perché munito di ferri, per l'operazione di vescica, si recasse subito in Bevagna. Ciò avveniva il 12 Luglio, quando io, di ritorno da Lucca alle ore 1½ p. scendeva presso la mia abitazione. Prima però di poter porre il piede in casa, fui chiamato con grandissima pre-

mura presso il Silvestri, il quale in quei tristi giorni ripeteva spesso il mio nome. Raccontatami la storia nel modo che sopra esposi, ed intesi i sintomi soggettivi del paziente, passai all'esame oggettivo e specialmente della regione soprapubica, rimanendo meravigliato come nella vescica non avessi potuto riscontrare presenza d'urina, mentre accettando pure l'ipotesi, che le orine venissero emesse ad insaputa completa dell'infermo, durante il semicupio, non mi potevo persuadere che la vescica si fosse potuta vuotare siffattamente da non rimanere in essa traccia. Di che trattavasi dunque? Io feci diagnosi di anuria completa sempre dipendente da nefrolitiasi, e quindi mi persuasi e decisi che non poteasi, né doveasi addivenire ad alcun atto operativo, ma soltanto cercare con opportuni rimedi di ristabilire la funzionalità dell'apparecchio uropoietico. Il Dott. Milaneseo aveva prescritto Salsaparilla, che però si mostrava inefficace; ed io in attesa del Dott. Secondari, consigliai l'uso di Cantharides, che fu infatti propinato ma senza alcun vantaggio. Verso la mezzanotte giungeva il Dott. Secondari colla sua cassetta di ferri, che dovette però lasciare in disparte ed inoperosi, poichè dopo un esame diligente, non trovò cosa alcuna che l'autorizzasse a porvi mano. Consigliò la continuazione della Cantharides, e stabilì che per le 9 ant. del giorno appresso, si sarebbe tenuto un consulto fra tutti e cinque. Una bagattella... Ed eccoci al consulto in cui i due medici allopatrici sostengono non potersi trattare di anuria perché essendo affetto soltanto un rene, eravi l'altro che funzionava, e che la vescica si svuotava (*sic*) durante il bagno senza che l'infermo se ne avvedesse. Il Dott. Milaneseo disse che due giorni innanzi aveva potuto col catetere metallico, sormontando un piccolo ostacolo, penetrare in vescica, ma che di orina non ne vide fluire affattissimo. Io allora replicai



che nulla potevo dire sull'asserzione che le orine venissero emesse inavvertitamente durante il bagno, perché nei giorni antecedenti non avevo visitato il paziente, ma che mi facevo lecito osservare che dopo la mia venuta non s'erano fatti più bagni ed erano trascorse circa venti ore, ed il letto non era dalle orine per nulla bagnato. Dove erano dunque esse andate? Oh bella! Sono accumulate in vescica, risposero i due Dottori, benché la percussione della regione pubica desse suono spiccatamente timpanico. Il Dott. Secondari in qualità di chirurgo, ruppe allora gl'indugi praticando il cateterismo con una sonda metallica, potendo con non molta difficoltà penetrare in vescica. Niente orina!!! Ma, osservò uno degli allopatrici, siete sicuro Sig. Secondari di essere veramente entrato in vescica? Io ne dubiterei, soggiunse ancora, perché altrimenti la siringa abbandonata a se stessa, non verrebbe risospinta in fuori, come succede nel caso presente. Avrò dunque fatto una falsa strada? Rispose alquanto risentito il Chirurgo, quindi presa una siringa di Nelaton (*Augusto Nelaton 1807-1873, fu medico di Napoleone III, il suo nome è legato alla sonda flessibile di gomma che egli introdusse nel 1860, ed inoltre inventò anche una sonda per ferite ideata per la ricerca del proiettile nella piaga riportata da Giuseppe Garibaldi in Aspromonte. ndr*), ed introdotta facilissimamente in vescica mediante una pera elastica, s'iniettò dell'acqua e così di-

mostrò luminosamente che egli non aveva fatto falsa strada e che nella vescica del paziente, non esistevano nemmeno una piccola quantità di orina, ragione per cui la siringa veniva risospinta indietro. Convenutosi adunque sulla mia diagnosi di perfetta anuria, senza potere ammettere nemmeno la contemporanea idronefrosi, sollevata allora dagli allopatrici, perché se l'urina veniva ostacolata dai calcoli nel suo passaggio attraverso un uretere, nell'altro nulla eravi che potesse trattenerne il discendere dell'urina liberamente, né potendosi più pensare ad atti operativi cruenti, apparteneva al medico soltanto e non al chirurgo la direzione della cura. L'ammalato e la famiglia vollero che si fosse continuato col sistema omeopatico affidandone a me la cura. Dopo maturo esame e colla veduta che alla morfina amministrata in principio di malattia come calmante, si dovesse attribuire la istantanea e prolungata sospensione della funzionalità renale, proposi di amministrare Opium. Fece eccezione a questa mia scelta il Dott. Milaneseo col dire che Opium era già stato nei giorni antecedenti dato da esso senza effetto, e che meglio sarebbe convenuto Hyosciamus. Ma il Dott.^{re} Milaneseo aveva adoperata una potenza bassissima, la 3^a, e quindi molto poco dinamizzata per far sentire i suoi poteri curativi. Accedendo il Dott.^{re} Secondari alle mie vedute e pur convenendo il Dott.^{re} Milaneseo di dare una potenza di Opium assai alta, disciolsi in mezzo bicchiere di acqua una diecina di piccoli globuli di Opium 23 M. Finche colla istruzione di darne a bere all'infermo un sorso ogni ora. Ciò avveniva nelle ore pom. mentre il paziente si contorceva con gemiti strazianti per i dolori, ricadendo poi in una specie di coma vigile. Nulla poteva ingerire senza che fosse immediatamente vomitato. Non poteva negarsi che i primi sintomi dell'intossicamento uremico erano presenti, e che poche ore

ancora trascorrendo senza che i reni fossero tornati al loro funzionamento, con il quadro caratteristico delle convulsioni uremiche, si sarebbe presto chiusa la lugubre scena. Ma l'alta potenza di Opium mise ben presto in calma e rasserenò i volti bagnati di lacrime della moglie, dei figli, e del fratello del paziente, ai quali non si era purtroppo potuto negare la gravità del caso, ed il pericolo imminente che sovrastava. Alla seconda ripetizione dopo meno di 2 ore, l'infermo chiede di urinare, e con molto sforzo emette poche gocce di urina sanguinolenta. La crisi favorevole era cominciata; un'altra ora trascorre e l'ammalato con grande sua soddisfazione e degli astanti passa un decilitro circa di urina, carica di molta renella. Gli si fanno bere due uova fresche, che non vengono più come di solito restituite per vomito. Si continua Opium ogni quattro ore durante la notte nella quale il paziente emette oltre tre litri di urina. Però i dolori renali continuavano a riprese e talvolta violentissimi e di concrezioni non se ne erano ancora vedute. Prescrissi Belladonna 40 M. F. unica dose. A capo di mezz'ora l'infermo sentì come un tonfo nella vescica; ogni dolore era scomparso, e provandosi ad urinare, emise con qualche sforzo doloroso un calcolo cilindrico della lunghezza di due centimetri e della grossezza poco più d'una penna d'oca. Dietro a questo altre concentrazioni più piccole vennero fuori nella giornata senza punto più fastidi di noia. L'appetito si era ristabilito più che lodevolmente, e dopo due giorni il nostro infermo stava di nuovo attendendo alle sue consuete occupazioni.

Breve commento. – [Testo di Attilio Mattioli.] Per due considerazioni specialmente ho voluto esporre questo caso clinico. In primo luogo a dimostrare l'impotenza della medicina ufficiale nella cura delle malattie, ed il danno che essa produce

coll'amministrazione dei suoi rimedi; i quali potendo modificare e cambiare il naturale andamento del male, fanno perdere la bussola al povero medico, che con diagnosi fantastiche si pone nella brutta condizione di dover commettere errori fatali. Infatti che cosa aveva prodotto la morfina nel nostro caso? Per poco che si conosca la Materia Medica si sa che l'Opium ed i suoi preparati, tra gli svariati loro sintomi, hanno pure quello della sospensione della funzione renale. Ma ciò non cale, di ciò non sanno tener conto i sapientoni della vecchia scuola, e quando hanno detto che essi sono *stupefacienti*, hanno detto tutto. E per la mancanza di queste cognizioni i nostri medici caddero di errore in errore, fino a supporre e ritenere per certo che la vescica si vuotava nel semicupio all'insaputa dell'infermo, fino ad azzardare di porre mano ai ferri, per eseguire una operazione basata puramente sulla loro immaginazione.

E l'allopatria è la grande diagnosticante: essa sola sa fare le diagnosi! Non ne ha fatto il punto culminante delle sue cure abbassando ad un rango inferiore la terapia?

Il secondo motivo che forma lo scopo della nostra narrazione clinica consiste nella prova ch'essa ci offre limpida della superiorità delle alte ed altissime potenze omeopatiche sulle basse diluizioni. Molte prove già ne avevamo nella nostra letteratura, ma l'aggiungerne una di più è sempre utile quando particolarmente si ha a fare con tante dure cervici. Il Dott. Milaneseo aveva benissimo dato Opium; ma in bassa diluizione esso non potè fare l'effetto che produsse splendido, trionfante ad altissima potenza. (*Il Dott. Milaneseo colla sua esemplare buonafede ha ciò riconosciuto e ne ha fatto richiesta dei rimedi ad altissima potenza. La Direzione) Il che è pure nuova conferma della grande verità proclamata da quell'altra mente del Dott. Finche che «come la legge dei simili è inseparabile dalla potentizzazione, così questa lo è dalla legge dei simili».

nunzio.chiaramida@gmail.com

CLINICA DI MEDICINA OMEOPATICA IN DERMATOLOGIA E ALLERGOLOGIA

Di Carlo Di Stanislao

Casa Editrice Ambrosiana

In campo dermatologico il riconoscimento delle modificazioni della pelle si basa molto sulla loro visualizzazione. Spesso una foto ben fatta vale più di una dettagliatissima descrizione. Ciò è a maggior ragione vero se stiamo valutando una modifica-



dermatologica in senso omeopatico. Questo è uno dei principi fondanti del recente libro di Carlo Di Stanislao uscito per i tipi della Casa Editrice Ambrosiana. La ricchezza e la ampiezza delle fonti iconografiche sono uno dei maggior pregi del libro. In esso sono trattate le principali patologie dermatologiche affrontabili omeopaticamente con numerose e ben curate illustrazioni. Ogni patologia viene classificata prima secondo la medicina ufficiale e successivamente affrontando differenti opzioni terapeutiche che prevedono oltre alla Omeopatia (sia con uno che con due o più rimedi) anche approcci fitoterapici e di altre medicine complementari. Sono presenti, inoltre, numerose tabelle che permettono di chiarire ed identificare meglio i termini che emergono nel corso della lettura del testo. Altrettanto ampia e chiara è la sezione dedicata alla allergologia nella quale vengono affrontati anche argomenti come le reazioni avverse alimentari, con un'appendice sul problema degli alimenti geneticamente modificati (OGM). Esiste, inoltre, un capitolo sul rapporto tra l'alimentazione e la medicina tradizionale cinese.

Forse proprio nello sforzo che l'Autore fa nel libro, per una maggiore completezza, proponendo diverse opzioni terapeutiche alternative, sicuramen-

te encomiabile per certi aspetti, potrebbe trovarsi il suo possibile limite, potendo in alcuni casi creare all'omeopata classico una relativa difficoltà nel cercare le informazioni che più gli interessano. Il libro, comunque, si fa apprezzare oltre che per la parte iconografica anche per la chiarezza espositiva e per i numerosi riferimenti bibliografici che identificano i differenti approcci terapeutici.

OSSERVAZIONI CLINICHE SUI RIMEDI OMEOPATICI PEDIATRICI

Di Faroukh J. Master

Salus Infirorum

La visita di un bambino, cosa va osservato e dunque quali sintomi prendere nella repertorizzazione, quali aspetti del comportamento del bambino sono da considerare anormali nelle diverse fasi del suo sviluppo: questi ed altri aspetti sono descritti mirabilmente nella prima parte del testo del dott. Faroukh J. Master, direttore dell'*Homeopathic Centre di Bombay*, sulla base della sua esperienza clinica di oltre 25 anni di pratica clinica ambulatoriale. Nella prima parte del libro, che si divora in poco tempo e che si vorrebbe non finisse mai, vengono trattati questi importanti argomenti che gli omeopati si trovano ad affrontare, a maggior ragione, nella visita di lattanti o di bambini piccoli.

Le reazioni emotive che possono verificarsi in tali pazienti ed il loro progressivo strutturarsi nella modalità reattiva di un particolare rimedio sono gli aspetti che l'omeopata con "occhio d'aquila e memoria di elefante", come afferma l'Autore, deve saper cogliere. Nel libro, inoltre, è riportata una rap-

presentazione in Power Point sulla "abilità di trattare il neonato", anch'essa da leggersi avidamente e che purtroppo finisce troppo presto. Nella seconda parte del testo viene riportata una ampia materia medica che ha un taglio molto clinico con riferimenti anche ad indagini e a diagnosi che vengono attualmente effettuate nelle cliniche pediatriche ospedaliere. Nelle descrizioni dei rimedi l'Autore puntualizza inizialmente le caratteristiche identificative mentali e fisiche che permettono di riconoscere il rimedio. Sono inserite anche delle notazioni che derivano dalla sua esperienza clinica diretta. Come al solito, la cura editoriale della casa editrice ha permesso di inserire numerose tabelle con diagnosi differenziali tra i rimedi e anche di confronto tra rimedi in

riferimento alle differenti patologie pediatriche che si possono incontrare. Il testo del dott. Faroukh J. Master ci sembra, dunque, un ottimo strumento per un omeopata che, come afferma l'Autore, "dovrebbe rimanere sempre uno studente che cerca continuamente di conoscere la verità".



THE ESSENTIAL SYNTHESIS

Di Frederick Schroyens

Archibel – Homeopathic Book Publishers, London

Finalmente! Raccogliendo una esigenza che si era sentita da più parti, nella edizione "essenziale" del repertorio Synthesis, per la prima volta, oltre all'aggiunta di nuovi dati di sicuro affidamento, si è scelto di fare una revisione e una rivalutazione dei dati già presenti nel repertorio piuttosto che aumentare costantemente e acriticamente il numero delle rubriche repertoriali e dei rimedi presenti in esse.

Il Synthesis, repertorio nato contemporaneamente al programma Radar nel 1987, pur basandosi sulla struttura fon-

damentale della sesta edizione americana del repertorio di Kent, aveva visto progressivamente aumentare nel corso delle sue edizioni le aggiunte repertoriali con il contributo di un numero sempre maggiore di autori. In particolare nel passaggio alla 8a edizione le aggiunte di riferimenti autoriali avevano superato il numero del milione. È vero che fosse possibile nel corrispondente programma Radar scegliere su quali autori fare affidamento attraverso l'introduzione del livello di confidenza, ma questo non era possibile in un testo cartaceo. Per la pubblicazione dell'*Essential Synthesis*, per la prima volta si è scelto di cambiare strategia e di puntare maggiormente sulla qualità piuttosto che sulla quantità, anche in base alle richieste di una maggiore affidabilità dei riferimenti repertoriali. Le varie rubriche dell'*Essential Synthesis*, dunque, sono state sottoposte ad una analisi critica e si può finalmente notare che, come appare evidente nel CD allegato al testo, siano presenti nelle singole voci repertoriali rimedi che scendono di grado e rimedi che vengono eliminati in quanto non confermati nel tempo. In questo modo, anche per l'uso di piccoli rimedi o di rimedi meno sperimentati, si è in grado di valutare i sintomi su cui fare sicuro affidamento per la prescrizione. Non necessariamente la validità di un repertorio si deve giudicare dal numero dei rimedi e delle rubriche presenti, talvolta può essere ancor più valido un repertorio in cui si è operata una selezione ed una riduzione critica delle informazioni presenti in esso. L'obiettivo fondamentale di tale edizione del Synthesis è stato, dunque, quello di fornire un testo conciso ed affidabile, un repertorio maneggevole e facilmente trasportabile. Proprio a questo scopo i testi aggiuntivi al repertorio stesso sono stati spostati in un libretto allegato al fine di rendere il tomo ancora più "leggero". In tale libretto, inoltre, è presente per la prima volta, un capitolo di Omeopatia dedicato

ai veterinari, nel quale in una prima parte sono elencati i sintomi omeopatici più importanti per la pratica veterinaria e nella seconda un elenco di concetti veterinari con sintomi e comportamenti tipici di alcuni animali con la corrispondenza con i sintomi umani ai quali fare riferimento nelle voci del repertorio. Nel CD allegato al libro, oltre alla parte repertoriale con tutti i riferimenti ai vari autori nelle singole voci per i singoli rimedi con relativi eventuali cambiamenti di grado o loro eliminazione, si trovano anche diversi argomenti interessanti quali ad esempio un'ampia sezione dedicata alla relazione tra i rimedi. Tutto ciò potrebbe bastare per far apprezzare il testo, ma anche le aggiunte che sono state inserite sono di valore assoluto. Basti citare il cosiddetto *Tesoro di Kent*, con le annotazioni e correzioni precedentemente inedite di Kent sulla sua copia personale della II edizione del suo repertorio.

La storia dell'Omeopatia in alcuni dei suoi momenti fondamentali è ricca di avvenimenti e di colpi di scena in cui la realtà sembra superare la fantasia. Le storie delle scoperte di versioni differenti dei testi fondamentali dell'Omeopatia è talvolta più avvincente di un romanzo, la storia della 6 edizione dell'*Organon* non è da meno. Quando venne stampata la III edizione del repertorio di Kent da Ehrlhart e Karl di Chicago, infatti, non si riuscì ad inserire le correzioni per la prematura scomparsa dell'illustre omeopata americano. Quando Pierre Schmidt, l'omeopata svizzero tra i fondatori della Liga Medicorum Homoeopatica Internationalis, andò in America convinto di incontrare Kent, andò da uno dei suoi allievi prediletti, il dottor E.A. Austin, che gli rivelò che in realtà Kent era purtroppo scomparso, ma che lo prese a ben volere come studente. Al termine del pe-



riodo di frequenza presso il suo ambulatorio gli regalò, oltre all'anello di Kent, la copia personale di tale prezioso libro del quale Pierre Schmidt, prima di conoscere Austin, come egli stesso racconta nei suoi *Quaderni di Omeopatia*, ignorava completamente l'esistenza. Dallo studio di Ginevra di Pierre Schmidt il libro

venne trafugato dal Dott. Mittal, che lo portò in India e lo ridusse in tanti piccoli frammenti che oltretutto, per un certo periodo, nascose in diversi luoghi. Pierre Schmidt si rivolse anche all'Interpol purtroppo senza risultati. Fu grazie alla tenacia delle ricerche del Dott. Currim che final-

mente nel 1980 fu ritrovato, avvolto in un panno assieme ad altri libri, ma era ormai ridotto in migliaia di piccoli frammenti. È stato solo attraverso una meticolosa opera di ricostruzione durata diversi anni che *Il tesoro di Kent* è finalmente giunto fino a noi. Il fatto di aver recuperato le correzioni e le annotazioni personali di Kent del suo stesso repertorio ha permesso, inoltre, di espandere il repertorio di Kent rispettando però la struttura ideata e voluta da egli stesso, ristabilendo le suddivisioni nelle sottorubriche da lui indicate che, a partire dalla terza edizione del repertorio di Kent in poi, anche per errori nella fase di stampa, in molti casi non avevano seguito più le sue correzioni con numerosi spostamenti delle sottorubriche stesse. Sono state recuperate ed aggiunte anche le annotazioni di Kent sulla sua copia personale del *The guiding symptoms of our materia medica* di Hering. In totale le aggiunte e le correzioni di Kent nell'*Essential Synthesis* sono oltre 10.000.

In conclusione per tutti questi aspetti l'*Essential Synthesis*, oltre che un repertorio valido ed affidabile, rappresenta un punto di svolta nella storia dei repertori ed un testo di riferimento fondamentale per gli omeopati di tutto il mondo.

C'è una grande armonia e una grande logica

Intervista al Dott. Dario Spinedi

Sarei contento di sentirle dire qualcosa sui suoi inizi... Come ha scoperto l'Omeopatia, da dove ha cominciato... Ieri ci ha dato qualche cenno sul suo maestro, il Dr. Kunzli.

Anch'io, come lei, durante i miei studi di medicina, dopo l'entusiasmo dei primi anni, dove si imparava il corpo umano e la fisiologia, entrai in una fase di grande delusione quando si trattò di studiare la terapia. L'approccio agli ammalati in ospedale, le cure soppressive, mi misero alla ricerca di una strada alternativa. Così all'inizio cercai qualcosa di diverso e mi misi a studiare l'Antroposofia, ma dopo un paio d'anni mi resi conto che gli scritti di Rudolf Steiner e la pratica corrente non combaciavano. Finché un giorno mia moglie lesse all'Università che si stava svolgendo un corso di Omeopatia. Mi recai allora in quella stanza, bussai alla porta, e vidi un uomo alto, magro, sui 65 anni, con due persone nella sala e mi dissi: *Beh, non può essere questo il corso*. Così uscii, domandai a qualcuno se sapesse dove si teneva questo famoso corso, ma nessuno ne sapeva niente. Allora rientrai nella sala, mi sedetti, e capii che quello era proprio il Dr. Kunzli, con due colleghi, e lavoravano in silenzio, avevano davanti un foglio con un caso clinico scritto, e io rimasi lì per un po'. Ero un po' deluso perché quelli dopo due ore stavano ancora a studiare questo caso! Erano sei pagine scritte e alla fine, alla terza ora, Kunzli dette tutti i suoi commenti. Fatto sta che la mia delusione era stata tanta, ero stato lì tre ore e pensai: *Qui non si impara niente!* Però decisi di continuare a seguire questo corso. Dopo sei mesi scoprii che tutto ciò che mi diceva il Dr. Kunzli era estremamente applicabile nella pratica. Dopo un anno lavoravo nell'ospedale e all'interno del corso di medicina cominciai a vedere delle cure su malati molto gravi basati esclusivamente sugli insegnamenti di quell'anno studiato col Dr. Kunzli. In poche parole lui portava dei casi di 5-6 pagine con un follow up di una ventina d'anni sui quali sapeva perfettamente quale era il rimedio sicuro, poi ce li distribuiva a lezione, ci insegnava quali erano i sintomi da prendere, e piano piano siamo tutti entrati nella medicina omeopatica pratica, clinica. Quasi senza avere altre basi. Lui ti dava direttamente l'essenza, e guardi, questo è il motore che mi ha spinto a fare così tanti seminari all'estero, perché mi sono reso conto che era una conoscenza preziosissima, che andava distribuita, e in quello cominciai abbastanza presto, dopo 9 anni che andavo dal dottore incominciai anche a insegnare. Successivamente abbiamo fondato una scuola, io ho aperto un mio ambulatorio, infine si è presentata questa occasione di avere un reparto in clinica.

THERE IS A GREAT HARMONY AND LOGIC

INTERVIEW TO DR. DARIO SPINEDI

LE SOLANACEAE

I would like to know something about your homeopathic beginning, how did you start, yesterday you mentioned something about your master, Dr. Kunzli.

Well, after my medical studies, after the enthusiasms of my early beginnings, where we studied the human body and its physiology, I started to become very disappointed with the therapy.

The way patients were approached by doctors, the strong suppressions, forced me to find an alternative road. I wanted something new, and so I started with Anthroposophy, but after a couple of years I noticed that Rudolf Steiner teachings and the current practices did not fit together, until one day my wife reported to me that there was a homeopathic course at the University. So the day after I went to this room, I did knock at the door; and saw this very tall and thin man, about 65, who was there with two other persons. And I said to myself: *Well, this cannot be the course!* I left the room, and started asking people if anyone knew anything about this homeopathic course, but no one knew about it. So I went back to the room, sat there, and realized that the tall man was just Dr. Kunzli with two colleagues, and they were silently working, they had in front of them a clinical case on paper, and I joined for a while.

I was definitely disappointed because they were still, after 2 hours, studying this case! The case was six pages long, and finally, during the 3rd hour, Dr. Kunzli was given all his comments. My disappointment was paramount: I thought, I was there 3 hours, and my idea was that there was nothing to learn there, but somehow I decided to continue following that course. Within 6 months I discovered that whatever Dr. Kunzli gave us was immediately applicable in practice. After 1 year, at the hospital where I was working I started to see remarkable cures with quite difficult pathologies, based only on the teachings I received during that single year spent with Dr. Kunzli.

He basically brought us some cases each time, each case with about 20 years of follow up, in which he knew perfectly which was the curative remedy, then he gave the cases in the classroom, thought which were the symptoms to take, and so slowly, all of us got through homeopathy with a very practical, clinical attitude. He gave you directly what was essential, and believe me, that was the main reason I did so many seminars abroad, because I thought this knowledge was very precious, and need to

Questa è l'intervista raccolta il giorno dopo il magnifico seminario tenuto dal Dr. Spinedi sulle patologie oncologiche nella accogliente sede della Scuola di Omeopatia di Verona nel mese di aprile.

Il Dr. Kunzli, come dicevamo prima a proposito di Paschero, sì, avrà avuto anche i suoi difetti umani come tutti, ma era una persona pulita, umile, molto tranquilla, diceva pochissime parole, ma di estrema precisione. Io gli volevo veramente bene, così bene che tutto quello che diceva lo apprendevo immediatamente. Perché tutto quello che diceva era vero, e nei 15 anni che sono stato con lui ho accumulato tante conoscenze, che sono ancora la base di tutti i giorni per curare i malati nella clinica per le malattie tumorali. Si può dire che lui è un po' la linea diretta, da Hahnemann a Kent, a Pierre Schmidt.

Quest'ultimo era un animo inquieto, aveva girato tutta Europa per cercare i migliori medici omeopatici, finché arrivò a Sir John Weir, che era il medico della regina inglese, che gli disse: *Se lei vuole imparare l'Omeopatia deve andare in America*. Arrivò in America dopo il 1916 e Kent era già morto; c'erano però il Dr. Austin e la Dott.ssa Gladwin, i due allievi migliori di Kent! Si mise così con loro a studiare tutta la parte teorica dell'Omeopatia: tutte le lezioni di teoria di Kent si erano tenute tra il 1900 e il 1916. Il Dr. Schmidt portò quelle conoscenze in Europa, e le introdusse nelle traduzioni delle lezioni di Kent in lingua francese, introdusse delle note a piè di pagina, per esempio spiegò per la prima volta la cosiddetta scala di Kent delle potenze, che era ancora sconosciuta nel vecchio continente. Il Dr. Kunzli fu, per un anno, suo allievo a Ginevra, cominciò a dare corsi in tutta Europa, e si può dire che fu il personaggio principale per la rinascita dell'Omeopatia classica nei paesi di lingua tedesca. Fu anche una fase di risascimento per la figura di Hahnemann, che era stato accantonato e considerato ormai "vecchio" e superato. Lo stesso Kent si riavvicinò ad Hahnemann alla fine della sua vita; pur avendo fatto delle cose preziosissime, anche lui si era allontanato dalla filosofia e dalla teoria integrale di Hahnemann.

Ecco, credo di aver risposto alla sua prima domanda.

E la sua attività clinica principale qual è?

Guardi, le descrivo un po' la mia giornata.

Di solito devo andare in clinica la mattina presto, verso le 5, 5 e mezzo, perché arrivo lì e già trovo 2-3 casi clinici, in genere di colleghi che li hanno presi il giorno prima. Sono casi di 10-15 pagine scritte a macchina, e li devo leggere tutto nel dettaglio, fare una analisi perché poi quando i colleghi arrivano alle 11 li dobbiamo discu-

WHAT FOLLOWS IS THE TEXT OF THE

INTERVIEW TO DR. DARIO SPINEDI, THE DAY AFTER

HIS EXTRAORDINARY SEMINAR AT "SCUOLA DI MEDICINA

OMEOPATICA DI VERONA", ABOUT HOMEOPATHIC

TREATMENTS IN CANCER, LAST APRIL.

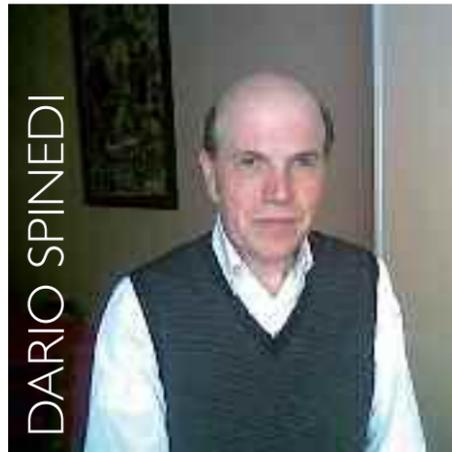
be distributed. It all happened after about 9 years since my beginning studies. Later on we founded a school, I started also my own practice, and finally I had the chance of directing a clinical department. Dr. Kunzli, as we were saying before about Paschero, well, as every human being may have had his human difficulties, but he was a very clean transparent person, quite humble, and very quiet, he used very few words, but extremely precise. I loved him very much, so much that whatever he said I learnt it immediately. Whatever he said was just true, and over the 15 years that I spent with him I gained a lot of knowledge, that is still my everyday basis to deal with the cancer patients at the clinic. I could say that Dr. Kunzli is the direct line, from Hahnemann to Kent, to Pierre Schmidt. Pierre Schmidt was a restless soul, who travelled all Europe to find the best living homeopaths; finally he came across sir John Weir, who was the Queen's homeopath in the UK, and he said to him: if you want to learn homeopathy you have to go to America. So he did that, and when he reached America it was after 1916, and Kent was already dead. There were Dr. Austin and Dr. Gladwin though, Kent's two best students! He studied with them all the theoretical part of homeopathy; remember that Kent's lessons were done between 1900 and 1916. Dr. Schmidt brought his new knowledge to Europe, and introduced them in the French translations of Kent's lesson. For example he introduces some new notes in the text, and so it happened that for the first time was introduced the so called Kent's scale of potency, that was still totally unknown in Europe. Dr. Kunzli studied with him one year in Geneva, started also giving seminars, and soon became the most influential teacher for the renaissance of classical homeopathy in German spoken countries. He also brought Hahnemann back to life because at that time he was considered old and surpassed. Even Kent came back to Hahnemann at the end of his life; even if Kent did some wonderful things in his life, he stepped back from the integral theory and philosophy of Hahnemann.

Here we are, I think I did reply to your first question.

So, how is your clinical activity these days?

Well, I may answer telling you how my day look like.

I do generally go very early to the clinic, between 5, 5:30. There are already 2-3 cases waiting for me, they have been generally taken the day before by some colleagues. They are 15-20 pages each,



DARIO SPINEDI

tere assieme. Perciò fino alle 7 faccio questa lettura. Poi alle 7 arrivano le telefonate dei miei pazienti, fino alle 8. Fino alle 11 sbrigo della corrispondenza e alle 11 arrivano i colleghi e discutiamo tutti assieme i casi del giorno prima più i nuovi casi che sono arrivati in reparto. Nel pomeriggio

visito i pazienti ambulatoriali, perché prima della clinica avevo fatto 15 anni di ambulatorio. Ed ecco, la giornata è tutta presa in questo modo.

Come è successo che ha avuto la possibilità di aprire la sua clinica? Ieri sera sentivo che raccontava questa storia al ristorante ma mi mancano molti pezzi del racconto.

Quando facevo le mie pause, di pomeriggio, per anni vedevo questa clinica con un bel parco, e dentro di me mi dicevo: *Che bel posto, che bello se potesse diventare una clinica omeopatica!*

All'epoca era gestita da uno psichiatra che aveva un reparto e da alcune suore. Ma poi le suore divennero anziane, lo psichiatra morì, e la clinica divenne un oggetto di speculazione.

Il mio motto è: non la mia, ma la tua volontà. Ossia, se è così, vuol dire che è giusto così.

Un bel giorno però ero nel mio studio e ricevetti una telefonata. Era il proprietario della clinica che mi diceva testualmente: *Non vorrebbe fare una clinica omeopatica?* Per farla breve c'era in quel momento in Svizzera un signore iraniano facoltoso, che era stato curato da un medico iraniano gratis con l'Omeopatia, e durante una cena con questo amico chiese: *Non c'è qualcosa da comprare qui in Svizzera?* e l'altro rispose: *Sì sì ci sarebbe una clinica a Orselina, e io potrei farne una "day clinic".* Così andarono a vederla e fu comprata per un'ingente cifra. Però il cantone non dette l'autorizzazione per la "day clinic" e allora il proprietario optò per fare una clinica, ma non c'erano i medici. Fui contattato io perché abitavo nel paese, (sorride) e così mi trovai da solo in una clinica, con tre pazienti. Il primo anno il proprietario fece più di due milioni di franchi di debiti, però non voleva mollare ed io lo rincuoravo dicendo che un giorno le cose sarebbero andate meglio. Poi la clinica ricevette il permesso per fare un reparto di psichiatria, e siccome alcune altre cliniche psichiatriche del cantone vennero chiuse, la nostra clinica divenne la seconda clinica più grande del cantone, così che anche l'esistenza del nostro reparto fu assicurata.

typed, and I have to go into them in full details, and analyse them, because they will be discussed later, at 11, when the other colleagues will come. So, up till 7 I have to read this material, then between 7 and 8 I pick up phone calls from my patients. Later, and up till 11 I write to people and do some mailing work, and finally at 11 the colleagues join me and we discuss all the new cases arrived and the cases from the day before.

In the afternoon I see my private patients, as I mentioned earlier I was in a private practice for 15 years before the cancer clinic. You can see, my day gets full quite easily.

How come that you were able to open this clinic? Last night at the restaurant I only got bits of this story.

Well, during my moments of rest during the day, in the afternoon, I was always noticing this clinic, with a nice park, and I was saying to myself: what a beautiful place, how nice would be for it to become a homeopathic clinic. At that time the clinic was owned by a psychiatrist who was in charge of its department, and some nuns. Soon the nuns got older; the doctor died, and the clinic went on the market, becoming an object of speculation.

My motto is always: not mine, but your will.

In other words: if things appear this way, it means that things are all right this way. One day though I was in my office and received a phone call. It was the owner of the clinic who said to me:

Would you like to make a homeopathic clinic? To make a long story short, at that time there was in Switzerland a very rich Persian man, who was fully cured for free by a homeopathic physician, and he asked his friend if there was something interesting that could be bought in Switzerland. He replied: *There might be a clinic at Orselina, and I could make a day clinic there.* So they went together to see the place and the rich man bought it for very big money. But local authorities did not give the permissions to make a "day clinic", as it was presented, so the new owner decided to make a clinic. The only point was that there were no doctors.

They contacted me, as I was living on the spot, (laughs) and so I found myself soon alone in the clinic, only with 3 patients. So the first year the owner made debts for 2 million francs, but he did not want to give up. I was trying to comfort him, with the idea that one day things would have turn for the better. Later the clinic had permission to open a psychiatry department, and as all the other local psychiatric department were closed, ours remained the second biggest one in the area, so that the existence of our department was confirmed by the local authorities.

It sounds almost a predestination...

It really looked like that; when they called me I felt quite scared. What to do, how to create a full department, I had no idea how to work things out, but I kept doing because I thought it was just right this way. Later on few colleagues joined me.

Sembra una storia davvero predestinata.

Sì veramente. Quando mi chiamarono ebbi paura perché mi dissi: *E adesso cosa faccio?* Dovevo costruire un reparto, e non avevo la benchè minima idea sul come farlo, però andai avanti lo stesso perché sentivo che era giusto così. Successivamente vennero i colleghi.

A proposito di questo, quanti colleghi lavorano con lei in reparto e quanti pazienti sono ricoverati?

Ci sono 11 colleghi tutti omeopati, che sono miei allievi da 8-10 anni; avevano seguito prima i miei corsi, e poi mi hanno seguito in clinica, l'equipe è veramente molto bella, e i ragazzi sono molto bravi. L'ambiente è molto piacevole, tutti colleghi. Abbiamo in media una ventina di pazienti.

Fissi?

Sì, sì fissi in clinica. C'è una rotazione, nel senso che poi verranno seguiti dai colleghi nel momento in cui saranno dimessi dalla clinica.

E rispetto alla natura del trattamento omeopatico, anche alla luce del seminario che abbiamo appena seguito, ci sono alcune specie di tumori che rispondono meglio di altre?

Guardi, più terapie sono state fatte, più la prognosi è peggiore. Questo è chiaro. Se una persona ha subito già molti cicli di chemioterapia arriva da noi molto "bruciato" come si dice.

Lì è molto difficile avere dei risultati, però in ogni caso si può portare sollievo. È chiaro che l'ideale sarebbe vedere un paziente all'inizio. Purtroppo invece vediamo pazienti in genere che sono già molto avanzati da questo punto di vista, dove c'è stata già molta chemio e radioterapia. Ma i casi che vi ho portato qui dimostrano che si può fare tanto.

Guardi, le dico onestamente che quello che ho sentito nei suoi casi mi ha davvero sbalordito.

Come avrà sicuramente visto serve un lavoro molto dettagliato.

Direi sorprendentemente dettagliato.

Sì, seguire il paziente passo per passo, questo è essenziale. Bisogna lavorare col cuore, eh, bisogna metterci della sostanza (sorride).

Ma un omeopata che non lavorasse in un team in questo campo cosa potrebbe fare con un paziente oncologico? Sento che nella vostra clinica c'è un lavoro di gruppo, e una grande qualità organizzativa.

Guardi, le direi questo: la vita è proprio così, ti prepara. Prima della storia della clinica che le raccontavo, io avevo un paio di pazienti oncologici in ambulatorio, e stavo veramente per collassare. E mi dicevo: *Ci vorrebbe un centro, un luogo dove sei sostenuto da un gruppo, dove tutti insieme ci si aiuta in questi casi così impegnativi.* Perché poi con i casi che non vanno bene i colleghi vengono da me e si discutono in-

How many doctors are working with you these days and how many patients are staying in the clinic?

There are 11 colleagues, all homeopaths, that are students of mine since 8-10 years. They were following my course in the early days, then they followed me to the clinic. The atmosphere is just great, and these people are very good in their practice. All colleagues, it's a great feeling really. Average amount of patients staying at the clinic is 20.

Spending the night there?

Yes, later on there will be a rotation, in the sense that as soon as they will go home, they will be followed clinically by your colleagues.

Would you say homeopathically speaking that there will be some cancer that is more easily treatable?

Well, I can tell you, more therapies have been done already, the cheaper the prognosis will be. This is very clear: If someone comes to us after few cycles of chemo or radiotherapy, we see the person almost "burnt", as we use to say. In such a situation is difficult to see consistent results; but you can always be of good help...it is quite clear that the best thing would be to see the patient at the early beginning of cancer. It is certainly not our common routine though, those that come to see us already start with a lot of chemo and radio to deal with. You have seen the cases I brought you at the seminar; you can still really do a lot.

Well, personally I have to say that what I heard in your seminar was quite astonishing.

As you will have noticed, what is required is a very detailed job.

I would say surprisingly detailed.

Yes, what is essential here is to follow the patient step by step, you have to work with your full heart, you have to be consistent. (smiles)

What about a homeopath working alone, not in a team like you do, that would like to try treating cancerous patients. My impression is that in your clinic the team is very essential, also from the point of view of the organization.

I might reply to you this way: life somehow prepares you. Before the beginning of the clinic, I was telling you, I was looking after a couple of oncologic patients in my office by myself, and, believe me, I was about to collapse. And I was telling myself: there would be a group in such situations, a centre, a place that sustains your job, these patients are too engaging. You know, when the remedies are still not working in these cases we discuss them all together with the colleagues; it's a real team that works together, even our nurse may be will search in the literature something

sieme; è proprio un team di lavoro, compreso l'infermiere e chi magari fa ricerche monografiche su questioni oncologiche specifiche. Penso che un medico che se ne sta lì da solo in periferia con casi simili si brucia, e che la sua energia si consumi. Direi che o uno si specializza veramente in questo, o se prende 2-3 pazienti oncologici in aggiunta al suo ambulatorio normale rischia di collassare davvero, sono molto impegnativi.

È qualcosa che avevo già sentito dire da qualche altro collega, in verità.

Varrebbe la pena anche in Italia di fare un bel centro, bisognerebbe mettersi assieme, ma sa quanto di bene si può fare? Le conoscenze che vi ho portato qui al seminario sono venute fuori solo per il lavoro in equipe che le dicevo, altrimenti avrei avuto bisogno di 100 anni per questa sintesi. È un continuo passarsi le informazioni, lavorando in gruppo, ed è fondamentale.

Ho visto che nel paziente oncologico ci sono inevitabili alternanze di rimedi, si può arrivare alla fine al rimedio unico, costituzionale?

Sì sì. Si ricorda della bambina Sepia, ma anche il ragazzo, aveva preso il Phosphorus per quasi 10 anni, sempre e solo il Phosphorus. Per un po' i rimedi costituzionali si alternano con il rimedio specifico del tumore, ma questo sempre perché ne escono fuori i rispettivi sintomi.

Ho capito, ma si arriva a un punto nella terapia omeopatica in cui si capisce che la malattia tumorale è stata sconfitta, nel senso che non compaiono più i sintomi, per così dire, del tumore?

Sì, certo. Si arriva al livello costituzionale. Talvolta, di tanto in tanto, possono comparire dei sintomi anche della malattia causata dalla radio o dalla chemio. Il corpo è una cosa stupenda, e lì si vede, al letto dell'ammalato, che ad esempio per gli effetti della radio compaiono dei sintomi di Phosphorus, magari in forma di una gastroenterite. E capisci che devi dare il rimedio che è per la malattia da raggi.

Quindi la malattia da raggi è una vera sovrapposizione sulla malattia cronica costituzionale.

Eh sì, e in quel momento quella è la più forte.

Si ricorda di quello che dice Hahnemann quando parlava di malattie complesse, formate da più malattie che si mescolano tra loro? Guardi, veramente Hahnemann ha dato una teoria che vale per i prossimi mille anni, c'è tutto lì, e si rimane stupefatti. Ed è un'essenza la sua che si può applicare a tanti campi e non solo alle malattie del suo tempo, quando c'era il vaiolo che si combinava con un'altra malattia. Io ci ho impiegato 5-6 anni per capire che stava succedendo lo stesso con la malattia da raggi. Questa malattia forma

about a certain type of cancer and so on. I think that a doctor who will remain alone in his office working with such patients will burn out his energy, it's very consuming. My feeling is that either you decide to specialize in this and go into a full time practice, or having few cancer patients as a plus of your daily practice is going to drain your system.

I already heard such point of view from some other colleague over the years.

It would really be a good idea to create such a structure in Italy too. You should create a group and do it. Do you have any idea how much good can we do? Look, all the knowledge that you have heard here in the seminar come simply from the fact that we work together. Otherwise for such a synthesis I would have needed 100 years by myself alone. In a group it's a constant exchange of information, that is fundamental.

I noticed that in cancer patients there is inevitably an alternation of remedies. Is it possible after a while to get to the real constitutional one?

Yes, of course, do you remember the young girl with *Sepia*, but also the *Phosphorus* boy. That boy got *Phosphorus* for about 10 years. What happens is that for a while the constitutional remedy will need to be replaced by the cancer remedy, but this is always related to the presence of the symptoms that require it.

I understand, but my question is: will we be able to understand, at a certain stage of the homeopathic treatment, that cancer has been vanished, because those cancer symptoms disappeared once and forever?

Of course; at that point we will be at the level of constitutional treatment. Every now and then you might face symptoms coming from another level, for example the radio and chemo related symptoms, like a disease per se. The body is an extraordinary thing, and there you see, at the bedside, that because of radiotherapy some symptoms of *Phosphorus* are flaring up... may be in the form of a gastroenteritis. Then you have to understand you need that remedy related to the "radiotherapy" disease.

Do you mean that this radiotherapy disease gets on top of the main chronic disease?

Yes, and at that point is the strongest.

Do you remember what Hahnemann said about complex diseases, where we have many diseases mixed up together? Let me tell you, Hahnemann gave us a theory that will still work in a thousand year; there is everything we need in it, it's just astonishing. It is an essential theory, that is not limited to medicine, and can be applied to so many fields, you know, during his time it was smallpox that was mixing with other diseases. It took 5-6 years

un complesso con la malattia cronica di base, la sopprime, la fa sparire, e dunque va trattata prima. Quando si sa questo, e se ne vedono i sintomi, li tratto; se prendessi tutta la totalità, questi sintomi scomparirebbero.

Per quello dico che il piano di terapia è estremamente importante. Proprio il piano di terapia iniziale, e questo si è sviluppato negli ultimi 3-4 anni, un vero e proprio concetto di piano di terapia a lunga scadenza, dove già quasi intravedi il futuro, come attraverso una finestra, e capisci quello che succede.

A questo punto la sua clinica giornaliera si limita all'oncologia?

No, no, vediamo molte malattie croniche: sclerosi multipla, poliartrite, cirrosi, ecc. Ma il 90% dei pazienti hanno una diagnosi oncologica.

L'approccio com'è?

Guardi, nel 90% dei pazienti che ci consultano, emicranie, ipertensione, problemi di tiroide, noi diamo il rimedio singolo. Se la malattia è molto seria, prenda un morbo di Crohn ad esempio, o una psicosi, alle volte il caso è difettivo, e si deve dare prima un certo rimedio, poi un altro.

Per esempio se si osserva con attenzione il lavoro di un neurologo che deve affrontare una corea, lei vedrebbe un uso più frequente dei raggi, sostanze ad esempio che noi non usiamo.

Uno psichiatra magari userà di più sostanze come *Hyosциamus*, *Belladonna* o *Stramonium*.

Anche lì c'è un organotropismo, Hahnemann li ci dice che si deve prima affrontare il picco acuto, e poi andare nel trattamento cronico. Però, nella grande maggioranza delle malattie croniche che ci sono nella nostra popolazione, vediamo il rimedio singolo che... paff!, fa il suo lavoro, con la scala di Kent, che è la scala di potenze più pulita.

E per l'AIDS, ha esperienze cliniche o una sua ipotesi?

Guardi non ho esperienza, l'unica esperienza è quella di una famiglia, una mamma che si è sposata con un uomo sano, ebbe 4 bambini, io la seguo da vent'anni, e da 10 anni fa la cura con gli antivirali. Due bambini sono nati sieropositivi, e dopo il parto si sono negativizzati. E il marito non ha mai contratto la malattia. E' una singola osservazione, ma tanto per dire come è la vita a volte, eh! Non dice niente a livello clinico, ma è interessante. Lei è sana e sta usando gli antivirali contemporaneamente al mio trattamento omeopatico.

Psoriasi?

Lì ho visto dei casi molto buoni, degli altri un po' più tenaci e difficili.

for me to understand and recognize that radiotherapy disease was the same when we deal with cancer patients. This disease creates a complex disease, covers the basic chronic disease, suppress it, makes it disappear, so it has to be treated before anything else.

When I know this, and I can see the symptoms, I need to treat them; if I would treat the totality, those symptoms will disappear. This is why I say that a plan for treatment is crucial here. This has been developed in the last 3-4 years, it is like a beginning plan for the therapy, where you plan the long term treatment, you almost imagine the future, as through a window, and come to understand what's going on.

Is your daily clinical work limited to oncology?

No, no, we do work also with other chronic diseases, multiple sclerosis, polyarthritis, cirrhosis, etc. But 90% of the patients has an oncologic diagnosis.

How do you approach these cases?

I have to say here that 90% of the patients who come to see us, with migraines, hypertension, thyroid dysfunctions and so on, we give a single remedy. If the disease is very severe, like a Crohn's disease or a true psychosis, or in some defective cases, you have to give a first remedy, then a second one. If you look closely what a neurologist would do, for instance, in a chorea case, you will see him using more often a spider remedy, remedies that generally we don't use. Or a psychiatrist will maybe use substance as *Belladonna*, *Hyosциamus* or *Stramonium*. In those cases too we see a sort of organ affinity, and Hahnemann thought us that first we have to treat the acute peak, later follow the chronic treatment. The vast majority of chronic diseases though that we have in our population you give the single remedy and... paff! Gets the job done, usually with Kent's scale, which to me is the potency cleanest scale.

Do you have any clinical experience with AIDS?

Well, no, I don't have really an experience, but a single case. It's a family, a HIV positive mother who married a healthy man, and they had 4 kids. I do follow her since 20 years now. She is using antiviral therapy since 10 years. Two of her kids were born HIV positive and became negative after delivery, and the husband never got sick. So, it's just a single observation, but you see how life can be strange at times. It does say nothing on a clinical level, but still it's interesting in my point of view. She is in very good health and using antiviral therapy together with my homeopathic treatment.

How about psoriasis?

I had some very good cases, some others more resistant and difficult to treat.

Tornando all'oncologia, per chi non ha assistito al suo seminario, potrebbe riassumere brevemente le linee guida al trattamento oncologico con l'Omeopatia?

L'approccio è lo stesso di tutti gli altri pazienti, con un supplemento di approfondimento di anamnesi, dove si vanno a toccare tutti quei tasti che avrebbero potuto essere dei motivi per l'insorgere del tumore. Per esempio traumi, reazioni a vaccinazioni, e soprattutto le soppressioni, queste ultime hanno una grande importanza per la scelta del rimedio. E quando abbiamo la totalità del quadro, dalla nascita ai nostri giorni, si comincia l'analisi, per vedere quali sono i sintomi più urgenti, in un tumore spesso vediamo la malattia da raggi, come le dicevo prima. Oppure la malattia da chemio, o stati infiammatori; insomma si parte dai sintomi più urgenti per poi avvicinarsi eventualmente a un rimedio organotropico, che però ci viene sempre indicato dai sintomi. Bisogna essere molto attenti, e conoscere quali sono i rimedi organotropici e poi osservare se ne vediamo i sintomi. Il decorso verrà poi controllato con tutti i sistemi che offre la medicina allopatrica, i markers, la grandezza del tumore, e tutti i parametri oggettivi, risonanze magnetiche, PET, ecc. Spesso nel corso della cura compaiono anche dei blocchi miasmatici, manifestati da segni e sintomi clinici, e anche lì bisogna conoscere le manifestazioni miasmatiche a livello clinico. Se il rimedio prescritto è corretto vedremo dei miglioramenti nei parametri oggettivi, scenderanno i markers, ad esempio; e pian piano nel tempo la cura evolverà poi in un rimedio di fondo, costituzionale, che già si intravedeva all'inizio. Guardi c'è una grande armonia e una grande logica, in questo piano di cura.

E l'approccio è lo stesso con le diverse specializzazioni. Spero di averle spiegato un po'.

Che cosa pensa del crescente interesse per l'omeopatia nel mondo, con fermenti e approcci così variegati, lei è sicuramente un attento osservatore internazionale.

La gente secondo me ha un sentimento chiaro su ciò che aiuta e ciò che non aiuta; ciò che fa bene e ciò che non fa bene. E le persone si sono accorte che l'Omeopatia è molto efficace, che non ha effetti collaterali, e che da dopo l'inizio della cura non ci sono più le ricadute. Bambini che hanno sempre angine o otiti smettono, e questo crea un passaparola (sorridente). L'Omeopatia si espande come un fuoco nella steppa, e la gente ha capito che l'Omeopatia ha un grande valore, anche le persone meno colte. Quindi c'è un grande interesse nella popolazione.

Per quanto riguarda l'arte medica in senso stretto... beh devo dire che questo è un capitolo triste, perché secondo me non c'è una linea chiara. Ci sono moltissime idee e teorie, e molta confusione; queste rendono la pratica dell'Omeopatia difficile, invece di facilitarla. Come le dicevo all'inizio, dopo un anno di Omeopatia col mio mae-

stro ho potuto approcciare dei casi anche molto gravi, questo perché egli insegnava l'essenziale, ma questo si potrebbe fare anche ora coi nostri giovani! Insegnare l'essenziale, e sono sicuro che ne avrebbero una gran gioia perché potrebbero subito applicarlo nella pratica. Tra l'altro permetterebbe loro di guadagnarsi da vivere, perché se si lavora bene la gente viene. Se si lavora male la gente non viene e i giovani rimangono delusi dall'Omeopatia. Quindi penso che il peso principale si debba dare alla formazione di giovani ben preparati, e portare un'Omeopatia schietta e genuina, non come queste correnti, non per criticare le correnti moderne, che sono utili come ricerca, ma non come formazione di base.

Back to oncology, and for those who were not here at the seminar, would you summarize briefly some guidelines for the homeopathic treatment of cancer?
Well, it is basically the same as for any other homeopathic patient, but with a more in-depth anamnesis, where we have to try to unveil all the possible causes for the beginning of the cancer. For instance, all injuries, vaccinations, and especially suppressions, those last ones have a real priority in the selection of the final remedy. When we have taken the totality of the picture, then we proceed to analyse it, to see which symptoms are the most urgent to treat, we often see in a cancer case the radioactive disease needs to be treated first. Or chemotherapy disease, or an acute inflammation; so we start from what seems clearly the most urgent, then eventually the need for an organotropic remedy, always indicated by the presence of symptoms. Here we have to be very attentive: we have to know these remedies, to be ready to see when it comes the appropriate time to prescribe them.

The case will then be followed with all the common clinical references and investigations: the size of cancers, cancer markers, all the allopathic objective indications, MRI, PET, and so on. We often see, during such a treatment, that a miasmatic blockage will show up, always visible through signs and symptoms, and we have to know then those clinical manifestations of miasms to treat them accordingly. If we prescribe the correct remedy we will see a clear amelioration of the objective parameters, for instance cancer markers will decrease. This way the case will slowly evolve to a constitutional remedy, that we might have seen since the beginning.

Look, there is a great harmony and logic in this treatment plan. This approach does not change with the other "specialties" so to speak. I hope this has replied your question.

What do you think of the growing international interest for homeopathy, which shows so many different approaches today, I'm sure you know the international situation quite well.

I think people have a clear feeling about what really helps and what doesn't. What makes you well and what doesn't. So people found that Homeopathy is very effective, has no side effects, and after the cure there will be no more relapses. For instance, kids who were always suffering for otitis or sore throats stop repeating them. This creates a word of mouth type of message among people (smiles). Homeopathy burns like a burning fire and people feel the value it has, even illiterate people. I think there is great interest for homeopathy in ordinary persons now. About the medical art, well, this is for me a sad chapter, because I don't see there a clear path...there are so many theories and ideas, there is a lot of confusion. The result is that homeopathy gets more difficult instead of easier. As I men-

stro ho potuto approcciare dei casi anche molto gravi, questo perché egli insegnava l'essenziale, ma questo si potrebbe fare anche ora coi nostri giovani! Insegnare l'essenziale, e sono sicuro che ne avrebbero una gran gioia perché potrebbero subito applicarlo nella pratica. Tra l'altro permetterebbe loro di guadagnarsi da vivere, perché se si lavora bene la gente viene. Se si lavora male la gente non viene e i giovani rimangono delusi dall'Omeopatia. Quindi penso che il peso principale si debba dare alla formazione di giovani ben preparati, e portare un'Omeopatia schietta e genuina, non come queste correnti, non per criticare le correnti moderne, che sono utili come ricerca, ma non come formazione di base.

Sono completamente d'accordo, ci sono intere scuole che si basano su nuovi approcci direttamente e non si leggono più Hahnemann e Kent.

Questo è un cattivo segno, perché i grandi maestri citano solo Hahnemann eh! Ortega e Paschero avevano sempre l'*Organon* in mano.

Va bene, penso che possiamo concludere qui, ci ha dato così tante informazioni.

Grazie per questa sua intervista, speriamo che sia utile.

Sa, lo scopo per me è quello di creare anche negli altri paesi questo interesse a costruire una struttura tipo la nostra, c'è così tanto bisogno. Noi vediamo moltissima sofferenza, sa. E se i pazienti possono essere accolti in una struttura dove c'è umanità, che si possa esprimere in una competenza bella, pulita, questo dà una grande fiducia ai pazienti.

Lei ieri diceva a lezione che le parole possono uccidere...perciò accennava all'importanza del fatto che bisogna essere omeopatici sempre, anche nelle parole.

Eh sì, e i grandi psichiatri lo sanno, le parole sono delle energie. E le parole che hanno l'energia giusta agiscono come *il simillimum*. Guariscono come il globulo giusto, se a una persona sofferente si dice la cosa giusta questo dà una grande carica! È una carica per l'energia vitale, la persona sta meglio, ci sono persone che escono dalla visita e dicono: *Le sue parole mi hanno guarito*, ma sembra non vero per uno che lo sente dire così, e invece col tempo si capisce che era proprio vero. Lo stesso succede con le parole negative, per esempio dire a un paziente che ha solo due mesi di vita. Questo può uccidere una persona, gli toglie la speranza. Spesso i pazienti vengono da noi in uno stato veramente disperato. Sono distrutti, questo non va bene. Non bisogna dare false speranze, ma neanche togliere la speranza. Insomma, la parola è importante.

Grazie ancora, è stato veramente un piacere.

Prego, anche per me.

tioned to you before, in my case I can say that after only one year with my master I was able to treat successfully some very difficult cases, and this simply because he was teaching the essential. I am sure this can be done exactly today with our younger students! Teaching the essentials, and I'm sure they will be very happy, because it will be immediately applicable in your daily practice. As a by-product, this will make you have a good living, because if you have good results, people will come to see you. But if we do not work well, people won't come and the young doctors end up feeling deluded by homeopathy. I think that the main emphasis should be made on forming well our younger generations, so to bring forth a genuine and direct homeopathy...not as we see today, all these different currents...not that I want to criticize them, they are useful research, but not as a basic homeopathic foundation courses.

I fully agree with you, now we have schools of homeopathy where Hahnemann and Kent are not even read anymore and only the new approach is thought.

It's just a bad sign. You know, people like Paschero and Ortega had always the *Organon* close by. They always quoted Hahnemann.

Ok, I think this is enough, you gave us so many information.

Thanks for the interview, I hope it might be useful.

You see, my aim is to create also in other countries the same type of structure we have created, there is such a need, you know, we see so much suffering, and if patients know they can be welcomed in a place where there is humanity, coupled with competence, in a simple and clear way, this gives them a lot of trust.

You have said at the seminar that words can kill, and that one has to be always homeopathic, even in the selection of words to choose...

Yes, and the great psychiatrists know this: words are energies. And words that got the right energy are healing words. They work as *the simillimum*. They do work just as the correct globule. If to someone who is suffering you say the right thing you give such a charged energy! It's a charge for his vital energy, persons get better; they come out of the office and say: "Your words healed me". It sounds weird if it's taken without context, but over time one sees it was just true. Just the same happens with negative words, for instance telling someone that has only 2 months of life expectancy, this can kill the person, it kills his hope. We often see patients in a real desperate state. Literally they are devastated, this is no good. We don't have to give false hopes, neither destroy hope. Words are important.

Thanks again, it has been a real pleasure.

You very welcome.

Da Pierre Schmidt, a Mario Garlasco, a noi!

Intervista a Carlo Cenerelli

L'ASSOCIAZIONE LYCOPODIUM E LA SCUOLA MARIO GARLASCO

L'Associazione LYCOPODIUM nasce a Milano nel 1977 come gruppo di studio di numerosi medici che hanno iniziato a praticare la medicina omeopatica classica. Dal 1997 l'Associazione trova sede a Firenze. A quel tempo ha già ampliato la propria area d'interesse mettendo a disposizione le proprie strutture e le conoscenze acquisite alle nuove generazioni di omeopati formati dalla scuola *Mario Garlasco*, affiliata all'Associazione. L'attività prevalente è la formazione di medici, veterinari e farmacisti omeopatici, ma anche l'impegno presso le autorità politiche, il mondo scientifico e le strutture sanitarie regionali; la ricerca clinica; l'editoria; l'organizzazione di convegni e seminari per Medici e Pazienti.



Gli insegnanti della Scuola Garlasco sono: Pia Barilli, Carlo Cenerelli, Eugenio De Blasi, Chiara Giannelli, Annalisa Motelli (direttrice della scuola), Carlo Rezzani, Elio Rossi, Sergio Segantini, Marco Verdone. L'associazione ha recentemente integrato Homeopathia Europea-Internationalis (che comprende anche Homeopathia Americana e l'Istituto de Altos Estudios Homeopáticos) cambiando denominazione e statuto. H.E., che ha avuto come coordinatore il Dott. Jacques Imberechts, ha promosso la formazione di gruppi di studio in tutta Europa che seguono una didattica di appro-

fondimento delle diverse tendenze dottrinarie omeopatiche. Siamo lieti di comunicarvi in questa sede l'avvenuta integrazione che ha lo scopo di mettere a disposizione degli omeopati italiani progetti di ricerca e di indagine come Gli.Fi.Col. ideato da Carlo Rezzani in collaborazione con l'ECH e di richiedere più agilmente finanziamenti che possono andare a beneficio della comunità omeopatica italiana e internazionale.

INTERVISTA A CARLO CENERELLI

Carlo raccontaci la tua esperienza di omeopata e se puoi un bilancio della tua pratica.

Mi sono avvicinato al "biberon" della Omeopatia nel 1968. La mia balia fu il dottor Mario Braccianti, di Milano. Una persona straordinaria, eclettica, con mille interessi; pensa che per rilassarsi si dilettava a risolvere equazioni di 2° - 3° grado, e aveva una grande passione per la cucina. E per l'Omeopatia, ovviamente. Fu appunto da lui che appresi i primi rudimenti della Omeopatia, quella che prevedeva l'uso di più farmaci contemporaneamente. Leon Vannier, di Parigi, fu il suo maestro. Braccianti era solito incontrare – nel suo studio di Milano – gli omeopati dell'Alta Italia. Nel suo studio c'era una attrezzata cucina, e così, in maniera conviviale, ci si confrontava con nomi storici quali Gaiter, Lagorara, Dinale, Bignamini, Garlasco, il medico quest'ultimo, a cui poi fu intitolata la nostra Scuola. Un bilancio della mia pratica? Non mi sono mai annoiato.

Parlaci del ruolo che Pierre Schmidt ha svolto per diffondere il pensiero omeopatico hahnemanniano in Europa.

Schmidt raccontava di essere stato negli Stati Uniti per incontrare e apprendere da Kent i principi dell'Omeopatia come vi erano giunti, tramite Hering, da Hahnemann. Voleva recuperare il messaggio, la dottrina originale del maestro. Ma Kent si era spento da poco. Schmidt rimase quindi più di un anno con i due migliori allievi di Kent, il dottor Austin e la dottoressa Gladwin, apprendendo da loro il verbo del maestro.

Tornato in Europa diede via a una serie di azioni divulgative. Ricordo soprattutto la traduzione dei testi fondamentali di dottrina (Hahnemann: Organon e Malattie Croniche; Kent: Lezioni di Omeopatia), la fondazione della Liga e la partecipazione, sempre da protagonista, a Congressi; poi, importantissima, la fondazione del GLEM



Incontriamo Carlo Cenerelli, tra gli omeopati più rappresentativi del panorama italiano, per presentare la sua storia e quella dell'Associazione Lycopodium di cui è Presidente, in occasione del trentennale della sua fondazione

(Group Lyonnaise d'Etudes Medicales) dove lo conobbi e diventai suo allievo, frequentandolo poi nel suo studio di Ginevra, in Rue Topfer, insieme, tra gli altri, a Ruggero Dujany e Mario Garlasco. Anni ruggenti!

Homoeopathia Europea è stata determinante nella formazione degli omeopati di "Lycopodium"; quali sono le scuole di omeopatia classica che hanno dato il maggior apporto culturale al nostro gruppo di omeopati?

Homoeopathia Europea nasce nel 1973 per l'iniziativa di un dinamico medico, il dottor Jacques Imberechts, e di un gruppo di giovani omeopati belgi. Il dottor Jacques Imberechts ancora ispira questa Associazione. Succede che dopo il Congresso della Liga a Bruxelles, nel 1972, questi decidono di affrontare lo studio sistematico della materia sotto la direzione del Dottor Pladjis, a SPA (nella parte nord del Belgio). La condizione per partecipare era di studiare un rimedio attraverso il Repertorio di Kent e partecipare a dei seminari quadrimestrali (quattro giorni a seminario, lontani dal centro città e dalle distrazioni).

Il primo rimedio studiato fu STAPHYSAGRIA e questo fu il nome di battesimo che si diede il gruppo. Io ebbi la fortuna di farne parte. Il successo della iniziativa portò al confluire, nel piccolo gruppo iniziale, di sempre più medici, al punto che si giudicò opportuno creare dei sottogruppi, strutturati con la stessa logica. Per questo si isti-

tuì un "seminario introduttivo" di studio e micro-vacanza, sulla neve e sugli sci, in un mese invernale. In questo spazio si crearono diversi gruppi di studio, tutti con un nome, quello del primo rimedio studiato.

Nel 1978, a Pile, in Valle d'Aosta, nacque il gruppo LYCOPIDIUM.

Inizialmente – ma anche successivamente – vennero presi a maestri nientemeno che... Hahnemann, Kent, Hering! Ma non era facile a quel tempo avere i testi. Ricordo gli affanni e le trepide attese, e i costi per avere dall'India (via nave!) le decine di Repertori, Materie mediche Mediche, Organon, Clarke e tutti gli altri testi che iniziarono la formazione delle nostre biblioteche. Intanto la frequentazione di Schmidt ci permise di incontrare i grandi nomi della omeopatia mondiale: Tomaso Pablo Paschero, Proceso S. Ortega, e poi H. Chand, Alfonso Masi Elisalde, e grossi nomi della Scuola, o meglio delle Scuole indiane. Persone che dedicavano ai nostri gruppi 2-3 giorni di insegnamento radunandoci in albergo prima dell'inizio dei Congressi. Alcuni di noi si recarono poi direttamente da loro in soggiorni anche molto lunghi e ripetuti. L'ultimo maestro è stato Joseph Reves, di Haifa. Tuttora la particolarità del nostro gruppo è di coagulare e far convivere anime differenti nel rispetto delle vecchie e più recenti tendenze culturali.

Quali sono attualmente le attività più rilevanti svolte dalla associazione Lycopodium?

Giusto dire attualmente, perché LYCOPO-

DIUM ha prestato per anni molta attenzione alla propria crescita. Di studio e di esperienza. Così come avvenne per Staphysagria, cominciò a sorgere intorno al nostro gruppo l'interesse di medici che volevano avvicinare l'Omeopatia. Fu così che dopo iniziali fine settimana introduttivi all'Omeopatia, Lycopodium decise di iniziare un vero e proprio corso di insegnamento, dapprima a Milano, poi, per una serie di motivi strettamente legati alla sua Energia Vitale, la sede della Scuola fu spostata a Firenze.

Lycopodium non è solo Scuola. E' stata fatta ricerca, sperimentazione, e come membro della FIAMO esso partecipa alle attività di questa.

Come è strutturata la scuola Mario Garlasco?

I corsi si articolano in tre anni di insegnamento per un totale di 450 ore e un quarto anno di seminario di sola clinica. Al termine di ogni anno c'è una verifica dei risultati raggiunti prima dell'accesso all'anno successivo. Il ciclo di studio si conclude con una verifica scritta e una orale, con la presentazione di una tesi consistente nella discussione di un caso con un follow up di almeno sei mesi, e qualche caso acuto. Viene poi consegnato un diploma nel caso di superamento dell'esame. All'esame finale in passato hanno partecipato, come osservatori, docenti di Scuole FIAMO, prossimamente seguiremo le disposizioni delle Regione Toscana in materia di formazione. Concluso il ciclo di studi e superato l'esame, il medico può chiedere di diventare membro di Lycopodium, e qualcuno, dopo un adeguato tirocinio può diventare docente. La scuola è frequentata da medici, veterinari, farmacisti, e spazi di insegnamento vengono anche dedicati alle ostetriche.

Ogni anno i soci di Lycopodium si riuniscono in attività seminari, dopo tutti questi anni quali sono i risultati di questi incontri?

Cerchiamo di fare i seminari in luoghi confortevoli, rispettando comunque l'antico

principio di Staphysagria: abbastanza lontano dal centro città e dalle distrazioni. Questo permette, nei giorni di seminario un contatto stretto e continuo, anche a tavola dei partecipanti. In genere viene proposto di anno in anno un tema su cui tutti lavorano, e ci si confronta poi con lunghe discussioni. Casi clinici, temi di dottrina, patologie specifiche; l'anno scorso ci fu un incontro tra Omeopatia e Medicina convenzionale sui tumori. Il tempo purtroppo è sempre tiranno, ma si esce sempre con un bagaglio arricchito. Con l'esperienza, ormai trentennale, si cerca di dare un contributo alla Materia Medica, e si cerca la verifica di asserzioni presenti nella dottrina che hanno suscitato dubbi.

Alcuni medici di Lycopodium sono impegnati nel "pubblico" come a Lucca Elio Rossi e a Pisa Maria Marchitiello, come valuti il ruolo dell'omeopatia nel "pubblico"?

Elio Rossi, Maria Marchitiello, sono medici che, con non poca fatica, hanno saputo aprire una breccia nelle strutture della Medicina Convenzionale. Spero che non siano solo sterili esempi di coraggio. Certo non è facile portare nel pubblico una medicina che, anche se è ormai nella cultura di tutti, da ben pochi è conosciuta nella sua vera identità. E sempre più spesso viene confusa con altre discipline che, anche se di tutto rispetto, sono fuori dalla sua logica. Per non parlare poi del danno che fanno maghi, profani, dilettanti, che prescrivendo farmaci omeopatici "veri" (diluiti, dinamizzati, ma senza il rispetto della legge dei simili) inducono modifiche nel sistema immunitario a volte irreversibili! Invito ad esempio a leggere la nota al § 247 della VI edizione dell'Organon di Hahnemann, che di Omeopatia si intendeva e aveva anche acquisito una certa esperienza! Per non parlare delle autoprescrizioni consultando Internet. L'omeopatia è un'arma straordinaria. Ma è pur sempre un'arma.

Nel quadro omeopatico italiano il gruppo Lycopodium è a volte considerato fuori dagli schemi e da qualcuno anche un po' settario, che ne pensi?

Noi cerchiamo di muoverci nella scientificità. Scientifico è sperimentare un farmaco prima di prescriverlo, e il farmaco omeopatico (che noi chiamiamo rimedio) viene sperimentato singolarmente sull'uomo, suo naturale destinatario. Seguendo poi una gerarchia biologica discendente, l'omeopatia si usa anche in campo veterinario.

Siamo convinti che non sia una favola pensare che ognuno di noi, se si ammala, si ammala nella sua totalità, che tutto il suo ecosistema è coinvolto e lotta, ogni organo e apparato, con le proprie modalità e il proprio linguaggio per il recupero dell'equilibrio e della salute. E ogni individuo, in rapporto al suo precedente vissuto, ha una dinamica che lo fa reagire in maniera personale, e chiede un ausilio che aiuti lui, nella sua malattia, a risolvere. L'Omeopatia ha delle leggi e delle regole, ed è anche molto generosa. Ma vuole rispetto. Non siamo settari, cerchiamo di essere coerenti.

Quest'anno l'Associazione celebra il trentennale della sua nascita, quali sono le prospettive future di Lycopodium?

Lycopodium è maggiorenne da qualche anno. Nelle prossime settimane avremo una serie di incontri per verifiche più precise all'interno del gruppo. Stiamo programmando incontri anche all'esterno. Il senso è di cogliere su cosa bisogna lavorare meglio, come impiegare in maniera ottimale le capacità e le caratteristiche di ognuno di noi. L'entusiasmo è ancora molto.

Vorremmo inoltre far confluire Homeopatia Europea in Lycopodium in modo tale da ampliare le prospettive di acquisizione di rapporti migliori con le istituzioni che in Italia sono così refrattarie ad accogliere le proposte di adeguamento e di regolamentazione della medicina omeopatica.



Scientificità dell'Omeopatia e incoerenze scientifiche della medicina convenzionale

Tratto da: MASTRANGELO D. *Hormesis, Epitaxy, the structure of liquid water, and the science of homeopathy*. Medical Science Monitor, 2007; 13(1): SR1-8.

RIASSUNTO

Fin dal suo esordio, l'omeopatia è stata considerata scarsamente scientifica e poco plausibile. Tuttavia, uno sguardo imparziale alla sua storia ed al metodo che essa impiega, rivela facilmente come l'omeopatia si fondi sul metodo scientifico e trovi una spiegazione più che plausibile sulla base di principi, quali la legge di Arndt-Schultz, l'ormesi, l'epitassia, tutti documentati e sostenuti da una considerevole quantità di dati della letteratura scientifica.

Proprio attraverso una revisione della letteratura, l'autore propone una rilettura dei principi di base dell'omeopatia, fondata su argomenti ed evidenze che appartengono al mondo della medicina convenzionale e che, in quanto tali, sono scientificamente fondati e mal si prestano alle confutazioni, generalmente poco argomentate, dalla scienza ufficiale che di fatto li ha prodotti e convalidati. Il rifiuto dell'omeopatia da parte della medicina convenzionale appare, dunque, pretestuoso e infondato o, comunque, sostenuto da ragioni che poco o nulla hanno a che fare con il carattere scientifico e la plausibilità di questa disciplina medica. È auspicabile che tale atteggiamento possa essere superato introducendo l'omeopatia tra le discipline accademiche di studio della medicina anche al fine di ampliare gli orizzonti conoscitivi dei medici e l'offerta terapeutica per i malati.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia – ormesi – epitassia – struttura dell'acqua – placebo – rimedi omeopatici

SUMMARY

According to the western medical establishment, homeopathy is both “unscientific” and “implausible”. A short overview of its history and the methods it uses, however, easily reveals that homeopathy is a true science, fully grounded on the scientific method and on principles, such as, among others, the Arndt-Schultz law, hormesis, and epitaxy, whose plausibility has been clearly and definitely demon-

strated in a number of scientific publications and reports. Through a review of the scientific literature, an explanation of the basic principles of homeopathy is proposed based on arguments and evidence of mainstream science to demonstrate that, in spite of the claims of conventional medicine, homeopathy is both scientific and plausible and that there is no reasonable justification for its rejection by the western medical establishment. Hopefully, this hurdle will be overcome by opening academic institutions to homeopathy to enlarge the horizons of medical practice, recover the value of the human relationship with the patient, and through all this, offer the sick a real alternative and the concrete perspective of an improved quality of life.

KEYWORDS

Homeopathy – hormesis – epitaxy – the structure of water – placebo – homeopathic remedies

COSA INTENDIAMO PER “SCIENZA”?

(“Scienza” [Lat. *scientia* = conoscenza])
“Poiché l'omeopatia era simultaneamente scientifica e filosofica, a molti è sembrato che essa fosse **più** e non meno **scientifica della medicina ortodossa**”¹.

In generale, il termine “scienza” si riferisce ad un corpo organizzato di conoscenze concernenti il mondo fisico, sia animato che inanimato; ma una definizione appropriata deve generalmente includere anche il metodo attraverso cui questo corpo di conoscenze si forma. Il metodo scientifico è, dunque, parte integrante della definizione di scienza e, classicamente, esso si articola nelle seguenti fasi:

1. osservazione e descrizione di un fe-

nomeno o gruppo di fenomeni;

2. formulazione di un'ipotesi per spiegare il fenomeno o i fenomeni;

3. impiego dell'ipotesi per predire l'esistenza di altri fenomeni o i risultati di nuove osservazioni;

4. esperimenti per verificare l'ipotesi

L'OMEOPATIA È UNA SCIENZA MEDICA

L'argomento che la medicina convenzionale predilige, per screditare l'omeopatia, è essenzialmente rappresentato dalla sua presunta mancanza di rigore scientifico²; può essere allora utile, per usare un linguaggio ed argomenti comuni, precisare cosa veramente si intenda per “scienza” e vedere se l'omeopatia rientri o meno nei limiti della definizione impiegata.

Se “scienza” è, come qualcuno intende, “il campo di studio che tenta di descrivere e comprendere la natura dell'universo”³, è del tutto evidente che l'omeopatia rientra a pieno diritto nell'ambito di questa categoria. Se, al contrario, il termine “scienza” si identifica con il metodo scientifico e dunque è scienza ogni conoscenza ottenuta uniformandosi al metodo, i cui punti salienti sono stati elencati nel paragrafo precedente, basterà semplicemente riferirsi alla storia della nascita dell'omeopatia per comprendere come questa disciplina medica possa e debba essere considerata scienza a tutti gli effetti.

La tradizione omeopatica (che è anche realtà storica) vuole che il fondatore

dell'omeopatia, Christian Friedrich Samuel Hahnemann, medico e cultore delle lingue straniere, nel tradurre il trattato di William Cullen sulla Materia Medica, fosse attratto dall'affermazione che la corteccia di una pianta peruviana del genere “Chinchona” *(nome attribuito da Linneo alla pianta della Cina, da cui si estrae il Chinino), era efficace nel trattare la malaria a causa delle sue proprietà astringenti sullo stomaco. Hahnemann, sapendo che altre sostanze astringenti non mostravano la medesima efficacia nel trattare la malattia, cominciò a studiare gli effetti dell'estratto della corteccia di Chinchona su se stesso e **osservò** che esso produceva gli stessi sintomi della malaria. Ciò lo condusse a formulare l'**ipotesi** in base alla quale “ciò che produce sintomi di un certo tipo nell'individuo sano, può essere impiegato per curare gli stessi sintomi in un individuo malato” (legge dei simili). Oltre alla corteccia di Chinchona, Hahnemann cominciò a **sperimentare**, su se stesso e con l'aiuto dei suoi collaboratori, gli effetti di altre sostanze e questo divenne presto il metodo attraverso il quale i prodotti omeopatici venivano sperimentati nell'uomo (“proving”), confermando il **principio** dei simili che rappresenta il fondamento della scienza omeopatica. Successivamente, Hahnemann **osservò** che la somministrazione di sostanze crude a dosi ponderali, determinava spesso effetti collaterali indesiderati o tossici e **ipotizzò** che le sostanze da sperimentare nell'uomo potessero essere diluite in modo da azzerare gli effetti indesiderati e conservare quelli caratteristici della sostanza originaria. Ideò, così il metodo delle diluizioni centesimali a partire da tinte madri ottenute in vario modo, associato a quello della “succussione” (scuotimento della soluzione ottenuta) e, continuando a **sperimentare** i pro-

dotti diluiti, **verificò** la fondatezza di questa sua seconda ipotesi, traendone il **principio** della diluizione.

Il metodo usato da Hahnemann, basato sull'osservazione, sulla formulazione di ipotesi, sulla verifica sperimentale dell'ipotesi e sulla formulazione di principi, non lascia molto spazio a dubbi, relativamente alla sua scientificità! E non solo; essendo profondamente convinto che “... *compito del medico è quello di curare il malato e non quello di costruire i cosiddetti sistemi, variamente intrecciando tra loro vuote speculazioni e ipotesi concernenti la natura interna essenziale e le modalità attraverso le quali la malattia ha origine.*”, fornì uno straordinario esempio di pragmatismo e lungimiranza scientifica⁴.

INCOERENZA SCIENTIFICA DELLA MEDICINA CONVENZIONALE. IL CASO DELL'ORMESI

Sebbene, come abbiamo visto, l'omeopatia soddisfi pienamente i criteri che definiscono e caratterizzano una scienza, i detrattori più accaniti di quella che da ora possiamo e dobbiamo chiamare “scienza omeopatica”, non contenti, puntano il dito sulla sua presunta non plausibilità. In poche parole, sfugge alla logica della medicina convenzionale, come una sostanza, diluita oltre il numero di Avogadro (ossia oltre ogni ragionevole e plausibile probabilità che nella soluzione omeopatica diluita vi sia ancora del soluto), possa avere un qualsiasi effetto biologico. Facciamo, allora, subito una distinzione. È vero che in molti casi l'omeopatia utilizza diluizioni che vanno oltre il numero di Avogadro e, per il momento (ma solo per il momento), conveniamo con scettici e critici dell'omeopatia ed escludiamo queste diluizioni come non plausibili.

Molta parte della pratica omeopatica, tuttavia, si basa sull'impiego di diluizioni che rientrano ancora entro i limiti del “magico” numero di Avogadro e dunque, sebbene anche molto elevate, pur sempre plausibili e di fatto contenenti un soluto anche se a concentrazioni molto basse.

Per tali diluizioni vale il principio dell'*ormesi*, largamente provato con i metodi della scienza convenzionale, ma dalla stessa scienza convenzionale ignorato perché politicamente ed economicamente pericoloso. Il termine fu coniato nel 1943 da Southam ed Erlich⁵ per descrivere il fenomeno secondo il quale un estratto di corteccia di cedro rosso (che ci sia ancora in gioco una “corteccia” è un fatto puramente casuale!), pianta nota per le sue proprietà fungicide, stimolava la crescita dei funghi, invece di ucciderli, se usato in dosi bassissime. Il termine “*ormesi*” (dal greco “*hormein*” = eccitare) fu usato dagli autori per designare l'effetto stimolante di concentrazioni subinibitorie di sostanze diverse su differenti organismi e fu successivamente dimostrato essere un fenomeno generalizzato in biologia e medicina^{6,7,8}. L'evidenza scientifica del fenomeno è documentata, oltre ogni dubbio, da una sostanziosa e puntuale raccolta di dati che ne testimonia l'occorrenza nella letteratura tossicologica⁹.

La capacità di evocare un tipo di risposta a dosi elevate ed una risposta del tutto opposta a dosi molto basse, praticamente propria di ogni sostanza chimica, altro non è che la realtà espressa nel principio omeopatico dei simili (“*similia similibus curentur*”), secondo il quale ogni rimedio omeopatico è in grado, quando opportunamente diluito e dinamizzato, di curare i sintomi che esso stesso provocherebbe se somministrato in dosi ponderali; principio precedentemente ripreso da Arndt e Schultz^{10,11} e ancora prima, magistralmente espresso da Pa-

racelso nell'adagio: "*dosis sola facit venenum*" (è solo la dose che fa il veleno). Sfortunatamente, nonostante il principio dell'ormesi risponda perfettamente alle nuove esigenze della medicina basata sull'evidenza, per la sua capacità di fornire una spiegazione plausibile del funzionamento dell'omeopatia, esso è stato ed ancora oggi è ignorato o criticato da gran parte dell'establishment medico internazionale, tanto da indurre il professor Edward G. Calabrese, uno dei massimi esperti di tossicologia ed ormesi, ad affermare: "...dato il lungo, intenso e radicato confronto tra medicina convenzionale ed omeopatia, l'ormesi non avrebbe potuto trovare collocazione peggiore, per essere presa seriamente in considerazione¹². ... Visto lo stato di emarginazione al quale l'omeopatia è sottoposta, da parte della scienza biomedica, il legame tra ormesi ed omeopatia è stato sempre accompagnato da un senso di colpa per associazione e questa associazione, che data ormai da oltre 115 anni, ha portato il concetto di ormesi ad essere oggetto di intense e plateali critiche¹³. ... di fatto, oltre il 90% delle pubblicazioni che riportano evidenze favorevoli al principio dell'ormesi, non usano questo termine¹⁴. ... chi può accettare lezioni di "scientificità" o "plausibilità" da questa medicina?

LA STRUTTURA E IL COMPORTAMENTO DELL'ACQUA

Mentre l'ormesi spiega in maniera scientificamente ineccepibile il principio dei simili per diluizioni che si mantengono al di sotto del numero di Avogadro, resta ancora aperto il problema del funzionamento delle dosi "infinitesimali", quelle, cioè, nelle quali tale limite viene abbondantemente superato. E' questo l'ambito nel quale, a partire dal 1988¹⁵ si inserisce la polemica sulla cosiddetta "memoria dell'acqua" che, sebbene considerata conclusa

dell'establishment medico, con la disfatta personale e professionale di un grande scienziato, per altro reso famoso dalla scoperta del Platelet Activating Factor (PAF)¹⁶, è andata avanti fino ai nostri giorni trovando nella rivista scientifica "Inflammation Research", un'autorevole convalida ed un importante riconoscimento da parte della medicina convenzionale¹⁷⁻²⁸, anche se molti medici "convenzionali" e ricercatori non lo sanno o fanno finta di non saperlo. Senza ripercorrere la lunga ed aspra polemica sulla "memoria dell'acqua", già oggetto di numerose dissertazioni e liti, tra sostenitori e detrattori dell'omeopatia, possiamo qui limitarci a qualche semplice considerazione. Per cominciare, sembra più che lecito chiedere, viste alcune singolari caratteristiche di questo elemento (come, tra le altre, l'aumento di volume se sottoposta a temperature al di sotto dello zero, caratteristica che sfida le leggi della fisica), se davvero ne conosciamo la natura e le proprietà. Certo è che nell'era della genetica molecolare non sarà facile trovare studiosi disposti a dedicare tempo e denaro a ricerche sull'acqua, anche se, nei rarissimi casi in cui qualcuno ci prova, si fanno sempre scoperte di grande interesse. Dagli studi di biologia molecolare, infatti, apprendiamo che lo stato di idratazione del DNA condiziona l'azione degli enzimi di restrizione, ossia delle proteine enzimatiche il cui ruolo è quello di "tagliare" la molecola del DNA in punti definiti e precisi²⁸. Studi sulla bacteriorodopsina, una proteina che si trova sulla parete cellulare di organismi primitivi, dimostrano come questa molecola possa andare incontro ad una semplice forma di fotosintesi solo grazie ai protoni "donati" dai nuclei di idrogeno delle molecole d'acqua in essa intrappolate²⁹. Come afferma il professor Felix Franks, dell'Università di Cambridge: "...senz'acqua è tutto chi-

mica, ma aggiungete un po' d'acqua e tutto diventa biologia!"³⁰ E non solo! L'acqua non sembra affatto, come troppo spesso vorrebbe sottintendere la moderna biologia, uno spettatore passivo dei processi biologici. Ma perché tutto questo discorso sull'acqua e le sue proprietà? Gli scettici dicono: "Se l'omeopatia funziona, o la teoria molecolare della materia è sbagliata o l'agitazione ("succussione") modifica l'acqua in qualche modo che ancora non comprendiamo"³¹. Notoriamente, l'omeopatia si affida molto all'acqua e alle sue più o meno definite o presunte proprietà; per una strana ironia della sorte, quando si vuole denigrare o ridicolizzare l'omeopatia, si usa dire che l'omeopatia è come "l'acqua fresca"! Sta di fatto che se le diluizioni infinitesimali non contengono più alcuna traccia del soluto originario, ciò che resta del processo di diluizione e dinamizzazione è proprio l'acqua che, se l'omeopatia ha un senso, resta il protagonista unico dell'azione del rimedio omeopatico per le dosi cosiddette "infinitesimali". Secondo il professor Rustum Roy, fisico dei materiali e studioso dei fenomeni collegati alle proprietà dell'acqua delle soluzioni omeopatiche, se osserviamo che, ad esempio, la grafite e il diamante hanno la stessa composizione chimica, ne dobbiamo dedurre che le caratteristiche di una fase ("o elemento" o "sostanza") non dipendono dalla composizione, ma dalla struttura. Per rafforzare questo concetto, Roy porta l'esempio dell'epitassia, un fenomeno fisico ampiamente sfruttato dall'industria dei microprocessori, per il quale all'interfaccia tra una fase liquida ed una solida, la fase liquida modifica la sua struttura senza che ci sia trasmissione di informazione o scambio molecolare di alcun tipo³². Che la stessa cosa accada all'interfaccia tra il rimedio omeopatico crudo e l'acqua

impiegata per diluirlo è un fatto sul quale i sostenitori della "memoria dell'acqua" non hanno dubbi. Dubbi ne hanno, invece, e molti, coloro che vedono nell'omeopatia null'altro che un pericoloso concorrente e che, spesso proprio dalle pagine della rivista che ha dato il via all'annosa polemica sulla "memoria dell'acqua" o da blogs aperti a chiunque voglia dire la sua, ridicolizzano l'omeopatia e la memoria dell'acqua, talvolta basandosi su semplici opinioni, talaltra esponendo in bella vista, su internet, la foto di un microchip in un bicchiere pieno d'acqua. I più importanti studi sulle caratteristiche fisiche dell'acqua delle soluzioni omeopatiche³³, mostrano come la diluizione e la dinamizzazione conducano alla formazione di strutture dissipative (ossia che consumano energia, in maniera sostanzialmente molto simile a quanto accade nei sistemi viventi) all'interno delle soluzioni stesse; più che di "memoria", si tratterebbe di una condizione pre-biotica; rivelazione ancor più "rivoluzionaria" di quella sulla memoria e della quale, pertanto, si preferisce solo fare menzione, in attesa di ulteriori dati sperimentali.

L'OMEOPATIA È SOLO UN "PLACEBO"?

L'effetto placebo è un effetto terapeutico positivo che segue un trattamento "fantoccio" (ossia non attivo). E' un effetto psico-biologico nel quale rientrano diversi meccanismi, tra i quali l'attesa di un beneficio clinico^{34,35} e il condizionamento Pavloviano³⁶. Sebbene fondato sul "nulla" in termini di interazioni tra molecole e recettori (l'effetto placebo si ottiene somministrando acqua, zucchero o molecole farmacologicamente inerti), colpisce il fatto che gli **studi clinici controllati mediante placebo** rappresen-

tino lo standard delle procedure di sperimentazione clinica dei farmaci. In teoria, uno studio farmacologico effettuato impiegando un placebo come controllo, dovrebbe dire allo sperimentatore quanto dell'effetto ottenuto è legato ad una vera risposta e quanto, invece, dipenda dall'effetto placebo, in modo tale che lo sperimentatore, togliendo dall'effetto terapeutico ottenuto "la tara" rappresentata dal placebo, possa farsi un'idea meglio approssimata della reale efficacia del farmaco sperimentato³⁷. Un approccio pragmatico al concetto del placebo, suggerirebbe di studiarlo e sfruttarlo meglio con il fine per nulla secondario di ridurre la tossicità da farmaci e la spesa collegata al loro impiego; ma le aziende farmaceutiche non sembrano molto interessate! Resta, tuttavia, il fatto che la scienza "ufficiale", mentre da una parte esplora i più intricati meccanismi molecolari della fisiologia e della patologia, dall'altra sembra aver rinunciato, rapidamente e totalmente, a cercare una spiegazione "plausibile" dell'effetto placebo, come se alla sola omeopatia competesse l'obbligo della plausibilità. Quei rari, intelligenti e coraggiosi scienziati che ci hanno provato, però, sembra abbiano fatto scoperte di straordinaria rilevanza e fondamentali per un approccio nuovo allo studio dei farmaci. In particolare, è stato visto che l'effetto della somministrazione "nascosta" (ossia senza che il paziente ne sia consapevole) di morfina, corrisponde a quello che si otterrebbe con l'iniezione di soluzione salina ad un paziente informato e consapevole (ossia con un placebo)³⁸. Simili studi, che, per ovvii motivi, l'industria farmaceutica non vede di buon occhio, sollecitando i media e gli scienziati a denunciarne la scarsa eticità, rivelano che la maggior parte degli antidolorifici³⁹, degli anti Parkinsoniani⁴⁰ e degli anti depressivi⁴¹

del commercio, sono di fatto, nient'altro che PLACEBO... di fronte a queste evidenze (tratte dalla letteratura scientifica medica e non da quella omeopatica), è a dir poco sconcertante che la medicina convenzionale accusi l'omeopatia di essere un placebo!

IL METODO DELLA MEDICINA CONVENZIONALE: RIFIUTARE L'INSPIEGABILE

La scienza medica occidentale è il regno del materialismo e del riduzionismo che troppo spesso generano, nell'uomo, l'idea di essere "altro" rispetto alla natura e sovente al di sopra di essa⁴². La formazione del medico "convenzionale", d'altra parte, è tutta incentrata sulla visione materialistica del mondo, con gli atomi descritti e raffigurati come "piccole sfere" (fatte di un materiale sconosciuto ai più!) e la realtà descritta come una complessa interazione tra minuscole "sfere" (siano esse atomi o molecole)! Una visione certamente efficace e didattica della realtà, ma con tutta probabilità, ad essa per nulla aderente se, nella sua descrizione della materia e dell'universo, un pioniere delle scienze fisiche, astronomiche e matematiche, conclude: "... *La corrente della conoscenza conduce verso una realtà non meccanica; l'universo sembra sempre più un grande pensiero che non una grande macchina e la mente non sembra più un intruso accidentale nel regno della materia, ma il creatore e il governatore della materia*"⁴³. Né possiamo più meravigliarci, di fronte a simili osservazioni, se proprio da una scienza come l'astrofisica, tutta incentrata sulla materia, ci giunge notizia del fatto che "... *l'universo è immateriale, mentale e spirituale*"⁴⁴. La tecnologia di tutto rispetto che l'uomo ha sviluppato basandosi sulla materia e sulla visione elementare che della materia egli si è fatto, con le inne-

gabili limitazioni dei suoi sensi, lo ha purtroppo condotto ad una sorta di delirio di onnipotenza, nella prospettiva del quale, solo “la sua” realtà ha un valore oggettivo e tutto il resto non esiste o è pura mistificazione. Ma la realtà si è già vendicata, ponendo all’uomo quesiti ai quali la sua tecnologia e le sue conoscenze non sanno rispondere. Un esempio tra i tanti è quello del DNA e della sua funzione. Il DNA che conosciamo e che costituisce la base della trasmissione genetica dei caratteri somatici e di alcune malattie, è non più del 5% di tutto il DNA del genoma cellulare^{45,46} e, sebbene di fronte a tale straordinaria scoperta la prima reazione sia stata affermare che tutto il resto del DNA (più del 95%) è “spazzatura” (“junk DNA”), studi più recenti dimostrano che quel 95% a funzione per ora ignota, e fondamentale e rappresenta la base della diversità e della complessità della specie umana. Un esempio ancora più eclatante è rappresentato dalla scoperta che il movimento di alcune galassie lontane sembra sfidare le leggi della gravità convenzionale, obbligando astronomi e astrofisici a concludere che l’universo non è affatto “vuoto”, ma la **parte visibile** di esso (stelle, pianeti, ecc) è non più del 5% del totale, mentre **quella non visibile, anch’ essa piena di materia ed energia** rappresenta il restante 95%. Studi più approfonditi hanno permesso di stabilire che gli inspiegabili movimenti delle galassie trovano una spiegazione plausibile soltanto ammettendo che l’universo è pieno di un tipo di materia che non siamo in grado di misurare o vedere in quanto incapace di interagire con i nostri strumenti di misura. Questa materia, sull’esistenza della quale nessun astrofisico ha più dubbi, è la **materia oscura dell’universo**, alla quale si associa un’**energia oscura** che, al pari della materia, l’uomo non è in grado né di vedere né di misurare^{47,48}.

Tutto falso? Se si trattasse di materia medica, qualche luminare nostrano avrebbe già ridicolizzato i sostenitori di questa realtà; ma, per fortuna, l’astrofisica è ancora una scienza seria ed affidabile, nella quale non imperversano né i baroni dell’accademia, né i tanto stimati ed apprezzati “opinion leaders” che ci insegnano ad accettare solo i fatti che si possono spiegare o quelli che, pur non avendo una spiegazione logica (vedi l’effetto placebo), hanno, tuttavia, una loro precisa e definita convenienza. Quanto al riduzionismo della scienza moderna, che spinge l’uomo ad indagare sui meccanismi molecolari di fisiologia e patologia, scomponendo all’infinito sistemi complessi ed analizzandone le singole parti, al di fuori del contesto nel quale si trovano, vale la seguente definizione: il riduzionismo è il processo mediante il quale impariamo sempre di più su cose sempre più piccole, fino a quando possiamo dire di sapere “tutto” del “nulla”

CONCLUSIONI

L’omeopatia è senz’altro una scienza, qualsiasi definizione si voglia adottare per “scienza”. Nelle parole dei maestri fondatori, tuttavia, l’omeopatia è anche “arte” della prescrizione. Nulla di diverso, si sarebbe tentati di dire, dalla medicina convenzionale, considerata scienza da chi crede che essa possieda una risposta per ogni quesito e “arte” da chi, per lunga e consolidata esperienza personale, sa che questo non corrisponde affatto alla realtà. Appare, dunque, del tutto evidente, agli osservatori più attenti, che il dibattito sulla scientificità, serve bene ad alimentare la polemica, ma, in realtà, è del tutto privo di qualsiasi fondamento. Di fatto, la polemica, che data ormai da oltre due secoli, tra omeopatia e medicina convenzionale, ha moti-

vazioni che poco o nulla hanno a che fare con la “scienza” e molto, invece, con la cultura, la società, la politica e l’economia dei paesi sviluppati. L’omeopatia lancia, a questo tipo di società, una serie di sfide di grande rilievo su alcuni temi fondamentali dell’esistenza dell’uomo, a partire dall’accettazione del principio che l’uomo non è fatto di sola materia, passando attraverso il riconoscimento dell’assoluta diversità tra gli individui e della loro complessità, per finire con la minaccia che essa rappresenta ai profitti delle multinazionali del farmaco che, con il loro strapotere economico, tentano in tutti i modi (leciti o meno leciti) di arginarne la diffusione, spingendo i mass media, la ricerca, i governi e l’opinione pubblica verso l’uso e l’abuso di farmaci per i quali, non di rado, si arriva perfino ad “inventare” malattie nuove. Solo ora la medicina convenzionale, con lo sviluppo della farmacogenomica (49, 50), sta riscoprendo il valore della **diversità tra gli individui**, mentre la biologia dei sistemi (51) rivendica, in pieno clima riduzionista, il **valore della complessità** intesa come necessità di studiare i sistemi biologici nel loro complesso interagire e non, come fino ad oggi è accaduto, in frammenti minuscoli ed isolati dal contesto (52). A questo si aggiunga la **necessità**, sempre più sentita, **di restituire nuovo valore al rapporto umano tra terapeuta e paziente**. . . tutto questo, l’omeopatia lo dice da oltre duecento anni e sarebbe forse il caso che, preso atto almeno di questa realtà, la medicina convenzionale accogliesse l’insegnamento dell’omeopatia come necessario completamento della formazione del medico, con il fine ultimo di preparare una generazione di medici nuovi che siano in grado di offrire al paziente una gamma più ampia di opportunità terapeutiche e la vera prospettiva di una migliore qualità di vita.

BIBLIOGRAFIA

1. STARR P.: *The Social Transformation of American Medicine*. Basic Bks. New York, 1982
2. MILGROM LR: *Is homeopathy possible? Journal of the Royal Society of Health*, 2006; 126(5): 211–18
3. <http://www.journaloftheoretical.com/Editorials/Vol-1/e1-3.htm>
4. HAHNEMANN SCF: *Organon of Medicine*, Paragr. 1 VI edition, Birdcage Press, 2001
5. SOUTHAM CM, ERHLICH J (1943) *Effects of extracts of western red-cedar heartwood on certain wood-decaying fungi in culture*. *Phytopathology* 33: 517–524.
6. CALABRESE EJ, BALDWIN LA: *The dose determines the stimulation and poison: development of a chemical hormesis database*. *Int J Toxicol*, 1997; 16: 545–59
7. CALABRESE EJ, BALDWIN LA, HOLLAND CD: *Hormesis: a highly generalizable and reproducible phenomenon with important implications for risk assessment*. *Risk Anal*, 1999; 19: 261–81
8. CALABRESE EJ: *Hormesis: changing views of the dose response*. *Mutation Research*, 2002; 511: 181–89
9. CALABRESE EJ, BLAIN R: *The occurrence of the hormetic dose response in the toxicological literature, the hormesis database: an overview*. *Toxicol Appl Pharmacol*, 2005; 202: 289–301
10. MARTIUS F: *Das Arndt-Schulz Grundgesetz*. *Muench MedWschr*. 1923;70:1005–6
11. http://www.homeopathic.com/articles/homeopathy_works.php
12. CALABRESE EJ: *Toxicological awakening: the rebirth of hormesis as a central pillar of toxicology*. *Toxicol Appl Pharmacol*, 2005; 204: 1–8
13. CALABRESE EJ: *The future of hormesis: where do we go from here?* *Crit Rev Toxicol*, 2001; 33(4): 637–48
14. CALABRESE EJ: *Paradigm lost, paradigm found: the re-emergence of hormesis as a fundamental dose response model in the toxicological sciences*. *Environmental Pollution*, 2005; 138: 378–441
15. DAVENAS E, BEAUVAIS F, AMARA J, OBERBAIM M., ROBINSON B., MIADONNA A., TEDESCHIT A., POMERANZ B., FORTNER P., BELON P., SAINTE-LAUDY J., POITEVIN B., BENVENISTE J.: *Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE*. *Nature* 1988; 333: 816–818
16. BENVENISTE J: *Platelet-activating factor, a new mediator of anaphylaxis and immune complex deposition from rabbit and human basophils*. *Nature* 1974; 249: 581–582.
17. POITEVIN B, DAVENAS E, AND BENVENISTE J: *In vitro immunological degranulation of human basophils is modulated by lung histamine and Apis mellifica*. *Br J Clin Pharmacol*. 1988 April; 25(4): 439–444
18. SAINTE-LAUDY J, BELON P: *Inhibition of human basophil activation by high dilutions of histamine*. *Agents Actions* 1993 38; C245 – 7
19. DOUTREMEPUICH C, AGUEJOUF O, BELON P.: *Effects of ultra-low-dose aspirin on embolization in a model of laser-induced thrombus formation*. *SeminThromb Hemost*. 1996;22 Suppl 1:67-70
20. SAINTE-LAUDY J, BELON P: *Analysis of immunosuppressive activity of serial dilutions of histamine on human basophil activation by flow cytometry*. *Inflamm Res*. 1996 Mar;45 Suppl 1:S33-4
21. SAINTE-LAUDY J, BELON P: *Application of flow cytometry to the analysis of the immunosuppressive effect of histamine dilutions on human basophil activation: effect of cimetidine*. *Inflammation Research*. Suppl. 1 1997 S27 – S28
22. BELON P, CUMPS J, ENNIS M, MANNAIONI PF, SAINTE-LAUDY J, ROBERFROID M, WIEGANT FA.: *Inhibition of human basophil degranulation by successive histamine dilutions: results of a European multi-centre trial*. *Inflamm Res*. 1999 Apr;48 Suppl 1:S17-8
23. SAINTE-LAUDY J: *Modulation of allergen and anti-IgE induced human basophil activation by serial histamine dilutions*. *Inflamm Res*. 2000 Apr;49 Suppl 1:S5-6
24. SAINTE-LAUDY J: *Stimulatory effect of high dilutions of histamine on activation of human basophils induced by anti-IgE*. *Inflamm Res*. 2001 Apr;50 Suppl 2:S63-4
25. BELON P, CUMPS J, ENNIS M, MANNAIONI PF, ROBERFROID M, SAINTE-LAUDY J, WIEGANT FA: *Histamine dilutions modulate basophil activation*. *Inflamm Res*. 2004 May;53(5):181-8. Epub 2004 Apr 21
26. Falus A: *Homeopathy and high dilutions: is there a real effect?* *Inflammation Research* 2004. 53: 179 – 80
27. SAINTE-LAUDY J, BELON P: *Use of four different flow cytometric protocols for the analysis of human basophil activation. Application to the study of the biological activity of high dilutions of histamine*. *Inflamm Res*. 2006 Apr;55 Suppl 1:S23-4
28. FUXREITER M, MEZEI M, SIMON I, OSMAN R: *Interfacial water as a “hydration fingerprint” in the noncognate complex of BamHI*. *Biophys J*, 2005; 89: 903–11
29. GARCZAREK F, GERWERT K: *Functional water in intraprotein transfer monitored by FTIR difference spectroscopy*. *Nature*, 2006; 439: 109–13
30. FRANKS F: *WATER: A matrix of life*. Royal Society of Chemistry, London, 2000
31. BLAND M.: *The horizon homeopathic dilution experiment*. *Significance*. September 2005. 106 – 109
32. ROY R, TILLER WA, BELL I, HOOVER MR: *“The structure of liquid water; novel insights from material research; potential relevance to homeopathy”* *Materials Research Innovation*, 2005; 9–4: 93–124
33. ELIA V, PICCOLI M: *Thermodynamics of extremely diluted aqueous solutions*. *Ann NY Acad Sci*. 1999 Jun 30;879:241-8
34. BENEDETTI F ET AL: *Conscious expectation and unconscious conditioning in analgesic, motor, and hormonal placebo/nocebo responses*. *J. Neurosci*, 2003; 23: 4315–43
35. GEERS AL, HELFER SG, WEILAND PE, KOSBAB K: *Expectations and Placebo Response: A Laboratory Investigation into the Role of Somatic Focus*. *JBehav Med*, 2006; 29(2): 171–78
36. VOUDOURIS NJ, CONNIE LP, COLEMAN G: *Conditioned response models of placebo phenomena: further support*. *Pain*, 1989; 38: 109–16
37. KAPTCHUK TJ: *The double-blind, randomized, placebo-controlled trial: gold standard or golden calf?* *Journal of Clinical Epidemiology*, 2001; 54: 541–49
38. LEVINE JD, GORDON NC: *Influence of the method of drug administration on analgesic response*. *Nature*, 1984; 312: 755–56
39. ZUBIETA J-K, BUELLER JA, JACKSON LR ET AL: *Placebo Effects Mediated by Endogenous Opioid Activity on Opioid Receptors*. *J Neurosci*, 2005; 25(34): 7754–62
40. DE LA FUENTE-FERNANDEZ R, RITH TJ, SOSSI V ET AL: *Expectation and dopamine release; mechanisms of the placebo effect in Parkinson’s Disease*. *Science*, 2001; 293: 1164–66
41. ENSERINK M: *Can the placebo be the cure?* *Science*, 1999; 284: 238–40
42. PARKER G, ANDERSON IM, HADDAD P: *Clinical trials of antidepressant medications are producing meaningless results*. *Br J Psychiatry*, 2003; 183: 102–4
43. LIPTOM BH: *Embracing the immaterial universe. Shift: at the frontiers of consciousness*. Dec, 2005 – Feb. 2006, 8–12) http://en.wikipedia.org/wiki/James_Jeans
44. HENRY RC: *The mental universe*. *Nature*, 2006; 436: 29
45. GIBBS WW: *The unseen genome*. *Scientific American* 2003, 48 – 53
46. <http://www.answersingenesis.org/articles/am/v2/n4/junk-dna-part-2>
47. RUBIN V. *Dark Matter in the universe*. *Scientific American* 1998, 107 - 110
48. CLINE BC: *The search for dark matter*. *Scientific American*, 2003; 28–35
49. LEE C, MORTON CC. *Structural genomic variation and personalized medicine*. *N. Eng. J. Med*. 2008. Feb 14; 358(7):740-1
50. ROSCAM ABBING HD. *Pharmacogenetics: a new challenge for health law*. *Med Law*. 2007 Dec;26(4):781-9
51. JOHNSON PC, HIGGINS AJ. *Precise phenotypic anchoring for drug target identification, validation and biomarker using an advanced system biology approach*. *Drug Discovery World* 2004, 55 – 62
52. LOSCALZO J, KOHANE I., BARABASI AL. *Human disease classification in the postgenomic era: a complex system approach to human pathobiology*. *Mol Syst Biol*. 2007; 3:124. Epub 2007 Jul 10

Omeopatia sociale.

L'esperienza di una Asl della regione Toscana

RIASSUNTO

Il recente paradigma di Promozione della salute, basato su una visione salutogenetica della persona e della comunità e sulla molteplicità dei determinanti socioculturali (eco-socio-economici ed ambientali), è il punto di partenza per le attività di Omeopatia Sociale, in modo integrato. Le aree prioritarie di intervento riguardano la salute materno infantile, l'educazione agli stili di vita e alla nutrizione sana, in accordo con la strategia Europea per la salute dei bambini e degli adolescenti dell'OMS.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia Classica, Omeopatia Sociale, Promozione della salute, Determinanti culturali, Reti di comunità, Coesione sociale.

SUMMARY

The more recent paradigm of health Promotion based on health-conscious view of the person and community, and on the multiplicity of determining factors (eco-socio-economical and environmental) is the starting point for action of the Social Homeopathy, for an integrated approach. Priority areas of interventions are: maternal and newborn health, adolescent health, lifestyles and good nutrition education, according to the World Health Organisation's European Strategy.

KEYWORDS

Classical Homeopathy, Social Homeopathy, Health Promotion, Cultural Determinants, Network Community, Social Cohesion.

INTRODUZIONE

Dell'Omeopatia di Hahnemann mi ha affascinato la concezione filosofica che la sostiene, al punto da volerla studiare e poi praticare in modo esclusivo, nonostante fossi già avviata in un iter professionale universitario. Un sistema filosofico completo, che riguarda il

senso della vita, dell'ammalarsi e del guarire, in un'ottica evolutiva che dà senso all'esistenza del singolo, ma anche della collettività, con un respiro diacronico e transgenerazionale, un hic et nunc che tiene conto del passato e proietta verso il futuro. Così, poco più di 20 anni fa, dopo un lungo periodo di intensa preparazione, ho intrapreso l'attività di omeopata, ben conoscendo le difficoltà del compito, la necessità di una formazione continua e di un costante impegno nell'applicazione dei presupposti teorici nel contesto della medicina attuale, senza alterazione, semplificazione o perdita di contenuti epistemologici.

LE INIZIATIVE

Alla fine del 2001 è stato possibile, anche nella mia città, attivare un ambulatorio pubblico di Medicina Omeopatica, secondo le indicazioni del piano regionale. Un ambulatorio che è partito sottovoce, a titolo sperimentale, ma che è progressivamente diventato un punto di riferimento per molti cittadini che, più o meno consapevolmente, hanno scelto di affidarsi a questa "nuova" risorsa che l'Azienda Usl 5 di Pisa, metteva loro a disposizione. Ha avuto così inizio una avventura professionale molto coinvolgente che ha sollecitato in me il desiderio di immaginare e sperimentare forme e modelli di integrazione dell'omeopatia, nella convinzione di portare alla sanità pubblica, un contributo importante e di efficacia dimostrabile. L'attività dell'ambulatorio si è espressa quindi sul piano clinico, ma con una parallela attività di informazione rivolta agli utenti, per far conoscere i

principi dell'omeopatia e, in senso più ampio, come educazione alla salute e attivazione di consapevolezza e orientamento nelle scelte terapeutiche.

Il mio interesse per il settore materno-infantile ha inoltre promosso molte iniziative a carattere pubblico, ad esempio i seminari esperienziali tenuti dal Prof. Frederick Leboyer e, nell'aprile 2004, l'avvio di una collaborazione con il reparto di ostetricia dell'Ospedale Lotti di Pontedera (Ospedale dell'azienda Usl 5), come consulenza omeopatica intrareparto. Questa prima esperienza di integrazione sul campo, facilitata dall'indirizzo del reparto, ha evidenziato una reale possibilità di dialogo e di interventi concordati con i colleghi e il personale, tenendo conto delle varie situazioni cliniche e della libera scelta delle pazienti, arrivando così a prefigurare linee di applicazione preferenziale dell'Omeopatia. Ho inoltre contribuito alla strutturazione di un punto intraospedaliero di Medicina Complementare, che si avvale dell'omeopatia e della Medicina Tradizionale Cinese.

Nel 2006, l'elaborazione dell'esperienza maturata, congiunta alla necessità di voler esprimere un'attività complessivamente più significativa e strutturata rispetto ai temi della prevenzione e della promozione della salute, affiancata, inoltre, da un disegno di ricerca idoneo a valutare l'efficacia e l'efficienza degli interventi omeopatici, mi hanno indotta a formulare un progetto per l'Istituzione di un Centro Omeopatico materno-infantile. Questo Centro, collocato sul territorio e dedicato alla cura della nascita, dei bambini e degli adolescenti, secondo il metodo dell'Omeopatia Classica, in affiancamento e integrazione con le strutture sa-

nitare già presenti, territoriali ed ospedaliere, ha iniziato l'attività nel dicembre 2007, proponendosi come luogo di clinica, di ricerca, di informazione e formazione, nonché come laboratorio di iniziative sociali e culturali, per dare una risposta più articolata e appropriata ai bisogni dei cittadini. Il Centro Omeopatico materno infantile è nato per volontà della Regione Toscana e della Usl 5, e lavora in stretta collaborazione con la Società della Salute e con l'Assessorato alla Cultura e alla Pubblica Istruzione del Comune di Pontedera.

Tra le varie attività che ruotano intorno al Centro Omeopatico, c'è il progetto "No all'obesità! A mangiar bene si comincia da bambini" che è stato presentato nel novembre 2006. Nell'aderire alla metafora proposta dall'OMS che definisce il problema dell'obesità una malattia epidemica, ci è sembrato naturale ragionare in termini di agenti causali, ampliare l'orizzonte concettuale in cui muoversi per arrivare a concepire modalità di intervento, clinico e preventivo, mirate ed efficaci. In tal senso appariva riduttivo relegare il problema alla semplice responsabilità individuale nella gestione del peso, seppure confortata da indicazioni educative appropriate.

L'Omeopatia, sistema medico rivolto all'unità somatopsichica della persona e anche alla sua interazione dinamica con l'ambiente, naturale e socio-economico-politico-culturale, ci ha indotto ad un'attenzione multidimensionale del problema e ad una incisiva azione sulla complessità del *sistema cibo*. Alcuni temi ci paiono degni di rilievo e guidano le iniziative intraprese:

La rivalutazione del cibo come risorsa di salute e di saperi collettivi e tradizionali. Ci sembra importante la transizione da un'educazione alimentare

fondata sulle prescrizioni a una concezione di nutrizione anche guidata dal piacere individuale e conviviale, che soltanto il cibo naturale può offrire.

La necessità di forme di educazione continua alla sensorialità, al gusto, alla percettività per acquisire consapevolezza e conoscenze, anche per abbandonare un atteggiamento passivo di consumo.

L'importanza di sollecitare partecipazione ai processi produttivi, nel rispetto dell'ecosistema, nel ripristino di economie locali, con decisa attenzione alla sostenibilità, alla giustizia e alla solidarietà sociale.

Pertanto abbiamo strutturato strategie di intervento con gli insegnanti, per concordare esperienze educative rivolte ai bambini; ma anche incontri formativi per i genitori sui temi della nutrizione, con l'organizzazione di momenti di preparazione e degustazione. Inoltre abbiamo attivato una partecipazione alle reti del cibo: gruppi di acquisto, mercati contadini, contatti con i produttori, fattorie didattiche. Queste linee programmatiche hanno prodotto una collaborazione stretta tra il Centro Omeopatico e il territorio rurale della Valdera. Qui operano da alcuni anni aziende agricole a responsabilità etica di impresa e che fattivamente ospitano progetti di Agricoltura Sociale, per la riabilitazione e l'inserimento di soggetti svantaggiati. Queste esperienze si inseriscono in una progettualità più ampia che vuole coniugare lo sviluppo con la salute.

Il Centro Omeopatico ha trovato in questo ambito una naturale collocazione delle attività educative, nell'intento di collaborare a costruire reti e percorsi di implementazione della salute fruibili sul territorio. Così è nata l'Omeopatia Sociale che esprime l'esigenza di affiancare alla cura del singolo, una partecipazione responsabile e condivisa al tessuto sociale e

politico locale, di promozione della qualità della vita e di impegno nell'abbattimento delle disuguaglianze. Con l'efficace supporto dell'Assessorato alla Pubblica Istruzione del Comune di Pontedera, tali esperienze stanno configurandosi come un supporto strutturale alle attività educative del sistema scolastico.

CONSIDERAZIONI E CONCLUSIONI

Questa è una breve sintesi di un percorso di relazioni, istituzionali e non, che intendono definire un modello multifunzionale di intervento sociosanitario che abbia una concreta possibilità di attuare pratiche comunitarie efficaci per superare gli angusti limiti del paradigma biomedico.

Le Aziende coinvolte si sono riunite nell'Associazione "Valdera Insieme", dove la parola INSIEME allude al fare impresa e al farsi carico della produzione di beni non solo materiali, ma anche relazionali e culturali, in un'ottica di solidarietà e di inclusione.

Di recente ha preso avvio la progettazione di un sistema ICT per aumentare la diffusione e il consumo di prodotti agricoli con obiettivi di prevenzione e promozione della salute. Tale progetto, finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Volterra, è stato elaborato dal gruppo di ricerca NonPerCaso della Scuola Sant'Anna di Pisa, ed è partecipato dalla SDS e dal Comune di Pontedera (Cultura e Pubblica Istruzione). Il sistema entrerà in fase di sperimentazione, presso le Aziende coinvolte, a tempi brevi e riteniamo possa costituire un prototipo per ulteriori, diffusibili, esperienze orientate a buone pratiche di coesione sociale, così necessarie al benessere della collettività.

* La Dott.ssa Maria Marchitiello esercita la professione di medico omeopata da circa 20 anni. E' responsabile dell'Ambulatorio di Medicina Omeopatica e del Centro Omeopatico materno-infantile, da lei progettato, dell'Azienda Usl 5 di Pisa. E' assegnista di ricerca presso la Scuola Sant'Anna per la valutazione dell'efficacia e appropriatezza della attività di Omeopatia in ambito pubblico. Questo progetto e il Centro materno infantile sono stati finanziati dalla Regione Toscana. Fa parte del Gruppo di ricerca NonPerCaso, indagini sociali e di mercato, come corresponsabile scientifico. Fa parte del Direttivo dell'Associazione Lycopodium e dell'Associazione di Medicina Naturale Raphael Centro Studi e Ricerche, di cui è socio fondatore. Di recente è stata nominata nella Segreteria organizzativa della rete Toscana di Medicina Integrata.

Metodologia in Omeopatia

Presca del caso – Analisi del caso – Scelta del rimedio omeopatico

RIASSUNTO

Vengono indicate le linee guida utilizzate nella presa del caso, fino ad arrivare alla scelta del rimedio omeopatico, secondo i principi della Omeopatia Classica. Si accenna al metodo della analisi clinica del caso secondo i tre livelli acuto, cronico e miasmatico. Infine si propone una distinzione tra omeopatia di primo e di secondo livello.

PAROLE CHIAVE

Presca del caso – Analisi del caso – Scelta dei sintomi – Livello acuto, cronico, miasmatico.

SUMMARY

The guide lines in taking the case are presented, until the selection of the remedy, according to the Classical Homeopathy principles. It is mentioned the method of clinical analysis of the case according to the three levels acute, chronic and miasmatic. Finally a distinction in homeopathy of first and second level is proposed.

KEYWORDS

Taking the case – Analysis of the case – The selection of symptoms – Acute, chronic and miasmatic levels.

INTRODUZIONE

Le fonti principali a cui ci si ispira nella attuazione della metodologia omeopatica sono soprattutto Hahnemann^{1,2} e Kent³. Di Hahnemann, oltre alle *Malattie Croniche*, ci si ispira soprattutto ai paragrafi dell'*Organon* 5-7, 82-99, 151-153. Di Kent ci si ispira soprattutto alla sua Prefazione al Repertorio e alle *Lezioni di filosofia omeopatica* che vanno dalla XXIII alla XXXIII.

SINTESI DEL METODO

Nella **presa del caso** si effettua l'interrogatorio omeopatico costituito dai seguenti

momenti: Motivo della visita, Sintomi concomitanti, Anamnesi fisiologica, Anamnesi prossima remota e familiare, Sintomi osservati e esame obiettivo.

Si effettua quindi la **diagnosi**, evidenziando il piano di gravità della patologia, la direzione attuale della malattia, il livello generale di salute del paziente, le predisposizioni miasmatiche.

Il passo successivo è l'**analisi del caso**. Si studia la Biopatografia, cercando la causa eccitante del livello acuto, gli eventi significativi del livello cronico e la causa fondamentale miasmatica. All'interno poi di tutti i sintomi raccolti, si procede alla distinzione tra sintomi omeopatici (secondo il § 153) e sintomi comuni e patogenomnici. Si decide quindi il livello clinico da trattare, se l'acuto o il cronico.

Si procede poi alla **gerarchizzazione dei sintomi** in base al Valore dei sintomi (Sintomi mentali della volontà – Desideri e aversioni, Sintomi dell'intelletto e della memoria, Sintomi dello stato generale e modalità generali, poi Sintomi del sangue, degli organi interni e esterni) e in base alla qualità clinica dei sintomi (Sintomi sicuri, spontanei, molto intensi, causali, keynote).

Arriva ora il momento della **scelta dei sintomi**, al fine di ottenere ciò che si chiama "la Sindrome Minima di Valore Massimo", cioè pochi sintomi essenziali che danno l'immagine caratteristica del paziente e che sono tra loro interconnessi a livello logico o cronologico.

La fase successiva è la **traduzione dei sintomi in linguaggio repertoriale**, al fine di effettuare la repertorizzazione. L'uso di sintomi eliminatori ma sicuri può facilitare la repertorizzazione, selezionando così un gruppo di pochi ri-

medi, all'interno dei quali c'è il rimedio del paziente. Un sintomo eliminatore, oltre che sicuro, deve appartenere anche a un alto livello gerarchico, in genere il livello mentale e generale, ma non le keynote. Secondo Kent i sintomi di massima importanza sono i sintomi generali mentali e fisici, a cui seguono i sintomi locali particolari.

Ottenuto attraverso la repertorizzazione un ristretto numero di rimedi, di solito due – tre, si procede ora alla **diagnosi differenziale** attraverso lo studio della Materia Medica comparata. È importante che alla fine l'immagine complessiva del paziente corrisponda all'immagine complessiva del rimedio prescelto e che non vi siano caratteristiche generali del paziente contrarie a quelle del rimedio. In caso di dubbio, è doveroso procedere a un riesame della anamnesi del paziente, della analisi del caso, ovvero a un riesame del paziente stesso.

Una volta scelto il rimedio, occorre scegliere la **potenza da somministrare**. A tal fine, ci si fa guidare dal livello di similitudine sintomatica (più alta è la similitudine più alta è la potenza), dal livello di durata del quadro sintomatologico (maggiore è il tempo di durata maggiore è la potenza), dal grado di curabilità del paziente (minore è il livello lesionale della patologia maggiore è la potenza).

È importante poi dal punto di vista clinico e prognostico fare una **diagnosi di curabilità o incurabilità** prima della somministrazione del rimedio. La diagnosi di incurabilità si basa soprattutto sulla presenza di patologia lesionale grave o molto grave, sull'assenza di sufficienti sintomi omeopatici, sullo scarso livello

energetico del paziente, sulla presenza di forti e ripetute soppressioni, sulla presenza di dipendenza farmacologica.

Una vera **prognosi omeopatica** può essere fatta solo dopo la somministrazione del rimedio, basandosi essenzialmente sulle dodici osservazioni prognostiche di Kent (Lezione XXXV).

MALATTIA ACUTA, CRONICA E MIASMATICA

Una menzione a parte va fatta a proposito dei tre livelli di malattia: acuta, cronica e miasmatica, di cui Hahnemann parla nei § 5, 72, 184 e 222 dell'*Organon*. Nel libro sulle Malattie Croniche, Hahnemann sostiene che nella maggior parte delle malattie croniche – ad eccezione della malattia psorica pruriginosa con eruzione primaria ancora presente e non soppressa – per effettuare un trattamento miasmatico completo non è sufficiente un solo rimedio, ma occorre somministrare una serie di differenti rimedi, uno dopo l'altro.¹ Riprendendo queste linee di filosofia omeopatica di Hahnemann, Joseph Reves⁴ ritiene che un corretto piano di trattamento di un caso cronico dovrebbe partire dal livello acuto e rimedio corrispondente, anche se la sintomatologia acuta è silente nel momento in cui ci apprestiamo a iniziare il trattamento. Questo modo di procedere darebbe due vantaggi importanti. Il primo è di tipo diagnostico: dopo la somministrazione del rimedio acuto e dopo che esso ha agito, è più facile che emergano più intensi e chiari i sintomi del rimedio cronico, permettendo così una prescrizione più accurata. Il secondo vantaggio è di tipo terapeutico: il rimedio cronico, somministrato dopo che ha agito il rimedio acuto, può agire al meglio, perché non disturbato nella sua azione dalla eventuale comparsa di una riacutizzazione. Il piano di trattamento cronico non è completo se al rimedio cronico non si

fa seguire il rimedio miasmatico, che completa così i tre livelli. Di solito, tra i rimedi acuto, cronico e miasmatico esiste una relazione di complementarietà o di *following well*.

Tale metodologia di trattamento presuppone una analisi del caso idonea a individuare i sintomi caratteristici dei tre livelli, che se vengono semplicemente sommati insieme possono portare ad una visione confusa del caso. La decisione di passare da un livello ad un altro richiede un attento follow-up del cambiamento dei sintomi caratteristici, dopo la somministrazione di ogni dose del rimedio. Un esempio pratico di come possa essere attuata una tale metodologia è stata da me presentata al 4° Congresso Nazionale FIAMO a Roma nel 2002.⁵

CONCLUSIONI

Ogni metodologia si basa su dei principi accettati come espressione della *verità*, relativamente alla dottrina a cui ci si ispira. I principi dovrebbero quindi essere immutabili, in caso contrario si nega la dottrina di riferimento. Ma i principi vanno applicati dagli uomini e gli uomini sono mutevoli, gli omeopati poi lo sono ancora di più. Sembra che Hahnemann in punto di morte temesse per le sorti dell'Omeopatia, preoccupato più da ciò che avrebbero fatto i sostenitori, che i detrattori dell'omeopatia stessa. Tuttavia, nonostante i suoi timori l'Omeopatia si è sviluppata in tutto il mondo da ormai oltre duecento anni, anche se con momenti di alti e di bassi. Certo in Italia ultimamente qualcosa sta cambiando a proposito dell'Omeopatia, che all'inizio veniva definita come una Medicina Alternativa, poi come una Medicina Complementare e ultimamente come una Medicina Integrata! I cambiamenti degli ultimi anni hanno portato a una pluralità di metodologie con indirizzi e scuole diverse. Tuttavia,

se si guarda a questa pluralità da un punto di vista pratico, credo che si possano individuare fondamentalmente due distinte linee d'azione, due livelli essenziali, distinguibili soprattutto per il diverso obiettivo terapeutico.

Il primo livello corrisponde alla Omeopatia Classica propriamente detta e mira alla cura completa della diatesi miasmatica. Richiede una diagnosi di livello miasmatico sin dalla prima visita, la cui durata di solito varia da una a due ore. Il periodo di trattamento richiede tempi lunghi, di solito almeno due – tre anni. Difficile il suo **raffronto** con la medicina convenzionale, poiché si basa su un concetto di salute e malattia molto differente. Possibile invece un **confronto**, purché vi sia la consapevolezza reciproca del diverso obiettivo terapeutico.

Il secondo livello mira alla cura della patologia principale di cui si lamenta il paziente. Può richiedere tempi più brevi per la prima visita (di solito 20 – 30 minuti) e tempi più brevi per la durata del trattamento (di solito 2 – 12 mesi). A questo livello, si possono ottenere casistiche molto numerose, utili anche per un raffronto con i risultati della medicina convenzionale, di cui condivide l'obiettivo terapeutico.

Probabilmente la maggior parte degli omeopati unicisti ha esperienza su ambedue i livelli.

L'importante è sapere sempre che cosa si sta facendo.

BIBLIOGRAFIA

1. S. HAHNEMANN, *Chronic Diseases*, B. Jain Publishers, N. Delhi, 1987
2. S. HAHNEMANN, *Organon of Medicine*, B. Jain Publishers, N. Delhi, 1988
3. J. T. KENT, *Lectures on Homoeopathic Philosophy*, B. Jain Publishers, 1990
4. J. REVES, *24 Chapters in Homoeopathy*, Homoeopress, Haifa, 1993
5. E. DE BLASI, *I paragrafi dell'Organon relative alla classificazione delle malattie in acuto, cronico e miasmatico*, 4° Congresso Nazionale FIAMO, Roma, 2002

I bambini e l'Omeopatia

RIASSUNTO

Alcune riflessioni nella cura dei bambini maturate nell'arco di una quindicina di anni, da parte di un medico omeopata non pediatra. Iniziando dall'approccio in gravidanza come prima manifestazione dell'energia vitale del bambino, si arriva alla nascita e alle varie fasi di sviluppo, con l'aiuto di una visione *altra* per quanto riguarda il concetto di salute e malattia.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia, vaccinazioni, malattie acute e croniche, temperamenti.

SUMMARY

Several thoughts arising out of a fifteen year period of work treating children by a homeopathic doctor who's not a paediatrician. The approach begins at pregnancy as the first manifestation of the child's vital principle, continuing through birth and all the various phases of development, with the aid of an "other" vision of concept of health and disease.

KEY WORDS

Homeopathy, vaccinations, acute and chronic diseases, temperaments.

Da anni mi occupo di bambini. E' iniziato per caso quando da Milano mi sono trasferita a Firenze dove mi è stata offerta la possibilità di lavorare presso un'Associazione che si occupa della preparazione al parto e della assistenza alla nascita. Ho quindi cominciato a visitare donne incinta e poi bambini appena nati che ho seguito nel tempo nelle loro fasi di crescita fino a vederli

ora adolescenti. Dal 1991 infatti lavoro in Toscana e ora mi ritrovo ragazze e ragazzi diciassetenni completamente trasformati fisicamente, molti dei quali non hanno mai preso altri farmaci se non rimedi omeopatici. Vorrei condividere alcune osservazioni che mi hanno accompagnato in questi anni.

GRAVIDANZA

Vedendo molte donne durante i nove mesi di attesa ho notato che, mentre alcune rifiorivano, altre presentavano sintomi fisici e cambiamenti emotivi mai sperimentati prima. Ho iniziato quindi a chiedermi, insieme a altri colleghi dell'Associazione Lycopodium, cosa potesse succedere. Dall'intensità dei nuovi sintomi si è ipotizzato che l'energia del bambino, in questi casi più forte di quella materna, manifestasse già in gravidanza la sua presenza. Così la repertorizzazione dei nuovi sintomi e di quelli materni rimasti invariati, porta alla comparsa di rimedi che si rendono utili sia per il trattamento del momento, sia per le eventuali difficoltà durante, nel dopo parto ed eventualmente per il neonato.

VACCINI

Molti bambini che seguo, o per scelta iniziale da parte dei genitori o per riflessione successiva al colloquio con loro riguardo il tema delle vaccinazioni, non sono vaccinati e devo constatare che, rispetto a quelli che vedo pluri vaccinati, sono senza dubbio più reattivi. Possono infatti avere malattie

acute facilmente risolvibili con rimedi omeopatici o anche senza nessun trattamento, mentre i bambini sottoposti a tutte le vaccinazioni ora possibili presentano, nella maggior parte dei casi, manifestazioni acute ricorrenti che necessitano di un trattamento acuto durante l'esacerbazione e poi cronico, quindi più lungo e complesso rispetto al precedente.

LATTANTE

La terapia dei primi mesi di vita, soprattutto fino al nono mese, richiede che si prenda in considerazione congiuntamente madre bambino, sia per quanto riguarda la somministrazione del rimedio, che passa attraverso la madre fino a quando allatta, sia per la scelta dei sintomi. Infatti il bambino all'inizio della sua vita, può presentare una sintomatologia di minore espressività per quanto riguarda le patologie croniche. Così la repertorizzazione può essere aiutata prendendo in considerazione i sintomi presenti della madre maggiormente congruenti con quelli del figlio.

TEMPERAMENTI

Durante la raccolta e l'analisi del caso mi soffermo particolarmente nel cercare di identificare il temperamento prevalente nel bambino, qualora sia evidente. E' uno degli insegnamenti dell'omeopata israeliano Joseph Reves^{1,2}. Nella prefazione dell'Organon da lui tradotto e commentato afferma: *Quando soltanto studiamo l'anatomia del corpo non abbiamo nessun insegnamento per*

capire l'anatomia dello Spirito; ma se studiamo l'anatomia della persona spirituale che include mind e intelletto sarebbe possibile capire come funzionano le parti fisiche. Per questo motivo l'anatomia umana viene da lui rivisitata attraverso un sistema che ci aiuta a capirla in termini di energie elementari: Terra, Acqua, Aria e Fuoco. Elementi che ritroviamo in tutti i pensieri più antichi e che nel mondo occidentale sono stati ampliati dai filosofi greci, poi da Galeno, Paracelso, fino ad arrivare a Jung, a Steiner ecc... In Ippocrate abbiamo poi una descrizione dei quattro temperamenti (melanconico, linfatico, sanguigno e collerico), cioè di quel complesso di qualità fisiche e spirituali dovuto alla mescolanza in diverse proporzioni dei quattro umori fondamentali dell'organismo: la bile gialla, la bile nera, la linfa e il sangue.

Questo approccio mi aiuta per vari motivi.

Da una parte mi offre maggiori opportunità per intervenire anche con alcuni consigli mirati alle necessità del bambino. Per esempio nel temperamento sanguigno, caratterizzato da un costante bisogno di muoversi, di cambiare gioco, idee, amici, alcune indicazioni possono aiutare o a preparare il terreno per una maggiore azione del rimedio oppure possono non aggravare la situazione con la possibile comparsa di disturbi fisici che, dall'esterno all'interno, si possono collocare in questa area di patologia (dermatiti umide, pruriginose, oppure infiammazioni delle vie urinarie, o manifestazioni dolorose violente, o un vero e proprio stato di irrequietezza fisica e mentale). In questo caso quindi, limitare tutti gli alimenti che possono aumentare il Fuoco interno come gli zuccheri, i cibi rossi, gli eccitanti come il the, la coca cola, la cioccolata, ecc... può essere una prima attenzione per non aggravare lo scompenso. Seguendo questa

visione si può anche suggerire di limitare la presenza di giochi in camera, in modo che il bambino possa concentrarsi su uno per volta, di ridurre gli stimoli visivi, auditivi o i continui

impegni. In questo modo lo si può aiutare a non aggravare il suo squilibrio energetico offrendogli quel contenimento che gli manca. Infatti nel sanguigno in cui si ha una prevalenza del Fuoco e della Acqua come elementi mancano la protezione e la direzione che gli offre la Terra e la capacità di riflettere con maggiore distacco emotivo tipica dell'Aria.

Un altro motivo per cui mi è utile identificare il temperamento prevalente è per la scelta del rimedio, in una eventuale diagnosi differenziale. Quello che esprime maggiormente le caratteristiche del temperamento identificato può essere scelto come più corrispondente. Per esempio in una repertorizzazione in cui emergono *Calc* e *Calc-p*, questo ultimo avrà un maggiore risalto nel caso di un bambino sanguigno.

Anche la scelta dei sintomi può essere aiutata dalla identificazione dell'area prevalente in cui si sta muovendo il bambino. Per esempio nel caso di un temperamento collerico in cui prevalgono irritabilità, rabbia, avversione alla contraddizione, ostinazione, meticolosità, fra i sintomi fisici darò maggiore enfasi a quelli che corrispondono a questa sua tendenza, per esempio a tutte le secrezioni secche, gialle, ai dolori sordi e continui, alle patologie a carico dell'apparato digerente con caratteristiche che riguardano il disequilibrio degli elementi Fuoco e Terra



maggiormente interessati nel temperamento collerico. Questo mi permette di descrivere una breve storia del paziente con dei sintomi omogenei.

Inoltre riuscire a identificare il temperamento del bambino mi indica quali situazioni possono peggiorare la sua tendenza. Per esempio nel bambino linfatico, caratterizzato da una maggiore lentezza, avversione al movimento, interessamento degli organi linfatici, le vaccinazioni possono dare più problemi e avere conseguenze più profonde rispetto a altri. In questi bambini inoltre l'assunzione di latte e di latticini, liquido bianco e di natura fredda, può creare più problemi con tendenza alle forme catarrali e alla ipertrofia di organi linfatici.

Per finire può aiutare nella prognosi. Il passaggio da un temperamento linfatico a uno collerico, in una fase iniziale dopo il rimedio, può essere il primo passo verso il riequilibrio dell'organismo, come del resto quello da un temperamento melanconico, caratterizzato da freddolosità, tendenza alla chiusura su se stessi, alla riflessione che può sfociare in tristezza verso sintomatologie febbrili può essere visto ancora più positivamente come il tentativo dell'energia vitale di ritornare in una situazione di equilibrio.

MALATTIE INFETTIVE

Tutti noi vediamo sempre di più sparire le malattie acute dell'infanzia.

Anche se possiamo scegliere individualmente di non vaccinare, malattie come il morbillo, la rosolia, la parotite sono sempre più rare perché la maggior parte dei bambini vengono sottoposti a tale pratica. Questo comporta, come ben sappiamo, una maggiore espressione delle malattie croniche. Non è un caso che si registri una maggiore incidenza di malattie allergiche o autoimmuni o malattie una volta acute quali la scarlattina, che si manifestano varie volte o che danno maggiormente delle conseguenze: titoli antistreptolisinici alti per lungo tempo o fenomeni infiammatori a livello articolare. La varicella, che purtroppo sarà destinata all'eliminazione per l'uso del recente vaccino, viene subito bloccata con farmaci antivirali, così l'influenza, che per fortuna tende in parte a sfuggire alle

vaccinazioni visto le variabilità del virus, sta diventando un fenomeno che dura da settembre alla primavera. Insomma si sta modificando la reattività alle malattie acute in forme più croniche e a volte violente. Risulta quindi necessario fornire sempre di più informazioni ai genitori sul concetto di salute e malattia, e sui vaccini. Deve diventare veramente una scelta curare il proprio figlio in un altro modo e permettere così che durante la sua crescita si formino non solo un sistema immunitario più equilibrato, che gli consentirà di reagire efficacemente nell'arco della sua esistenza, ma anche degli strumenti interni che gli permetteranno di mantenere una buona reattività di fronte agli eventi della vita. Nella condizione di salute dell'uomo, la Forza Vitale, la dynamis che anima il corpo

materiale, dirige con illimitate oscillazioni, e tiene tutte le parti dell'organismo in una operazione vitale, armoniosa e mirabile, sia per quanto riguarda le sensazioni sia per le funzioni, così che la nostra mente interiore, dotata di ragione possa liberamente impiegare questo strumento vitale per i più alti fini della sua esistenza. (§ 9 dell'Organon).

BIBLIOGRAFIA

1. J. REVES – 24 Capitoli di Omeopatia - Homeopress Ltd.
2. S. HAHNEMANN – Explanation of Organon of Medicine by J. Reves – Homeopress Ltd
3. M. NORLAND – Mappa mundi and the dynamis of change – Adam Martanda
4. C. ENDRIZZI E S. MEZZERA – Introduzione all'Omeopatia – Ass. Lycopodium
5. S. MEZZERA – Alimentazione energetica – Giunti Demetra I temperamenti dei bambini - www.lycopodium.it

Terapia omeopatica nelle allergopatie in soggetti d'età pediatrica: studio dell'efficacia nelle diverse strategie applicative

RIASSUNTO

Le affezioni allergiche sono in progressivo aumento negli ultimi anni nel nostro Paese e sono un crescente problema per la salute della popolazione. Il trattamento omeopatico realizzato in ambito pediatrico conferma l'efficacia della terapia e fornisce alle famiglie un supporto conoscitivo supplementare rispetto all'approccio convenzionale. Indicazioni mediche, alimentari, igieniche di vita, concorrono a curare le allergopatie, andando a individuare fattori di rischio che favoriscono la loro insorgenza. Un altro elemento favorevole alla terapia omeopatica riguarda i costi che sono nettamente inferiori a quelli convenzionali. Le patologie allergiche affrontate sono per lo più dermatologiche e colpiscono i primi anni di vita. L'efficacia della terapia omeopatica evidenziata dall'analisi degli indicatori dello stato di salute è stata comparata tra due gruppi analizzati: uno dove il rimedio è stato scelto utilizzando sintomi per lo più locali e il secondo prevalentemente generali. Lo studio ha evidenziato una maggiore efficacia, anche se non significativa, nel trattamento del secondo gruppo. Sono infine riportati i rimedi omeopatici prescritti e le dosi in ordine di frequenza

PAROLE CHIAVE

Omeopatia, allergopatie, rinite, asma, dermatite atopica.

SUMMARY

Allergic diseases have been spreading in Italy during the last few years. This has caused problems for the health care system. The homeopathic treatment in children shows the efficiency of homeopathic principle and gives the family additional help. Medical advice about the right foods to eat and suggestions about the quality of life are factors which led to the recovery of these allergic diseases. The effective cost of homeopathic treatment is less and the benefit is higher compared with conventional therapies. Most of the allergic diseases treated are atopic dermatitis or eczemas and strike during the first three years of life. In order to evaluate the outcome, each case is classed by the indicators of health, that is a simple standardized method of self-scoring: the efficacy of homeopathic therapy is analyzed comparing two samples, one with most local symptoms and the second one with most general symptoms. The study has highlighted the existence of efficiency in the second group. The homeopathic prescriptions are collected and arranged according to the frequency of remedies and potencies given to the patients.

KEY WORDS

Homeopathy, allergic diseases, rhinitis, asthma, atopic dermatitis.

Introduzione

Le allergopatie rappresentano un problema di crescente rilevanza nel panorama nosologico che ogni omeopata tratta. L'aumento progressivo di queste patologie sia in ambito pediatrico che nell'adulto è stato confermato da più studi epidemiologici e i dati a disposizione sull'andamento di queste affezioni lasciano prevedere nei prossimi anni una ulteriore tendenza all'aumento dei soggetti colpiti.

Uno degli studi pediatrici più approfonditi realizzati è l'*International Study of Allergy and Asthma in Children (ISAAC)*¹ dove sono riportati i dati clinici di tredici centri italiani sulla prevalenza di dermatiti atopiche, rinocongiuntiviti allergiche e asma bronchiale tra gli studenti delle scuole medie inferiori. Dai dati emerge che negli anni 1994-95 in Italia circa 400.000 ragazzi in età scolare soffrivano di asma bronchiale e circa 1.000.000 di rinite allergica, valore che colloca il dato italiano in una fascia intermedia nel panorama europeo, evidente soprattutto nelle aree industrializzate. La presenza di una forma di sensibilizzazione nei confronti degli allergeni comuni che include anche gli adulti apparentemente sani porta il numero dei potenziali allergici al 12-15% dell'intera popolazione. Considerando i dati pubblicati si valuta che i fenomeni allergici possano colpire non meno di 10.000.000 di soggetti in Italia con una certa tendenza all'aumento progressivo.

I costi di questa affezione sono per lo più diretti, e riguardano le visite mediche, i test diagnostici, i ricoveri e il ricorso ai Pronto Soccorso, i controlli ambientali e soprattutto le terapie farmacologiche. I costi indiretti riguardano l'assenza da scuola e dal lavoro e la riduzione della produttività.

I farmaci per le patologie allergiche sono concentrati nel gruppo ATC a carico del Sistema Respiratorio e raggruppati in diverse categorie: rinologici, per le sindromi ostruttive, adrenergici, steroidi, colinergici, antistaminici e altri (xantini, inibitori leucotreni ecc.).

Nell'anno 2.000 la spesa farmacologica totale in Italia è stata di 29.865 Miliardi di lire, mentre il gruppo ATC si è attestato a 1.565 Miliardi (5.2% della spesa totale) con un incremento rispetto all'anno precedente del 24,4%: solo gli

FARMA POINT

Omeopatia - Fitoterapia
Integratori Alimentari
Prima Infanzia
Elettromedicali - Sanitaria
Dermocosmesi - Veterinaria
Prodotti ed Alimenti senza glutine

SERVIZIO FARMA-EXPRESS
CONSEGNA A DOMICILIO GRATUITA*

* per ordini superiori a €50

ORDINI TELEFONICI
06.7851326

FARMA POINT s.r.l.

aperti dal lunedì al venerdì
9:00-19,30 continuato, sabato 9:00-13,00
via F. Bartoloni, 81/83 – 00179 Roma
Tel/Fax 06.7851326 – 06.78388703
Cell. 339.4184458
Web www.farmapointsrl.com
Email info@farmapointsrl.com

antipertensivi e gli antibiotici hanno comportato una spesa maggiore. I broncodilatatori e i cortisonici sono le categorie che hanno subito in questi anni l'incremento maggiore dei consumi. Il Fluticasone da solo ha determinato nel 2000 una spesa annua a carico del SS.NN. di 238 Miliardi di lire ed è al 13 posto tra i farmaci maggiormente prescritti. Dal 2000 al 2007 l'incremento delle allergopatie e della medicalizzazione del problema ha portato a lievitare i costi raggiungendo spese che per i soli farmaci ATC si dovrebbero superare i 1.000 milioni di Euro annui nel nostro Paese. Vanno inoltre aggiunti gli altri costi diretti come le visite mediche, i ricoveri ospedalieri ecc., ma in Italia per vari motivi questi dati non sono disponibili (per conoscere i costi di una patologia è necessario indagare i vari aspetti epidemiologici quali: incidenza, prevalenza, distribuzione per età, sesso, ceto sociale, etnia, area geografica, esposizione allergica, fattori di rischio, livelli di gravità). Nella letteratura scientifica pubblicata abbiamo trovato scarse informazioni riguardanti alcuni fattori di rischio connessi con il cospicuo incremento delle allergopatie che è stato riscontrato negli ultimi decenni nel mondo industrializzato. Gli inquinanti, una alimentazione qualitativamente scadente, vaccinazioni di massa, abuso di farmaci, alcol e stupefacenti o stili di vita inadatti al benessere psicofisico, sono elementi scarsamente presenti nella relazione con l'insorgenza e l'espansione di queste affezioni. La visione scientifica convenzionale attribuisce per lo più a una qualche predisposizione genetica la causa fondamentale delle allergopatie. L'approccio omeopatico propone l'obiettivo di indagare la complessità dello stile di vita e delle variabili correlate prima di procedere nella terapia medica. La terapia omeopatica si propone di arrivare nel tempo a rendere il soggetto meno sensibile nei confronti degli allergeni. Questo trattamento, nella terapia omeopatica classica, viene preferibilmente realizzato nel periodo dell'anno opposto a quello di eventuali manifestazioni stagionali e comunque con dosi "alte" seguite da una attenta valutazione dei sintomi generali. Inoltre i costi del trattamento omeopatico sono nettamente inferiori a quelli prodotti da una terapia farmacologica convenzionale⁷. Nel trattamento omeopatico sintomatico, invece, vengono in genere scelti sintomi più specificamente correlati con il disagio. L'obiettivo del trattamento omeopatico sintomatico è quello di produrre nel paziente una maggiore tollerabilità della sintomatologia (tenendo sempre in considerazione le condizioni generali del soggetto) e non necessariamente di eliminarla. L'obiettivo della terapia convenzionale è invece teso alla eliminazione dei sintomi senza considerare che questi rappresentano un disagio difensivo e specie nelle riniti, anche protettivo, che non costituisce la patologia in sé.

OBIETTIVI DELLA RICERCA

Valutazione dell'efficacia della terapia omeopatica applicata a soggetti pediatrici affetti da allergopatie. Comparazione tra strategie terapeutiche omeopatiche che utilizzano per la scelta del rimedio sintomi prevalentemente generali e terapie che utilizzano sintomi prevalentemente locali. Comparazione della distribuzione delle allergopatie tra il campione rilevato e la popolazione generale.

CAMPO SPECIFICO DELLA RICERCA

Terapia omeopatica in soggetti pediatrici allergopatici.

Materiali e metodi

Nel nostro studio abbiamo voluto determinare l'efficacia della terapia omeopatica in soggetti pediatrici colpiti da diversi tipi di affezioni allergiche. Abbiamo preso in analisi due differenti modalità prescrittive: la prima con una scelta prevalentemente locale (non più di un sintomo generale scelto nella repertorizzazione), l'altra al contrario con una sintomatologia prevalentemente generale (non più di un sintomo locale considerato). Abbiamo considerato comunque i casi intermedi in cui sono stati scelti sintomi misti generali e locali.

Il campione è formato da 103 casi visti dal 1997 al 2006 e suddivisi in tre fasce: un campione A di 26 casi, un campione B di 35 casi, un campione C di 42 casi.

Il gruppo A contiene casi con sintomi locali, il gruppo B è stato scartato nella maggioranza delle evidenze e il gruppo C contiene casi con sintomi generali.

I due campioni A e C sono stati comparati nella determinazione dell'efficacia sia locale che generale secondo criteri di verifica propri della medicina omeopatica classica. Il periodo di osservazione è stato di un mese per tutti i campioni.

Per valutare l'efficacia sono stati utilizzati gli indicatori dello stato di salute. L'analisi dell'"outcome" è stata fatta su scala numerica (sommando i punteggi) così come la valutazione di ogni singolo indicatore (da 0 a 3 come punteggio- vedi TAB1). Il trattamento omeopatico contempla l'associazione alla terapia medica a consigli dietetici e igienici che nonostante la brevità del periodo di osservazione potrebbero costituire delle variabili che modificano i valori relativi all'efficacia del trattamento.

CRITERI E INDICATORI DIVERIFICA

La verifica dei dati ricavati sperimentali, può avvalersi solo del confronto con ricerche analoghe in senso stretto. Il fatto che non siano disponibili pubblicazioni scientifiche che met-

tano in relazione gli stili di vita, la presenza di inquinanti, l'abuso di farmaci e di vaccini, non ci permette di avere a disposizione elementi preziosi di verifica relativi ai fattori di rischio presumibilmente determinanti aspetti di rilievo per la conduzione di una ricerca clinica impostata su criteri omeopatici.

Gli elementi utili per la verifica riguardano gli indicatori (vedi) usati per la definizione della sintomatologia nelle varie affezioni allergopatiche.

La verifica di fattibilità e di efficacia interpretativa del quadro delle informazioni si avvale della definizione dei cosiddetti indicatori relativi all'efficacia della terapia omeopatica applicata.

TABELLA 1/ INDICATORI

	0	1	2	3
1. STATO DELL'UMORE				
2. STATO INTELLETTUALE				
3. ENERGIE GENERALI				
4. SONNO				
5. APPETITO				
6. SETE				
7. SUDORAZIONE				
8. SENSIBILITÀ TEMPERATURE				
9. APPARATO DIGERENTE				
10. RINITE				
11. CONGIUNTIVITE				
12. ASMA BRONCHIALE				
13. DISPNEA				
14. DERMATITE				
15. PRURITO				

Risultati

Gli accessi (indipendenti dalle patologie presentate) sono stati mediamente per ogni paziente, di 2,54 nel mese di osservazione. Nel campione in esame abbiamo osservato una leggera prevalenza del sesso maschile (51.5%) e un'età media di 6.1 anni. Nel 95% dei casi osservati non è stato possibile completare la redazione degli indicatori. La media degli indicatori compilati è stata del 37% (circa 5,6 la media dei 15 elencati nella TAB 1).

Nella TAB 2 sono riportate le variazioni sintomatologiche osservate nel corso del trattamento omeopatico.

Nel campione A il numero degli indicatori compilati è stato inferiore al campione C (5,26 contro 5,92). I soggetti esaminati hanno manifestato un complessivo miglioramento della sintomatologia distribuita equamente tra locale e generale. Nel gruppo A gli indicatori migliorati sono stati legger-

mente inferiori rispetto al gruppo C (4,55 contro 5,25). Da questo dato emerge quindi che l'efficacia delle prescrizioni fatte attraverso le repertorizzazioni con sintomi generali prevalenti risulta maggiore rispetto alle prescrizioni dove prevalgono i sintomi locali; il dato comunque non è statisticamente significativo.

TABELLA 2

CAMPIONE	CASI	INDICATORI >	INDICATORI =	INDICATORI <
A	26	118	11	8
C	42	221	18	10

Le colonne dedicate agli indicatori riportano la variazione complessiva degli stessi (> migliorati, = invariati, < peggiorati).

PATOLOGIE IN CAUSA

Dei 103 casi visti complessivamente il 72% presenta un unico disagio allergico, nel 19% due e nel 9% tre. La concomitanza di più disagi non ha comportato, limitatamente ai pochi casi valutati, un fattore di maggior gravità della sintomatologia allergica.

Il miglioramento della sintomatologia è stato evidente ma non abbiamo riscontri relativi al trattamento con placebo in quanto i pazienti visti hanno tutti avuto necessità di trattamento tranne alcuni casi (vedi TAB 3).

TABELLA 3

CAMPIONE	MEDIA SINTOMI SCELTI	CASI TRATTATI
A	3.6	24
B	4.1	35
C	4.5	42

Le allergopatie osservate sono state raggruppate in tre categorie (TAB 4):

- rinocongiuntiviti
- dermatiti atopiche
- asma bronchiale

TABELLA 4

	RICERCA	POPOLAZIONE PEDIATRICA
RINOCONGIUNTIVITE	11,40 %	13,6 % (48,6%)
DERMATITI ATOPICHE	53,40 %	5,5 % (19,6%)
ASMA BRONCHIALE	35,20 %	8,9 % (31,8%)

La seconda colonna indica la distribuzione percentuale delle diverse affezioni osservate nel campione esaminato. La terza colonna riporta la prevalenza delle allergopatie nella popolazione pediatrica complessiva nel nostro Paese (5) e tra parentesi la percentuale relativa nelle diverse patologie.

RIMEDI OMEOPATICI UTILIZZATI

Nella TAB 5 riportiamo i rimedi omeopatici più prescritti.

TABELLA 5

A	SULPH.7	CALC.S.4	MERC.S.4	ARS.A.3	IPECA 3	SIL.3
C	PHOS. 7	CALC.P.4	MERC.S.4	CAUST.4	SULPH.4	SIL.4

Nella TAB 6 riportiamo le potenze prescritte

TABELLA 6

CAMPIONE	4-5-6-7-9-12-15 CH	30 CH	200 CH
A	16	18	7
C	-	41	18

Conclusioni

Gli obiettivi proposti sono stati ottenuti anche se i valori, seppur apparentemente significativi dell'efficacia del trattamento omeopatico, risentono di fattori statisticamente limitanti. Il primo di questi è il periodo di osservazione (1 mese) che è troppo limitato specialmente nella valutazione dei sintomi generali di un follow up omeopatico. Il secondo riguarda la disomogeneità delle patologie osservate, alcune delle quali (le rinocongiuntiviti) sono prevalentemente stagionali. I casi di asma bronchiale invece sono solo in parte stagionale mentre le dermatiti lo sono in minima parte. Inoltre l'esiguità del campione raccolto limita grandemente il valore dello studio e conferma la necessità di collaborare in vista di una maggior attendibilità delle ricerche cliniche.

Il fatto che non sia stato possibile nella quasi totalità dei casi completare la redazione degli indicatori non inficia i dati ottenuti in quanto gli indicatori per definizione sono quasi sempre più numerosi delle sintomatologie rilevate.

L'altro obiettivo ovvero la comparazione dell'efficacia dei gruppi A e C ha manifestato, nella limitatezza e nella diversità dei dati raccolti, una sovrapposizione dei risultati, anche se i casi pediatrici osservati hanno risposto in modo diverso nel gruppo sottoposto a una prescrizione basata maggiormente sui sintomi locali rispetto a quella basata per lo più sui sintomi generali. Il dato relativo a una maggior efficacia osservata nel gruppo C dovrebbe essere confermato da altre ricerche analoghe.

I dati relativi alla distribuzione delle allergopatie nel campione osservato differiscono da quelli della popolazione pediatrica. I nostri casi hanno dimostrato una prevalenza delle

dermatiti atopiche, rispetto all'asma bronchiale e soprattutto rispetto alle rinocongiuntiviti che sono molto più frequenti nella popolazione generale pediatrica.

Un rilievo che è scaturito nella nostra casistica relativa alle allergopatie sia pediatriche che nell'adulto raccolta dal 1986 al 2006, riflette l'incremento percentuale progressivo delle dermatiti atopiche rispetto alle affezioni respiratorie allergiche. Le dermatiti atopiche colpiscono maggiormente i soggetti pediatrici osservati nei primi tre anni vita e compaiono spesso con lo svezzamento.

BIBLIOGRAFIA

1. ISAAC STEERING COMMITTEE. *Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis and atopic eczema*: ISAAC – Lancet 1998; 351: 1225-1232
2. AA.VV. *Prevalence of asthma and asthmatic symptoms in a general population sample from northern Italy: European Community Respiratory Health Survey-Italy*. Allergy 1995; 50: 755-9
3. EMANUEL MB. *Hay fever, a post industrial evolution epidemic: a history of its growth during the 19th century*. Clin. Allergy 1988; 18:295
4. VAN STRIEN RT, Verhoeff AP, VinVignen JH, et al. *Infant respiratory symptoms in relation to mite allergen exposure*. Eur Respir. J 1996; 9: 926-931
5. P. Carfer, G. Moscato. *Inquinamento biologico e allergopatie*. G. Ital Med Lav Erg 2004; 26:41, 370-374
6. SPILKER B. *Guide to the clinical trials*. New York: Raven; 1991: 31-36
7. ROSSI E. ET AL. *Notiziario MnC*. N° 5, clinica omeopatica; 2006; 9.
8. SEGANTINI SERGIO - ASSOCIAZIONE LYCOPODIUM - S.I.O. *Studio dell'efficacia della terapia omeopatica in soggetti d'età pediatrica*, Firenze, 2003

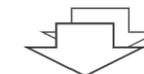


ESAMI DELLA FACULTY OF HOMEOPATHY OF UNITED KINGDOM IN ITALIA

SESSIONI ITALIANE D'ESAME 2008

GENOVA, 21 GIUGNO 2008

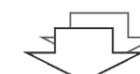
ROMA, 22 GIUGNO 2008



Esame di **PRIMO LIVELLO**
per il conseguimento del titolo di **LFHom**

GENOVA, 18 OTTOBRE 2008

ROMA, 19 OTTOBRE 2008



Esame di **PRIMO LIVELLO**
per il conseguimento
del titolo di **LFHom**

Esame di **SECONDO LIVELLO**
per il conseguimento
del titolo di **MFHom**

↓

**unico titolo europeo
in OMEOPATIA
istituzionalmente riconosciuto**

1ª
SESSIONE
ITALIANA!

Inoltre l'Associazione Omeopatica Dulcamara, in collaborazione con CSOA e con il Dipartimento Didattico dell'Ospedale di Glasgow, organizza un **percorso didattico triennale** strutturato in tre stages di durata settimanale con **rilascio di diploma finale internazionale**

STAGE SEMINARIALE FULL-IMMERSION RIVOLTO AI MEDICI DI TUTTA ITALIA presso il GLASGOW HOMEOPATHIC HOSPITAL

Ogni stage si terrà nel mese di luglio presso l'Ospedale di Glasgow con programma differenziato:

I anno (6-11 luglio 2008) - Il Bambino (Patologie Pediatriche)

II anno (luglio 2009) - L'Adulto (Patologie dell'Età adulta)

III anno (luglio 2010) - L'Anziano (Patologie Geriatriche)

Per informazioni ed iscrizioni rivolgersi a:

Segreteria Associazione Dulcamara

Via Corsica, 19A cancello - 16128 Genova
Tel. 010 5702988 - 010 565458 - Fax 010 8682935 (ore 14.30-18.30)
Responsabile informazioni: Lissia Rasetto
(cell. 334 7604906 ore 9.00-13.00)
e-mail: lissia.rasetto@dulcamara.org - info@dulcamara.org
sito web: www.dulcamara.org

Segreteria Organizzativa CSOA

Via Firenze, 34
20060 Trezzano Rosa (MI)
Tel. e Fax 02 90967233 (ore 8.30-12.30; 13.30-17.30)
e-mail: info@csoa-milano.it
sito web: www.csoa-milano.it

Azione terapeutica del Medicamento Omeopatico in ratti con infezione urinaria da Escherichia coli

Traduzione a cura di Luigia Alessandrino

RIASSUNTO

Questo lavoro si prefigge di contribuire a creare un sempre più concreto e consistente avvicinamento tra le discipline scientifiche ed il razionalismo omeopatico. Al fine di sostenere questa connessione viene utilizzato un modello scientifico tecnicamente accettato e adeguato alla farmacologia convenzionale. Lo studio si propone di verificare le azioni di medicinali preparati secondo la tecnica farmaceutica omeopatica, nelle infezioni urinarie da *Escherichia coli* (E.coli), e comparare i risultati terapeutici con il farmaco allopatico. Sono stati utilizzati medicinali omeopatici (*Cantharis vesicatoria* CH 6 e CH 30), bioterapici (*Urina* CH 30, *Escherichia coli* CH 30 e *Colibacillinum* CH 30) ed un farmaco allopatico (acido nalidixico), tutti somministrati per via orale. Ratti di razza Wistar sono stati contaminati con una sospensione di E. coli utilizzando una sonda uretrale. Successivamente in asepsi è stata raccolta l'urina per essere sottoposta ad esame microbiologico per la constatazione dell'infezione. Gli animali contaminati sono stati divisi in 7 gruppi di cui 1 di controllo. Ogni gruppo ha ricevuto un medicamentum differente. Gli animali sono stati trattati per via orale. Dopo il trattamento l'urina è stata raccolta in asepsi e sottoposta ad esame microbiologico per constatare l'infezione.

Per verificare l'azione protettiva dei medicinali, topi di razza Wistar sono stati preventivamente trattati per cinque giorni per poi essere contaminati, mediante una sonda uretrale, con una sospensione di ceppi conosciuti di E. coli. In seguito in asepsi è stata raccolta l'urina, che è stata sottoposta ad esame microbiologico per appurare l'infezione. Dopo l'induzione dell'infezione urinaria, nelle condizioni sperimentali utilizzate, i medicinali omeopatici, *Cantharis vesicatoria* CH6 e CH30 e il farmaco allopatico acido nalidixico, si sono dimostrati efficaci nel trattamento dei topi infettati con *Escherichia coli*. Nel trattamento preventivo di cinque giorni, seguito da una induzione della infezione urinaria, il medicamentum che ha dimostrato il risultato migliore è stato il bioterapico *Urina* CH30.

PAROLE CHIAVE

Medicamenti omeopatici – Omeopatia - Infezione urinaria

SUMMARY

This article intends to contribute to a greater convergence between the scientific and homeopathic milieu. Therefore, it uses a model consistent with regular medicine in order to establish the action of remedies prepared according to homeopathic procedures and to compare their therapeutic effects with those of regular medicine in urinary infections by *Escherichia coli* (E.coli). Remedies were homeopathic *Cantharis Vesicatoria* 6 CH and 30 CH; biotherapeutic *Urina* 30 CH, *Escherichia coli* 30 CH and *Colibacillinum* 30 CH and allopathic nalidixic acid, per os. Female Wistar rats were contaminated by urethral probe with a suspension of E. coli. Urine was aseptically collected and subjected to microbiological tests to verify actual infection. Animals infected were divided into seven groups, of which one was a control group. Each group received a different remedy. After treatment urine was aseptically collected and subject to microbiological tests to verify infection. In order to establish a potential preventive action of remedies, rats received a 5-days course of treatment before contamination. In the first setting, *Cantharis vesicatoria* 6 CH and 30 CH nalidixic acid were effective in the treatment of urinary infection; in the second, *Urina* 30 CH achieved the best results.

KEYWORDS

Homeopathics Remedies – Homeopathy – Urinary Infection

INTRODUZIONE

L'omeopatia è un sistema terapeutico basato sul principio della similitudine (*Similia similibus curentur*). I modelli concettuali e vari risultati sperimentali possono supportare sia questo principio che gli effetti delle dinamizzazioni (diluizioni successive accompagnate da succussioni).

Col passare degli anni la Medicina Classica, basata sui postulati del razionalismo scientifico moderno, e l'Omeopa-

tia si sono sviluppate seguendo cammini separati. Gli omeopati in genere non percepiscono nella pratica le evidenze scientifiche fornite dagli studi clinici. D'altro canto, i ricercatori clinici convenzionali dimostrano disinteresse e non conoscenza dei metodi omeopatici applicati alle cure cliniche.¹ Negli ultimi anni è stato notevole lo sforzo per sviluppare le evidenze scientifiche dell'omeopatia ed ottenere una propensione olistica e umanistica della medicina convenzionale. Questa citazione, dell'ultima edizione dell'*Harrison's Principles of Internal Medicine*, è degna di nota: "la pratica medica combina sia l'arte che la scienza... Una deve essere capace di identificare gli elementi cruciali in un complessità storica e l'altra in un esame fisico". Il complesso ruolo della scienza è l'anello tra questi differenti campi. L'omeopatia è l'anello che connette scienza ed arte. Pertanto esiste la necessità di una interfaccia attraverso la quale i due mondi possano conoscersi e comunicare.

Una possibile costruzione di questa relazione è fornita dalla Teoria della Complessità, il cui cammino può contribuire allo sviluppo di un nuovo ed integrato concetto di Malattia e Terapia^{2,3,4,5}. La Teoria della Complessità racchiude numerose applicazioni per l'omeopatia, ma questa conoscenza non deve essere vista come una spiegazione scientifica limitata della straordinaria azione farmacologica del medicamentum omeopatico. I medicinali omeopatici sono prodotti a partire da materie prime di origine naturale o di sintesi. I metodi farmaceutici di preparazione di questi medicinali prevedono la diluizione seriata delle materie prime, in scala decimale, centesimale o cinquantamillesimale, nelle quali solo piccole tracce di sostanza di origine possono essere rilevate. Numerosi studi sono stati condotti e pubblicati allo scopo di spiegare i risultati clinici ed i cambiamenti fisiologici evidenti e visibili negli esseri viventi, ottenuti con la pratica terapeutica omeopatica, nonostante si sia oltrepassato il numero di Avogadro. Infatti dosi ultra basse di anticorpi per la fenobarbital in soluzione (1:1) con dosi di anticorpi per la colecistochinina hanno ridotto la maggior parte dei disturbi metabolici e strutturali nel fegato di ratto affetto da epatite provocata da CCl₄.⁶ Inoltre Chattopadhyay ha proposto un modello matematico per spiegare che il farmaco permane a livello molecolare anche in soluzioni altamente diluite.⁷ Nonostante molti ricercatori stiano studiando l'effetto delle diluizioni non molecolari, pochi si sono impegnati per spiegarlo.^{8,9,10} Sappiamo che i fattori di trascrizione, i recettori ormonali e i recettori per interleuchina sono fattori proteici o hot-spots molto importanti nella fisiologia, che proprio in condizioni infinitesimali, possono attivare varie molecole di enzimi sub-ordinati, il cui segnale a livello endogeno diventa molto amplificato.

Brak e coll. hanno studiato l'effetto delle alte diluizioni di 3,5 diclorofenolo nella luminescenza del batterio *Vibrio fischeri*, utilizzando l'inibizione della luminescenza come parametro di valutazione della tossicità. In questo studio 45 diluizioni di 3,5 di clorofenolo, nella scala decimale (DH), sono state preparate senza alcun tipo di succussione, 45 diluizioni identiche sono state preparate con vigorose succussioni, mentre 49 campioni sono stati utilizzati come controllo. I risultati hanno evidenziato una inibizione della luminescenza inferiore a 1,5% nei campioni positivi e negativi dei tre gruppi. Tuttavia il numero di campioni positivi è stato significativamente maggiore tra i campioni succussi vigorosamente¹¹. Altri studi sono stati realizzati con l'obiettivo di dimostrare i principi di base dell'omeopatia. Baker e coll. hanno studiato, utilizzando il test dell'ansia, l'effetto dell'*Argentum nitricum* DH12 su 62 studenti universitari, e hanno concluso che *Argentum nitricum* non ha ridotto gli indici di ansia nella popolazione generale degli studenti universitari. Per lo studio è stato richiesto ad ogni individuo di ingerire 5 gocce di medicamentum in 30 ml di acqua 2 volte al giorno per 4 giorni consecutivi, evitando l'assunzione di qualsiasi altra droga, compreso fumo e dentifricio. Stanton, invece, ha dimostrato che *Argentum nitricum* DH 12 migliora significativamente il livello di ansietà quando viene comparato con il placebo. In questi due studi i medicinali sono stati preparati allo stesso modo e utilizzati nelle stesse condizioni, ed in entrambi non c'è stata individualizzazione per la scelta del rimedio (utilizzo della legge della similitudine), elemento terapeutico fondamentale per l'utilizzo dei sintomi emozionali e mentali.

Nonostante ogni giorno cresca il numero di professionisti della salute e di pazienti che utilizzano terapie omeopatiche, pienamente soddisfatti dei risultati terapeutici raggiunti,¹⁴ molti ricercatori hanno ancora dubbi sull'efficacia della medicina omeopatica.¹⁵ Diversi sono i motivi che possono spiegare tutto questo: la non conoscenza dei presupposti omeopatici, dei suoi esatti contenuti e delle sue nozioni chiave, ma anche l'incapacità dell'omeopatia a farsi comprendere.¹ Tuttavia è possibile adattare il modello omeopatico di ricerca clinica al modello di ricerca classica purchè siano mantenute alcune premesse di base dell'omeopatia, come l'individualizzazione dei pazienti e la sua globale validità.¹⁶ Così, mentre vari studi confermano la validità della teoria omeopatica delle dosi altamente diluite seguite da succussione, altri si contrappongono attribuendo agli effettivi risultati clinici un effetto placebo.¹⁵ Recenti studi *in vitro* o *in vivo* hanno comparato l'azione dei medicinali omeopatici con quelli allopatici. Essi devono essere incentivati affinché la terapia omeopatica sia considerata una

1. Responsabile del Gruppo di Ricerca "Farmacia e Omeopatia", UNIMEP (Università Metodista di Piracicaba - Stato di San Paolo), olfontes@unimep.br

2. Borsista del Corso di Farmacia, FAPIC/UNIMEP (Programma di Sostegno per la Formazione Scientifica del Discente/Università Metodista di Piracicaba – Stato di San Paolo)

3. Facoltà di Scienza della Salute, UNIMEP (Università Metodista di Piracicaba – Stato di San Paolo)

4. Presidente della Commissione Scientifica della Associazione Brasiliana dei Farmacisti Omeopati (ABFH)

Lo studio è stato finanziato dalla ABFH

opzione terapeutica sicura e riproducibile. Il modello di studio proposto in questo lavoro è adeguato tecnicamente a quelli accettati dal mondo accademico al fine di verificare l'azione dei rimedi e dei farmaci allopatrici o derivati dalla fitoterapia, allo scopo di verificare oggettivamente l'efficacia dei medicinali sui microrganismi patogeni.

MATERIALI E METODI

Materiali

Contenitore semirigido per le succusioni. Autoclave della Fabe. Brodo Brain Heart Infusion (BHI) Merck®. Centrifuga Biofage della Heralus. Stufa 002CB della Fanen. Flaconi di vetro ambrato da 20 e 30 ml. Coperchi e tappi. Mezzo di coltura Mac Conkey Merck®. Mezzo di coltura Plate Count Agar (PCA) Merck®. Micropipetta da 200ml. Pentobarbitale sodico. Polivinilpirrolidone iodato (PVPI). Aste graduate monouso. Soluzione salina sterile (NaCl al 0,9%). Siringa da 1 ml. Sonda uretrale da 4 cm di lunghezza e 25 mm di spessore. Tubi di Eppendorf.

Scelta e preparazione dei Medicamenti

I medicinali omeopatici e bioterapici scelti sono stati: *Cantharis vesicatoria* CH 6 e CH 30, *Escherichia coli* CH 30, *Urina* CH 30, *Colibacillinum* CH 30. Il farmaco allopatrico scelto è stato l'acido nalidixico. La scelta del medicamento omeopatico *Cantharis vesicatoria* è scaturita dalla sua caratteristica azione sull'apparato urinario, dato che la sua patogenesi contempla innumerevoli sintomi relazionati alla sfera urinaria¹. Al fine di definire questo medicamento è stato anche considerato il comportamento dei topi dopo l'induzione dell'infezione urinaria. E' necessario sottolineare che la scelta della potenza CH 6 è data dal fatto che questa diluizione omeopatica è utilizzata routinariamente nella clinica dei casi acuti. Si è stabilito di usare le CH 30 come potenze di diluizione più elevata. I medicinali bioterapici *Escherichia coli* CH 30, *Colibacillinum* CH 30 e *Urina* CH 30 sono stati inclusi in quanto utilizzati nel trattamento delle infezioni urinarie¹.

I medicinali omeopatici e bioterapici sono stati preparati in accordo alla *Farmacopea Omeopatica Brasiliana* della 2^a Edizione.¹ I medicinali *Urina* CH 30 e *Escherichia coli* CH 30 sono stati preparati con il metodo del flusso laminare. La scelta del medicamento allopatrico acido nalidixico, utilizzato nella forma commerciale farmaceutica disponibile in sospensione, è stata definita dall'antibiogramma su coltura di batteri *Escherichia coli* (ceppo multi resistente selezionato in ambiente ospedaliero).

Induzione della contaminazione urinaria

Ratti di razza Wistar del peso di 250 ± 10 g, con età variabile dalle 4 alle 6 settimane, sono stati pesati e anestetizzati con iniezione intraperitoneale di pentobarbitale sodico (1 mg/Kg). La zona periuretrale dei ratti è stata depilata e igienizzata con soluzione di PVPI al 10%. L'eccesso di PVPI è stato rimosso con soluzione salina sterile. Dopo la igienizzazione, mediante una siringa, collegata ad una sonda uretrale, di 4 cm di lunghezza e 25 mm di spessore, inserita con cautela, è stato iniettato lentamente in vescica 1 ml di sospensione di *Escherichia coli* multi resistente, raccolta in ambiente ospedaliero. Terminata l'inoculazione, la sonda uretrale è stata rimossa con cura e la regione addominale del ratto è stata massaggiata per 5 minuti. Successivamente gli animali sono stati mantenuti in cassette di contenimento individuali con acqua e cibo ad libitum.

Controllo dell'infezione urinaria provocata dall'*Escherichia coli*

Al fine di verificare l'azione terapeutica dei medicinali investigati e l'infezione urinaria, il controllo è stato realizzato prima e dopo il trattamento, mediante esame microbiologico, previa raccolta dell'urina, in asepsi e con sonda uretrale.

Trattamento

Il trattamento mediante l'uso di medicinali è stato realizzato in due modi:

1. Trattamento realizzato per 5 giorni, iniziato 24 ore dopo l'induzione dell'infezione urinaria (IND/TRAT);
2. Trattamento preliminare per 5 giorni seguito da induzione dell'infezione urinaria (TRAT/IND).

Agli animali sono state somministrate 2 gocce dei medicinali omeopatici, dei bioterapici, del controllo e 50 mg/kg di acido nalidixico, due volte al giorno per via orale. Gli animali sono stati divisi in 7 Gruppi (n=6). I Gruppi G1, G2, G3, G4, G5, G6 e G7 sono stati rispettivamente trattati con *Cantharis vesicatoria* CH 6, *Cantharis vesicatoria* CH 30, *Urina* CH 30, *Escherichia coli* CH 30, *Colibacillinum* CH 30, acido nalidixico ed etanolo al 30% (controllo).

Analisi statistica

La valutazione statistica dei dati è stata realizzata per mezzo della varianza (ANOVA) utilizzando il modello interamente random (one way), con rilevazioni ripetute nel tempo. Per sostenere i presupposti di questo tipo di analisi è stata utilizzata la trasformazione dell'analisi della radice quadrata, ottenuta mediante le trasformazioni di potenza Box Cox. Le medie dei gruppi, dopo due giorni di studio, sono state comparate due a due con il test di Tukey.

RISULTATI

Induzione della infezione urinaria seguita da trattamento (ind/trat)

La TABELLA 1 e la FIGURA 1 mostrano i risultati del trattamento della infezione urinaria al 1° e al 5° giorno dopo la induzione. I risultati ottenuti rappresentano la media di 6 animali.

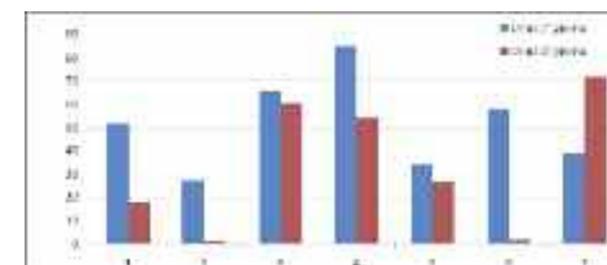
TABELLA 1. Media della quantità di batteri (CFU/ml) ± la deviazione standard della media (s) al 1° e al 5° giorno di trattamento dopo l'induzione della infezione urinaria (n=6) e rispettiva significatività per il test di Tukey.

Gruppi	Urina 1° giorno CFU ± s	Urina 5° giorno CFU ± s
1. <i>Cantharis vesicatoria</i> CH 30	51,83 ± 16,02 aA	17,67 ± 11,26 aB
2. <i>Cantharis vesicatoria</i> CH 6	27,33 ± 13,44 aA	1,00 ± 0,82 aB
3. <i>Urina</i> CH 30	66,17 ± 27,74 aA	60,83 ± 28,00 aA
4. <i>Escherichia coli</i> CH 30	85,00 ± 28,95 aA	54,33 ± 21,56 aA
5. <i>Colibacillinum</i> CH 30	33,83 ± 7,18 aA	26,83 ± 16,63 aA
6. Acido nalidixico	58,17 ± 18,20 aA	1,50 ± 1,47 aB
7. Etanolo al 30 %	38,83 ± 19,57 aB	71,67 ± 34,68 aA

Le medie seguite dalle lettere minuscole, nelle colonne, differiscono le une dalle altre per il test di Tukey, con livello minimo di significatività del 5% (p ≤ 0,05).

Le medie seguite dalle lettere maiuscole, nelle linee, differiscono le une dalle altre per il test di Tukey; il livello minimo di significatività considerato è del 5% (p ≤ 0,05).

FIGURA 1. Quantità di batteri (CFU/ml) del 1° e del 5° giorno dopo induzione dell'infezione urinaria.



Gruppi
1. <i>Cantharis vesicatoria</i> CH 30
2. <i>Cantharis vesicatoria</i> CH 6
3. <i>Urina</i> CH 30
4. <i>Escherichia coli</i> CH 30
5. <i>Colibacillinum</i> CH 30
6. Acido nalidixico
7. Etanolo al 30 %

Trattamento preliminare seguito da induzione della infezione urinaria (trat/ind)

La TABELLA 2 e la FIGURA 2 si riferiscono al trattamento preliminare alla induzione dell'infezione urinaria. I risultati ottenuti si riferiscono alla media di 6 animali.

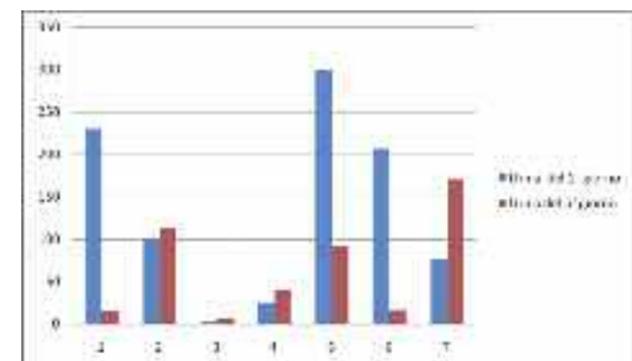
TABELLA 2. Media della quantità di unità di colonie (CFU/ml) ± la deviazione standard della media (s) al 1° e al 5° giorno dopo l'induzione della infezione urinaria, previo trattamento per 5 giorni (n=6) e rispettiva significatività del test di Tukey.

Gruppi	Urina 1° giorno CFU ± s	Urina 5° giorno CFU ± s
1. <i>Cantharis vesicatoria</i> CH 30	230,50 ± 30,78 abA	15,00 ± 10,24 abB
2. <i>Cantharis vesicatoria</i> CH 6	101,83 ± 45,77 abA	113,33 ± 19,09 abA
3. <i>Urina</i> CH 30	2,17 ± 1,25 bA	6,33 ± 2,90 bA
4. <i>Escherichia coli</i> CH 30	25,50 ± 11,98 abA	41,50 ± 18,98 abA
5. <i>Colibacillinum</i> CH 30	300,00 ± 61,91 aA	92,17 ± 81,73 abB
6. Acido nalidixico	206,33 ± 41,65 abA	16,66 ± 2,82 abB
7. Etanolo al 30 %	77,33 ± 23,12 abB	170,0 ± 70,24 aA

Le medie seguite dalle diverse lettere minuscole, nelle colonne, differiscono le une dalle altre per il test di Tukey, il livello minimo di significatività considerato è del 5% (p ≤ 0,05).

Le medie seguite dalle diverse lettere maiuscole, nelle linee, differiscono le une dalle altre per il test di Tukey, il livello minimo di significatività considerato è del 5% (p ≤ 0,05).

FIGURA 2. Quantità di batteri (UC/ml) per gruppo con trattamento preliminare di 5 giorni e raccolta delle urine al 1° e al 5° giorno dopo l'induzione della infezione urinaria.



Gruppi
1. <i>Cantharis vesicatoria</i> CH 30
2. <i>Cantharis vesicatoria</i> CH 6
3. <i>Urina</i> CH 30
4. <i>Escherichia coli</i> CH 30
5. <i>Colibacillinum</i> CH 30
6. Acido nalidixico
7. Etanolo al 30 %

DISCUSSIONE

Utilizzando l'analisi statistica dei dati si può verificare che quando l'infezione viene seguita dal trattamento (IND/TRAT), nel periodo tra il 1° ed il 5° giorno, non c'è differenza significativa del test di Tukey tra i vari gruppi, considerando come livello minimo il 5%. Tuttavia tra i due tempi esiste una differenza significativa in relazione al Gruppo 1, Gruppo 2, Gruppo 6 e Gruppo 7. Bisogna sottolineare che nel Gruppo 1, Gruppo 2 e Gruppo 6 le medie diminuiscono nel tempo, mentre nel Gruppo 7 la media è aumentata. Questi risultati sono compatibili con la letteratura¹, poiché i medicinali omeopatici *Cantharis vesicatoria* CH 6 e CH 30, rispettivamente, Gruppo 1 e 2, sono stati scelti secondo la repertorizzazione dei sintomi clinici caratteristici ed il comportamento dei ratti infettati. Al contrario i medicinali bioterapici *Urina* CH 30, *Escherichia coli* CH 30 e *Colibacillum* CH 30, rispettivamente Gruppi 3, 4 e 5, non sono stati utilizzati tenendo conto della totalità dei sintomi, ma solo dell'indicazione clinica isoterapica².

I risultati ottenuti con il medicamento allopatico acido nalidixico (Gruppo 6) sono compatibili con la manifestata sensibilità della *E. coli*, dimostrata con l'antibiogramma. Il Gruppo 7 ha manifestato un aumento della media nel tempo, trattandosi del Gruppo di controllo (etanolo al 30%).

Nel caso di trattamento realizzato dopo l'induzione della infezione urinaria, è atteso che la quantità di batteri (CFU - Unità di Colonie/ml) diminuisca gradualmente con il passare del tempo.

Nel caso del trattamento preliminare seguito da infezione urinaria (TRAT/IND) si può verificare che esiste una differenza tra i gruppi:

dopo un giorno di trattamento il Gruppo 5 ha manifestato la media maggiore, statisticamente differente dal gruppo 3 (media più bassa), mentre gli altri Gruppi sono nel mezzo differenziandosi dal Gruppo 5 e dal Gruppo 3.

Dopo 5 giorni il Gruppo 7 (Gruppo di controllo) ha manifestato la media più alta, statisticamente differente dal gruppo 3 (media più bassa), e gli altri Gruppi sono stati intermedi, non differenziandosi significativamente dalla media più bassa e dalla media più alta.

Nelle rilevazioni dei due tempi c'è differenza significativa ($p \leq 0,05$) quando si prendono in considerazione i Gruppi 1, 5, 6 e 7. Vale la pena sottolineare che nei Gruppi 1, 5 e 6 le medie sono diminuite nel tempo mentre nel Gruppo 7 la media è aumentata.

Tanto per l'*Urina* del 1° giorno quanto per l'*Urina* del 5° giorno, il bioterapico *Urina* CH 30 (Gruppo 3) ha manifestato il miglior risultato preventivo (trattamento preliminare di 5 giorni).

Considerando i dati tra i due tempi non c'è differenza significativa per *Urina* CH 30, poiché ha continuato a esercitare la sua azione preventiva anche quando sono trascorsi 5 giorni dalla fine del trattamento. I bioterapici *Urina* CH 30 (Gruppo 3), *Escherichia* CH 30 (Gruppo 4) e *Colibacillum* (Gruppo 5) non sono stati somministrati seguendo la legge della similitudine. Infatti la priorità è stata data al microrganismo, ai suoi prodotti, e alla malattia corrispondente, senza prendere in considerazione la totalità dei sintomi. Al contrario i medicinali *Cantharis vesicatoria* CH 6 e CH 30, utilizzati secondo il principio hahnemanniano, che considera i sintomi manifestati dai ratti infettati, mantengono la supremazia. Invece, il bioterapico *Urina* CH 30, dà la priorità al germe e ai prodotti della malattia (piociti, emazie, cellule di desquamazione, cristalli, etc...) e, i bioterapici *Escherichia coli* e *Colibacillum* danno la priorità solo al microrganismo; forse è proprio questa caratteristica che spiega la più efficiente azione preventiva di *Urina* CH 30.

Il rimedio allopatico acido nalidixico è indicato per il trattamento delle infezioni urinarie da *Escherichia coli* e la sua efficacia, nel trattamento preliminare, molto probabilmente, è determinata dalla vita media del farmaco in ambiente biologico.

Le deviazioni standard sono state relativamente alte in relazione alla media di $n=6$ e potrebbe suggerire un più grande "n" per i successivi trials. Però queste deviazioni sono state proporzionalmente più piccole nei casi dove il trattamento si è dimostrato più efficace.

Il modello sperimentale di induzione dell'infezione urinaria è stato utilizzato sul modello degli studi di Gonçalves²¹. I risultati raggiunti possono contribuire a confermare il tipo di metodologia applicata in questo studio.

CONCLUSIONI

Nelle condizioni sperimentali utilizzate i medicinali utilizzati, *Cantharis vesicatoria* CH 6 e CH 30 ed il medicamento allopatico acido nalidixico, sono stati efficaci nel trattare ratti infettati con *Escherichia coli*, dopo l'induzione dell'infezione urinaria, dando risultati concordanti con la letteratura corrente. Quando il trattamento ha preceduto l'infezione urinaria, il medicamento che ha dimostrato il risultato migliore è stato *Urina* CH 30. Bisogna, tuttavia, sottolineare che questo medicamento, pur preparato secondo la farmacopea omeopatica, non considera la concordanza patogenetica dei sintomi. Il suo effetto protettivo sembra dipendere, dall'attività dei prodotti della malattia, piuttosto che dall'agente etiologico, poiché questo bioterapico è stato

preparato a partire da urina di ratti infettati, contrariamente ai medicinali bioterapici *Escherichia coli* e *Colibacillum*, entrambi preparati a partire dal batterio *Escherichia coli*. Nuovi studi dovrebbero essere realizzati allo scopo di confermare questa ipotesi.

La inibizione dei batteri avvenuta negli animali trattati con acido nalidixico era nelle aspettative, visto che il microrganismo ha dimostrato la sua sensibilità al farmaco nel test dell'antibiogramma. Questa ovvietà è considerata dalla medicina convenzionale come scienza. Considerando che il microrganismo era multi resistente agli antibiotici convenzionali, i risultati ottenuti con *Cantharis vesicatoria* CH 30 e CH 6 diventano molto più rilevanti poiché riconfermano i principi della omeopatia e le ipotesi attraverso le quali agisce il medicamento omeopatico.

Evidenze come queste dovrebbero aprire canali di dialogo tra omeopatia e allopatia.

BIBLIOGRAFIA

- MARCHAT P. *Pensar Homeopatia: um novo eixo de desenvolvimento e pesquisa*. Revista de Homeopatia. 1996; 61 (1-2): 66-71.
- BELLAVITE P. *Complexity science and homeopathy: a synthetic overview*. Homeopathy. 2003; 92 (4): 203-212.
- WILSON T, HOLT T. *Complexity and clinical care*. British Medical Journal. 2001; 323 (10): 685-688.
- GOLDBERG AL. *Non-linear dynamics for clinicians: chaos theory, fractal, and complexity at the bedside*. Lancet. 1996; 347 (6): 1312-1314.
- WEISS JN, GARFINKEL A, SPANO ML, DITTO WL. *Chaos and chaos in biology*. Journal Clinical Investigation. 1994; 93 (10): 1355-60.
- VETOSHKINA TV, FOMINA TI. *Effects of homeopathic preparations on the liver in rats with acute and chronic toxic hepatitis*. Bulletin Experimental Biology and Medicine. 2003; 135 (1): 85-87.
- CHATTOPADHYAY S. *Biomathematical modeling for diluted drugs*. Medical Hypotheses. 2003; 61 (1): 56-59.
- BASTIDE M, DAURAT V, DOUCET-JABOEUF M, PELEGRIN A, DORFMAN P. *Immuno-modulatory activity of very low doses of thymulin in mice*. International Journal of Immunotherapy. 1987; 3 (1): 191-200.
- ENDLER PC, PONGRATZ W, SMITH CW, SCHULTE J, SENEKOWITSCH F, CITRO M. *Non-molecular information transfer from thyroxine to frogs*. In: M. Bastide, org., Signal and Images. Beseda: K. A. Publisher; 1997, p. 149-161.
- CHATTOPADHYAY S. *Proposition of a new system of medicine based on tolerance principle*. Medical Hypotheses. 2002; 59 (2): 191-203.
- BRACK A, STRUBE J, STOLTZ P, DECKER, H. *Effects of ultrahigh dilutions of 3,5-dichlorophenol on the luminescence of the bacterium Vibrio fischeri*. Biochemical, Biophysical Acta. 2003; 1621 (3): 253-260.
- BAKER DG, MYERS SP, HOWDEN I, BROOKS L. *The Effects of Homeopathic Argentum nitricum on Test Anxiety*. Complementary Therapies in Medicine. 2003; 11 (2): 65-71.
- STANTON HE. *Test and anxiety: a five-drop solution*. Education News. 1982; 17 (1): 12-15.
- TEIXEIRA MZ, LIN CA, MARTINS MA. *O ensino de práticas não convencionais em saúde na faculdade de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras*. Revista Brasileira de Educação Médica. 2004; 28 (1): 51-60.
- MAGALHÃES TML. *Eficácia clínica homeopatia: revisão da literatura*. Revista de Homeopatia. 2000; 65 (1): 5-25.
- TEIXEIRA MZ. *Protocolo de pesquisa em homeopatia: aspecto fundamentais*. Diagnóstico e Tratamento. 2001; 6 (4): 11-18.
- NASH EB. *Indicações características de terapêutica homeopática*. Rio de Janeiro: Federação Brasileira de Homeopatia; 1979.
- DEMARQUE D. *Homeopatia: medicina de base experimental*. Rio de Janeiro: Olímpica; 1973.
- BRASIL. MINISTÉRIO DE SAÚDE. *Farmacopéia Homeopática Brasileira*, 2ª ed. Parte I. São Paulo: Atheneu; 1997.
- JULIAN AO. *Biothérapiques et nosodes: matière médicale homéopatique*. Paris: Maloine; 1979.
- GONÇALVES MI. *O uso da homeopatia no tratamento da infecção urinária em ratas*. VIII Simpósio Nacional de Pesquisas Institucionais em Homeopatia. Anais. São Paulo, 20-22 de maio de 2004, p. 25-26.



La famiglia delle Solanaceae in medicina omeopatica

Un caso clinico di *Solanum nigrum*

Seconda parte / Second part

RIASSUNTO

Breve presentazione del concetto di “Famiglia Omeopatica” secondo il metodo della complessità in Medicina Omeopatica di Massimo Mangialavori e Gianni Marotta. Sintesi di alcuni concetti fondanti del rimedio *Atropa belladonna* e di altre Solanaceae in Antropologia Medica e Medicina Omeopatica. Presentazione di un caso di sclerosi multipla con 12 anni di follow up trattato con *Solanum nigrum*

PAROLE CHIAVE

Famiglia Omeopatica. Solanaceae. Belladonna. Mandragora. Sclerosi multipla.

SUMMARY

Brief presentation of the concept of the “Homeopathic Family” using the complexity model in Homeopathic Medicine of Massimo Mangialavori and Gianni Marotta. Outline of some fundamental concepts of the remedy *Atropa Belladonna* and of some other Solanaceae in Medical Anthropology and Homeopathic Medicine. Presentation of a multiple sclerosis case with 12 years follow-up treated with *Solanum nigrum*.

KEYWORDS

Homeopathic Family. Solanaceae. Belladonna. Mandragora. Multiple sclerosis.

UN CASO DI SOLANUM NIGRUM

Prima visita

La prima impressione di Gervaso è un uomo distrutto, che dimostra parecchi più anni della sua età: più di 40 invece dei suoi 34. Lo trovo seduto malamente sul divano nella sala d’attesa, appena mi vede saluta ossequiosamente e tenta di alzarsi appoggiandosi a un bastone, ma ricade più volte prima di tirarsi su con un grosso sforzo accompagnato da un profondo sospiro. Il percorso fino al mio studio sembra un piccolo supplizio. Arrivato alla poltrona si accascia curvo, con lo sguardo quasi perso nel vuoto appoggiando le mani e il mento al manico del bastone. L’eloquio è incerto, confuso, salta diverse sillabe. Quando rallenta il ritmo e respira con più calma riesce ad articolare meglio le parole, ma pare gli sia quasi impossibile permettersi questo lusso. Il colorito è pallido, la struttura corporea esile, ciononostante Gervaso cerca fare il possibile per dare il meglio di sé. Riporta spontaneamente:

THE SOLANACEAE FAMILY IN HOMEOPATHIC MEDICINE A CLINICAL CASE OF SOLANUM NIGRUM

FIRST EXAMINATION

My first impression of Gervaso is of a shattered man who looks several years older than he is – 40 plus instead of his actual 34. I find him badly seated on the sofa in the waiting room. As soon as he sees me, he greets me deferentially and leaning on his stick, he tries to raise himself up, but falls a few times before, with a terrific effort, he hauls himself up and draws out a deep sigh. The path to my consulting room seems a bit like torture. As soon as he reaches the arm-chair, he sits down bent over with an expression looking into space, leaning his hands and chin on the walking stick handle. His speech is uncertain, confused and he skips several syllables. When he slows down and takes his time to breathe, he manages to articulate his words more clearly but it seems almost impossible for him to allow himself this luxury. He is pale and his body build slim. Despite this Gervaso tries as much as possible to give the best of himself.

He spontaneously says.

I waited for some years before going to the doctor. Maybe I was afraid of the diagnosis...I know a couple of people with the same illness. I had to go to a neurologist when the ophthalmologist told me that it wasn't his field...almost three years ago.

I think that I suffered from the first symptoms some time before. In fact, I kept stumbling and sometimes I couldn't see properly...but all I needed was a few days rest and then I recovered. Afterwards there was the first serious attack. One day almost two years ago, I woke up and saw double and then over a two hour period, some black spots appeared...they called them floaters [Muscae volitantes – “flying flies”] and they're disgusting. Instead, I would call them flying monsters because they really frightened more than disgusted me

Then I had lots of tingling all over the place, but especially at the right side of the body and...a few days before, I had dizzy spells. I was already in bed but felt that there was something more serious going on because I was very tired. The right part was also a bit numb and my right leg felt very heavy and stiff. That attack got better with a few days of steroid treatment...I didn't even take it for as long as they advised because I was already well after a short time. This has been the fourth attack since then...but this one seems the worst. Now the field of vision in the right eye is almost completely obscured...and I'm

Ho aspettato qualche anno prima di andare dal medico. Forse temevo già la diagnosi ... conosco un paio di persone con questa stessa malattia. Sono dovuto andare dal neurologo quando l'oculista mi disse che non era un suo problema ... quasi tre anni fa. Credo che i primi disturbi li accusai parecchio prima, infatti inciampavo e ogni tanto ci vedevo male ... ma bastava qualche giorno di riposo e poi mi riprendevo. Poi il primo episodio importante: un giorno di quasi due anni fa mi sveglia che ci vedo doppio e nel corso di poche ore compaiono alcune macchie nere ... le chiamano mosche volanti ... e in effetti fanno schifo. Ma io le chiamerei mostri volanti, perchè più che schifo mi hanno proprio spaventato! Poi avevo molti formicolii diffusi, soprattutto al lato destro del corpo e ... qualche giorno prima avevo avuto delle vertigini. Quindi ero già a letto, ma sentivo qualcosa di più serio che non andava perchè ero davvero stanchissimo. La parte destra era anche un po' addormentata e mi sentivo la gamba destra pesantissima e rigida. Quell'episodio si risolse con pochi giorni di cortisone ... non lo presi nemmeno così a lungo come mi avevano consigliato perchè stavo già bene dopo poco. Da allora questo è il quarto episodio ... ma questo di ora mi sembra il più brutto. Adesso ho il campo dell'occhio destro quasi completamente oscurato ... e ho il terrore di perdere la vista ... Poi il senso di formicolio e addormentamento si accompagna a foruncoli un po' in tutte le gambe ... non capisco cosa mi stia succedendo.

Domando come mai abbia esitato tanto prima di consultare un neurologo. *Io soffro da sempre di pressione bassa e certe debolezze non mi spaventano tanto. Ci sono abituato e pensavo si trattasse solo di un problema di pressione. Ma forse mentivo a me stesso. Ma anche ora quello che mi da più fastidio è la pressione bassa: io raggiungo livelli di 80/40. Anche se mi gira la testa ci convivo ... ma non è un bel vivere e sono sempre senza forza ... senza energia e rischio di svenire nei posti più strani. Quando poi mi rinchiudo in casa a studiare è il peggio del peggio ... Sono svenuto diverse volte, ma ho perso coscienza di recente almeno quattro volte nell'ultimo mese ... le altre volte casco solo per terra ...*
In quei momenti mi vengono delle terribili vampate di calore ... me le sento salire all'improvviso al collo e al volto ... poi vedo delle macchie nere e poi non riesco più a stare in piedi e non ho la forza di tirarmi su ... Feci varie visite e mi dissero che era una cosa costituzionale e mi dovevo rassegnare a fare cure per sempre ... solo per tirare avanti, ma era una scocciatura ... Un brutto modo di vivere perchè non puoi mai fare le cose con energia ...

Domando se ricorda quando questa stanchezza si fece così inabilitante. *Quando mio nonno era in ospedale ... avevo quasi 20 anni e mi sentivo poco bene perchè ero sicuro che sarebbe morto ... la pressione era quasi alta allora però ... Ma in passato a me piaceva stare al sole e ci stavo senza svenire ... e non sono mai riuscito a trovare un nesso tra la mia pressione e i miei svenimenti e penso che le mie cadute siano ancora un'altra cosa diversa ... Quando mi decisi di consultare uno specialista ... da qual giorno cominciò il mio dramma ... perchè da allora non sono più potuto sfuggire a quella sentenza. Gervaso decide spontaneamente di cambiare discorso. *Un altro problema è che mi hanno tolto la colecisti, pochi mesi prima del ricovero di mio nonno e dopo 3 mesi mi sono tornate le coliche. Esattamente come**

terrified of losing my sight...And the tingling and numb sensation comes with pimples in both my legs...I don't understand what is happening to me.

I ask him why he hesitated to contact a neurologist for so long. I've always suffered from low blood pressure and certain limitations aren't so frightening for me. I'm used to it and I thought that it was only a blood pressure problem. But perhaps I was lying to myself. But the thing that still troubles me now is low blood pressure. I go down to 80/40. Even when my head is spinning, I live with it...but it's not a good way to live and I never have any strength...no energy and the danger of fainting in the strangest places. When I shut myself at home to study, it's even worse than before...

I've fainted several times, but I've lost consciousness recently at least four times during the last month...the other times I just fall to the ground... In those moments, I have terrible bursts of heat...I feel it rising up suddenly to the neck and face...then I see black spots. I cannot keep on my feet and I've not got the strength to pull myself up...

I've had lots of exams. They told me that it was constitutional and that I just had to resign myself to having treatment forever...only to keep going, but it was a real nuisance...

It's a terrible way to live because I never have enough energy to do things...

I ask him when this tiredness became so incapacitating. When my grandfather was in hospital ... I was almost 20 years old and I didn't feel very well because I was sure that he was going to die...however my blood pressure was almost high then... In the past I used to like lying in the sun. Fainting wouldn't bother me then...and I've never managed to find a connection between my blood pressure and my fainting. I think that my falls are still something different... When I decided to see a specialist...from that day the whole drama began...because since then I've never been able to escape from that sentence.

Gervaso decided spontaneously to change the subject. Another problem is that they took out my gall bladder a few months before my grandfather's admission. Three months after, the colic came back just like before. They told me that such an awful complaint wasn't common in someone as young as I was but that luckily everything could be sorted out with a little operation... I had a gastroscopie three months after the operation and my stomach was full of bile again. So I started to take DEURSIL again...only because I was terrified of that pain. Unbearable. Now I take it every day, but only because I'm terrified at the idea of giving up a drug that I'm sure stops me suffering so much... At first, the colic lasted for a few hours but now it lasts for a couple of days and I scream like a madman in pain. It began when I was about

prima. Mi dissero che non era comune un disturbo così brutto in una persona così giovane ma che, per fortuna, tutto si poteva risolvere con un piccolo intervento ... Feci un seconda gastroscopia 3 mesi dopo l'operazione e avevo di nuovo lo stomaco pieno di bile. Così ho ricominciato a prendere il DEURSIL ... solo per il terrore di quel dolore. Insopportabile. Adesso lo prendo tutti i giorni, ma solo perchè sono terrorizzato dall'idea di mollare un farmaco che sono sicuro mi eviti di soffrire talmente tanto ... Le prime coliche erano di qualche ora, ma le ultime sono durate anche un paio di giorni e urlavo come un pazzo per il dolore. Iniziai verso i 16 anni ... all'inizio avevo dolori lancinanti alla bocca dello stomaco che poi passavano alla schiena ... ma soffrivo così tanto che mi portavano sempre al Pronto Soccorso. Finalmente, dopo una gastroscopia, videro che avevo molta bile nello stomaco e mi trovarono questo calcolo. Mi operai solo dopo 3 anni ... avevo troppo paura prima ... Sono stato benissimo per pochi mesi e poi ... ho ricominciato a mangiare e bere normalmente e così ebbi un'altra colica ... dopo avere forse mangiato del melone. E' un dolore che mi prende la bocca dello stomaco e poi va in crescendo e si estende come una fascia e poi al fianco destro e poi alla schiena. E' come se mi piantassero una lama grossa: un cosa che si pianta nello stomaco che mi esce dalla schiena ... e io urlo per il male ... anche perché conosco già il progredire del dolore ... e so che arriva prestissimo al massimo e che poi non se ne va facilmente ... Io mi rotolo e poi mi butto per terra e poi su un fianco e poi mi rannicchio ... ma quel male resta. Così, quanto vuole lui, e non c'è niente da fare ... Mi hanno trovato la bile densa e dicono che sia questo il problema ...

MA IO HO DEI DOLORI CHE NON SONO SOPPORTABILI ...

Di solito se mangio qualcosa mi passa e SOLO un medico in ospedale disse che questo era il segno che i miei dolori non avevano niente a che vedere con la colecisti ... ma non gli ha dato retta nessuno. Mi hanno operato e LUI aveva ragione ... Sta di fatto che se mangio qualcosa anche adesso il male si attenua ... ma non è la prima cosa che mi viene in mente di fare perchè penso troppo al mio dolore ... Me ne ricordo sempre troppo tardi ... anche se dovrei saperlo ...

Detto questo Gervaso continua.

L'altro grosso problema sono le vertigini ...

Mi arrivano all'improvviso e non sono MAI in grado di prevederle ... Dovunque mi trovi TUTTO, da un momento all'altro, comincia a girare vorticosamente intorno a me e mi sento come se fossi in una voragine che mi attira verso il basso ... certe volte penso che potrei affogare nel pavimento ... Voglio dire che a volte gira così forte che non capisco più nemmeno se il pavimento sia ancora solido ... Non posso farci proprio niente quando arriva ... se non sedermi e aspettare...

Gervaso prosegue spontaneamente.

Soffro anche di colite e sono stitico: ho l'intestino molto lento e, dicono, molto lungo. Ho dei dolori tremendi e fino a che non riesco ad andare in bagno non mi passano ... Mi capita spesso che sento che dovrei andare in bagno ma non c'è verso che ci riesca ... spingo e spingo ma ... sento che è lì ma non riesco a fargli fare gli ultimi centimetri ... Il latte mi fa male di sicuro ... infatti togliendolo sto molto meglio ma ... I formaggi li mangio solo se non sanno di formaggio ... qualsiasi cosa mi ricordi il latte mi procura subito un senso di disgusto ... A parte questo io sono un mangione ... non mi sento mai pieno del tutto ... Da

I 6...in the beginning I had excruciating pain at the pit of the stomach spreading to the back...but I suffered so much that they took me to the A&E (Accident & Emergency) department.

After the gastroscope, they finally saw that I had lots of bile in the stomach and they found this stone. But I had the operation only after 3 years...I was too frightened before...

I was very well for a few months and then...I began to eat and drink normally and so I had colic again...perhaps after I ate a melon.

It's a pain that hits the pit of my stomach and then it increases spreading like a band to both the right side and then the back. It's as if I were being stabbed by a huge blade going into my stomach and out through the back...and I scream in pain...because I already know how the pain will progress...and I know that it will reach a peak very soon and that it won't go away so easily... I roll myself up and then throw myself on to the ground on one side and then I huddle up...but the pain doesn't go – not until it wants to. I cannot do anything... They found some thick bile and they say that this is the problem... BUT I HAVE PAIN THAT IS UNBEARABLE...

It usually goes away if I eat something and ONLY one doctor in the hospital said that this was the sign that my pain doesn't have anything to do with the gallbladder...but no one agreed with him. They operated on me and HE was right... The fact is that when I eat something even now the pain calms down...but it's not the first thing that comes to mind to do because I'm thinking about the pain too much... I always only remember when it's too late...even if I ought to know it...

After he said this, Gervaso continued.

The other big problem is vertigo...

The attacks come suddenly and I'm NEVER able to predict them...

Wherever I am, just out of the blue, EVERYTHING begins to whirl around me and I feel as if I'm in a whirlpool that is sucking me down to the bottom...sometimes I think that I'll drown in the ground... I mean that the sometimes everything turns so quickly that I no longer understand if the ground is solid...

I really cannot do a thing when it comes...only sit down and wait...

Gervaso spontaneously continues.

I also suffer from colitis and I'm constipated. My bowels move very sluggishly and they say slowly. I get terrible pain and it doesn't go until I manage to go to the toilet...

I often feel that I've got to go to the toilet but there's no way that I manage...I push and strain but...I feel it's there but I cannot manage the last few centimetres... Milk definitely upsets me...in fact I feel better when I cut it out but... I only eat cheese if it doesn't taste like cheese...anything that reminds me of milk revolts me immediately...

Apart from this, I'm a great eater...I never feel completely full...

When I was a child my father would shout at me because when he

piccolo mio padre mi sgridava perchè quando lui non mi vedeva io fregavo la pasta di mia sorella ... ne ho prese tante ... ricordo che mi rincorreva intorno al tavolo ... Anche oggi mangio tanto ... ma penso di dovere riempire un buco. Al di là dei miei problemi di questo momento credo di non avere mai sentito davvero il sapore di quello che mangio. Adesso dicono che sia un fatto neurologico, ma io ne dubito. E' una cosa molto più antica ... Le arance le consumo a cassette ... ho dovuto smettere con i limoni perchè iniziavo ad avere problemi ai denti e il mio dentista mi consigliò di non consumare troppi acidi ...

Domando a Gervaso se non abbia altro da aggiungere.

Mi sono fatto male molte volte da solo: mi fratturai i condili e la mandibola a 14 anni cadendo per terra ... sempre per via della pressione bassa. Ebbi uno svenimento ... la prima cosa che urtò il suolo fu il mento ... I denti allora andarono tutti giù di posto ... ma io ho il terrore dei dentisti ... perchè l'operazione allora me la fecero da sveglio ... ed ora come sento solo l'odore di un medico mi irrigidisco e sono insofferente anche solo all'idea. Per me è una violenza andare dal dottore, si figuri dal dentista ... Da allora quando deglutisco spingo la lingua contro l'arcata superiore e mi hanno detto che c'è il rischio che anche operando i denti mi tornino giù di posto se non faccio una rieducazione ... Per cui me li tengo così ... Ci manca solo che vada da qualcuno che mi insegni anche a deglutire! Poi una volta sono caduto giù in un burrone e ho fatto un volo terribile ... fu lo stesso anno in cui ebbi l'incidente alla mandibola ... Caddi in avanti senza nemmeno mettere le mani ... tanto era così alto che ... sarebbe stato inutile.

Quella volta camminavo su un sentiero ... mi sentii come attirare ... e feci un volo ... Non sono morto solo perchè ho urtato diversi alberi ... ma ci misero un paio di ore per venirmi a prendere ...

Gervaso si ferma. Una lunga pausa che sopporta benissimo guardando verso il tappeto.

Decido poi di rompere il silenzio chiedendo qualcosa sulla qualità del sonno. Dormo più o meno regolarmente e sono sonnambulo da quando sono bambino. Ma questo me lo raccontano, perchè io non me ne accorgo ... se non perchè quando poi mi sveglio sono completamente sudato.

A questo punto noto una certa reticenza. Invito Gervaso a dirmi qualcosa di più. Finalmente mi guarda, mi fissa con gli occhi spalancati come se stesse rivivendo l'esperienza.

SO CHE HO UN INCUBO CHE NON SONO MAI RIUSCITO A RICORDARE E MI SVEGLIO CON UN GRIDO DI AIUTO LANCINANTE ... FINO A CHE QUALCUNO NON VIENE A TRANQUILLIZZARMI ... Penso che cercano di uccidermi o qualcuno mi sta facendo del male e poi quando arriva qualcuno e mi dice che non c'è niente da fare io mi rimetto giù per terra, rassegnato e aspetto il colpo ... Ma al mattino non ricordo mai nulla.

Mi succede da quando ero ragazzino ... sicuramente da quando ero alle elementari ... Quando poi facevo l'università era tutte sere ... specie se ero sotto esame. Se ero a casa da solo era rischioso ... perché mi potevo alzare con il braccio sanguinante urtando regolarmente il mio comodino ... che aveva uno spigolo molto tagliente ... Poi adesso ho un po' paura perchè se sono solo posso

couldn't see me, I would pinch my sister's pasta...I took a few beatings...I remember he would chase me around the table... I still eat a lot even today...but I feel that I have to fill a hole. Beyond my current problems, I think that I've never really been able to taste what I eat. They now say that it's something neurological, but I doubt it. It's been going on much much longer... I eat cratesfuls of oranges...I had to stop lemons because I began to have problems with my teeth and my dentist told me not to take too many acidic things...

I ask Gervaso if there is anything he would like to add.

I've hurt myself many times on my own. I fractured my condyles and the jawbone when I was 14 through falling...always due to the low blood pressure. I fainted...the first thing to strike the ground was my chin...All my teeth collapsed down then...but I'm terrified of dentists...because then I was conscious while they did the operation...and now just the smell of a doctor is enough to make me stiffen up and I can't bear even the thought. I have to force myself to go to the doctor, so you can imagine going to the dentist... So since then when I swallow, I push my tongue against the upper arch and they told me that there's the risk that even with an operation the teeth will collapse down if I don't have rehabilitation...

So I just leave things as they are...All I need is to see someone to teach me how to swallow!

Once I fell down a gorge and it was a terrible flight...it was the same year that I had the accident with my jawbone... I fell forward without even putting out my hands...it was so high that...it would have been pointless. That time I was walking on a path...I felt a pull...and then I flew... I didn't die because I crashed against several trees...but they took a couple of hours to come to get me...

Gervaso stops. A long pause follows that he copes with very well by looking at the carpet.

I then decide to break the silence by asking him how well he sleeps. I sleep more or less regularly and I've been a sleepwalker ever since I was a baby. But they tell me this, because I'm unaware of it...only that when I wake up I'm completely wet with perspiration.

At this point, I notice some reticence. I ask Gervaso to tell me more. Finally he looks at me, fixes me with his eyes wide open as if he were reliving an experience.

I KNOW THAT I HAVE A NIGHTMARE WHICH I HAVE NEVER MANAGED TO REMEMBER AND I WAKE UP WITH A PIERCING SCREAM FOR HELP...UNTIL SOMEONE COMES TO CALM ME DOWN... I think that they are trying to kill me or that someone is hurting me and then when someone comes and tells me that nothing can be done, I lie down again on the ground, resigned and waiting for the blow... But I never remember anything in the morning. I've had it ever since I was a little boy...definitely sine primary school... When I started university, it happened every night...especially at exam time. It was dangerous for me to be alone at home...because I would get up with my arm bleeding from regularly banging against

andare avanti ininterrottamente e io non so più cosa faccio ... Una volta non ho riconosciuto mia madre e mi hanno svegliato che la sbattevo sul letto senza riconoscerla e lei mi diceva chi era ... ma fino a che non hanno avuto la bella idea di dirmi che era mia sorella ... e io continuavo a dire che non era vero ...

Gervaso sembra stentare a trattenere le lacrime.

Domando come si sente la mattina che segue questi episodi.

Al mattino dopo mi sembra di avere zappato tutta la notte e sono distrutto ... quando mi sveglio così so già che c'è stato qualcosa ... ma non so mai cosa ... Lei capisce che questo mi ha SEGNATO PROFONDAMENTE la mia vita di relazione ...

Chiedo se per caso ricordi altri sogni.

Da piccolo ricorreva una cosa buffissima ... in cui cadevo nel vuoto ... ero sicuro che avrei incontrato delle mani a raccogliermi, ma più cadevo e più sentivo paura ... perchè prendevo velocità e quelle mani non arrivavano mai ... In un altro ero al Polo Nord ... a un certo punto arrivavano dei pistoleri a cavallo e sparavano e mia madre scappava su un pack irraggiungibile che galleggiava e si allontanava sempre di più e io mi svegliavo piangendo perchè non potevo ricongiungermi con lei ... Poi ho iniziato con gli incubi veri e propri di demoni, assassini, droghe ... Quando vado in sonnambulismo penso siano sempre cose del genere ... DA PICCOLO SO CHE ERA GENTE CHE CERCAVA DI INFILARMI IN GOLA DEL VELENO O C'ERA QUALCUNO IN CAMERA MIA ... E IO URLAVO E STRILLAVO E ANDAVO AVANTI FINO A CHE QUALCUNO NON MI CALMAVA ... Sono sempre inseguito e braccata da qualcuno. In uno il demonio cercava di possedere mia sorella entrando dentro al suo corpo ... e poi nel mio e io lottavo ...

Chiedo qualcosa del rapporto con la sorella.

Io sono sempre stato gelosissimo di mia sorella, fino a che non ho capito che lei non c'entrava nulla ed era solo tutta colpa dei miei genitori ... Pensavo che lei avesse avuto più di me ... era la piccola di casa e per di più sicuramente nata per sbaglio ... la classica figlia di un preservativo bucato ... ma hanno sempre trattato me come se fossi uscito IO dal buco di un preservativo ... Mi dissero che l'avevano cercata ed io ero già abbastanza grande da capire che la differenza di età era troppa ... e poi mi venne la convinzione che LEI era stata cercata davvero e io no. I miei si sposarono giovani e perchè mia madre era incinta ... Li costrinsero a sposarsi e nessuna delle due famiglie diede loro il minimo aiuto ... Ma non mi faccia parlare di questo ... Ho fatto delle cose terribili a mia sorella ... cose di cui mi pento ancora oggi e che non so se lei potrà mai perdonare ... Io so essere molto vendicativo!

Solanum nigrum

Dal punto di vista clinico Solanum nigrum sembra essere il più distruttivo delle solanaceae-tossiche. Nella mia esperienza il più autodistruttivo. Un aspetto più che ovvio nel caso di Gervaso. Sia le materia mediche che i sintomi repertoriali suggeriscono un quadro “meno acuto” di Belladonna con spiccati sintomi di carattere neuro-

my bedside table...it had a very sharp corner... Now I'm a bit afraid because when I'm alone I can go ahead nonstop and I no longer know what I'm doing... Once I recognised my mother and they woke me up while I was beating her on the bed without recognising her and she was telling me who she was...but until they had the wonderful idea of telling me that she was my sister...I would have continued to say that it wasn't true...

Gervaso seems to be attempting to hold back tears.

I ask him how he feels the morning after these episodes.

The morning after I seem to have been digging all night and I'm worn out...when I wake up like this I know that something has happened...but I never know what...You understand that this has PUT A BIG BLOT on having relationships...

I ask if he remembers others dreams.

As a child something very odd would recur...I would fall into the void...I was sure that I would meet arms to welcome me, but the more I fell, the more frightened I felt...because I was gaining speed and those arms never came... In another one, I was in the North Pole...at a certain point some gunmen came along on horses and they were shooting. My mother escaped on an unreachable pack ice that was floating, she got further and further away, and I woke up crying because I couldn't be reunited with her...Then I began to have real nightmares of demons, assassins, drugs... I think there are things like this when I sleepwalk...I KNOW AS A CHILD THAT IT WAS PEOPLE WHO TRIED TO SLIP POISON INTO MY THROAT OR THERE WAS SOMEONE IN MY ROOM...AND I WOULD SCREAM AND SHOUT AND WOULD CONTINUE UNTIL SOMEONE CALMED ME DOWN... I'm always being pursued and hunted down by someone.

In one, the devil tried to possess my sister by entering her body...and then inside mine, but I struggled...

I ask about his relationship with his sister.

I've always been very jealous of my sister, until I understood that she had nothing to do with it and all of it was only my parents' fault... I thought that she had received more than me...she was the youngest at home and, what's more, probably a mistake...the typical daughter of a split condom...but they always treated me as if I was the result of a split condom...They told me that they had wanted her and I was old enough to understand that the age difference was too big...and then I became convinced that SHE was really wanted and I wasn't. My parents married young because she was pregnant...They forced them to marry and neither of the two families gave them a bit of help... But don't make me speak of this... I did terrible things to my sister...things that I'm still ashamed of today and I don't know if she will ever forgive me... I now that I'm very vindictive!

logico. Tutto il sensorio sembra affetto: parestesie fino alle anestesi, mosche volanti e altri disturbi visivi fino alla completa perdita del visus, ipoacusia, ipogeusia. Atassia, tremori, convulsioni e difficoltà motorie: dalla deambulazione incerta fino alla paralisi vera e propria delle rigidità tetaniche. Vertigini che ancora limitano fortemente la deambulazione, con la particolarità di sentirsi al centro di un vortice che attira in basso. Vertigini che si confondono con sintomi soggettivi, dove risulta sfumato quanto sia imputabile solo ad una patologia organica (come peraltro avviene in molte altre patologie vertiginose). Negli altri casi che ho trattato con successo i pazienti Solanum nigrum dichiarano comunemente di avere sofferto di una forte gelosia, spesso rivolta a un fratello, e di avere avuto una certa difficoltà nel contenere comportamenti vendicativi. Circa quelli che considero i temi fondamentali delle solanaceae-tossiche ho già accennato sopra. Per gli appassionati di sintomi peculiari, non sempre facilmente comprensibili, ricordo che diverse solanaceae-tossiche presentano un forte desiderio di agrumi e di limoni in particolare. Ma vediamo cosa ci dice il nostro “suggeritore”:

Mancanze delle figure di sostegno fino all'apparente persecuzione (156)

MIND; DREAMS; falling (K1239, SIII-296, G1023) (82)
MIND; DREAMS; falling; abyss, into (K1239, SIII-297, G1023) (precipices) (10)
MIND; DREAMS; pursued, of being (K1242, SIII-337, G1025) (fleeing) (running) (32)
MIND; DELIRIUM; recognizes no one; relatives, his (6)
MIND; FEAR; falling, of; night (3)
MIND; DELUSIONS, imaginations; poisoned; has been, he (K31, SI-337, G25) (77)
MIND; FEAR; children, in; night, pavor nocturnus (SI-483, G34) (Anxiety; night; children, in) (30)

Debolezza e Caduta (452)

RECTUM; CONSTIPATION; ineffectual urging and straining (K607, G520) (Pain; tenesmus) (186)
MIND; DREAMS; falling; abyss, into (K1239, SIII-297, G1023) (precipices) (10)
GENERALITIES; FAINTNESS, fainting; tendency (K1358, SII-177, G1121) (Collapse) (Lassitude) (Weakness) (Weariness) (MIND; Unconsciousness) (MIND; Convulsions; consciousness) (386)
MIND; DREAMS; falling (K1239, SIII-296, G1023) (82)
VERTIGO; FALL, tendency to (K99, G81) (Falling) (189)
GENERALITIES; WEAKNESS, enervation, exhaustion, prostration, infirmity; exertion, from; agg.; slight (K1417, SII-714, G1168) (motion, least) (81)

Congestioni (507)

HEAD PAIN; VIOLENT (K150, G125) (125)

Solanum nigrum

Clinically, Solanum nigrum appears to be the most destructive of the poisonous Solanaceae - in my experience the most self-destructive. This aspect is more than obvious in Gervaso's case.

Both the Materia Medica and the repertory symptoms suggest a “less acute” picture of Belladonna with marked neurological symptoms. The sensory system seems to be completely affected: from paraesthesia to anaesthesia, floaters and other visual disturbances to complete visual loss, hypoacusia and hypogeusia.

Ataxia, tremor, convulsions and motor problems from unsteady gait to true paralysis and tetanic rigidity. There may be vertigo, which greatly restricts the gait and the peculiar sensation of feeling at the centre of a whirlpool and being drawn to the bottom. The vertigo may be confused with subjective symptoms and there can be vagueness about what is attributable only to organic pathology (as moreover is the case in other vertiginous pathology).

In other cases, I have successfully treated patients with Solanum nigrum when they have generally complained of being afflicted with deep jealousy, often focussed on another sibling. They have had some difficulty containing their malicious behaviour. I have already highlighted above what I consider the fundamental themes of the poisonous Solanaceae. For the enthusiastic lovers of peculiar symptoms, not easily comprehensible, I recall that several poisonous Solanaceae present with a strong desire for citrus fruit – especially lemons. However, let us see what our “prompter” suggests:

Lack of support figures to the point of seeming persecution (156)

MIND; DREAMS; falling (K1239, SIII-296, G1023) (82)
MIND; DREAMS; falling; abyss, into (K1239, SIII-297, G1023) (precipices) (10)
MIND; DREAMS; pursued, of being (K1242, SIII-337, G1025) (fleeing) (running) (32)
MIND; DELIRIUM; recognizes no one; relatives, his (6)
MIND; FEAR; falling, of; night (3)
MIND; DELUSIONS, imaginations; poisoned; has been, he (K31, SI-337, G25) (77)
MIND; FEAR; children, in; night, pavor nocturnus (SI-483, G34) (Anxiety; night; children, in) (30)

Weakness and falls (452)

RECTUM; CONSTIPATION; ineffectual urging and straining (K607, G520) (Pain; tenesmus) (186)
MIND; DREAMS; falling; abyss, into (K1239, SIII-297, G1023) (precipices) (10)
GENERALITIES; FAINTNESS, fainting; tendency (K1358, SII-177,

HEAD; FULLNESS (K118, G98) (Congestion) (Enlarged) (238)
 HEAD; HEAVINESS (K124, G103) (Falling backward of) (HEAD PAIN; Pressing) (342)
 HEAD PAIN; BURSTING (K178, G148) (Pressing; outward) (Pulsating) (191)
 HEAD PAIN; GENERAL; congestive (59)
 HEAD; SWELLING; sensation of (7)
 HEAD; CONGESTION, hyperemia etc. (K109, G91) (Fullness) (Pulsation) (292)
 GENERALITIES; HEAT; flushes of (K1365, SII-296, G1126) (Orgasm blood) (Congestion) (Weakness, heat) (MIND; Anxiety; flushes) (290)

Sintomi Improvvisi, Imprevedibili e Distruttivi (266)

GENERALITIES; PAIN; bursting, splitting, driven asunder (121)
 HEAD PAIN; GENERAL; sudden pains (K149, G124) (42)
 HEAD PAIN; VIOLENT (K150, G125) (125)
 HEAD PAIN; BURSTING (K178, G148) (Pressing; outward) (Pulsating) (191)

Dolori insopportabili (349)

GENERALITIES; PAIN; bursting, splitting, driven asunder (121)
 ABDOMEN; PAIN; cutting (K578, G492) (285)
 HEAD PAIN; LANCINATING (K187, G155) (Cutting) (Shooting) (Tearing) (105)
 HEAD PAIN; VIOLENT (K150, G125) (125)
 GENERALITIES; PAIN; General; intolerable (SII-432, G1139, G1146) (Sensitiveness, pain) (MIND; Sensitiveness, pain) (17)

Oscuramento del campo visivo (144)

VISION; COLORS before the eyes; black; spots (K272, G230) (Spots; floating) (102)
 VISION; SPOTS; floating (K284, G239) (Colors before the eyes; black; spots; floating) (15)
 VISION; COLORS before the eyes; black (K272, G229) (139)

Altri sintomi generici di Sclerosi Multipla (517)

EXTREMITIES; ATAXIA (K953, G799) (Awkwardness) (Incoordination) (Motion; involuntary) (GENERALITIES; Gait reeling - Chorea) (VERTIGO; Reeling - Staggering) (Fall, liability to) (Unsteadiness) (Walking; difficult - awkward) (Awkwardness) (107)
 EXTREMITIES; FORMICATION (K1006, G840) (Mouse, sensation of) (Numbness) (Tingling) (GENERALITIES; Formication; external parts) (197)
 EXTREMITIES; HEAVINESS, tired limbs (K1013, G846) (Wooden) (300)
 EXTREMITIES; JERKING (K1029, G858) (Convulsions) (Shaking) (Trembling) (Twitching) (208)
 EXTREMITIES; NUMBNESS, insensibility (K1035, G863) (Formi-



G1121) (Collapse) (Lassitude) (Weakness) (Weariness) (MIND; Unconsciousness) (MIND; Convulsions; consciousness) (386)
 MIND; DREAMS; falling (K1239, SIII-296, G1023) (82)
 VERTIGO; FALL, tendency to (K99, G81) (Falling) (189)
 GENERALITIES; WEAKNESS, enervation, exhaustion, prostration, infirmity, exertion, from; agg; slight (K1417, SII-714, G1168) (motion, least) (81)

Congestion (507)

HEAD PAIN; VIOLENT (K150, G125) (125)
 HEAD; FULLNESS (K118, G98) (Congestion) (Enlarged) (238)
 HEAD; HEAVINESS (K124, G103) (Falling backward of) (HEAD PAIN; Pressing) (342)
 HEAD PAIN; BURSTING (K178, G148) (Pressing; outward) (Pulsating) (191)
 HEAD PAIN; GENERAL; congestive (59)
 HEAD; SWELLING; sensation of (7)
 HEAD; CONGESTION, hyperemia etc. (K109, G91) (Fullness) (Pulsation) (292)
 GENERALITIES; HEAT; flushes of (K1365, SII-296, G1126) (Or-

gasm blood) (Congestion) (Weakness, heat) (MIND; Anxiety; flushes) (290)
Sudden, Unexpected and Destructive Symptoms (266)
 GENERALITIES; PAIN; bursting, splitting, driven asunder (121)
 HEAD PAIN; GENERAL; sudden pains (K149, G124) (42)
 HEAD PAIN; VIOLENT (K150, G125) (125)
 HEAD PAIN; BURSTING (K178, G148) (Pressing; outward) (Pulsating) (191)
Unbearable pain (349)
 GENERALITIES; PAIN; bursting, splitting, driven asunder (121)
 ABDOMEN; PAIN; cutting (K578, G492) (285)
 HEAD PAIN; LANCINATING (K187, G155) (Cutting) (Shooting) (Tearing) (105)
 HEAD PAIN; VIOLENT (K150, G125) (125)
 GENERALITIES; PAIN; General; intolerable (SII-432, G1139, G1146) (Sensitiveness, pain) (MIND; Sensitiveness, pain) (17)
Obscuring of visual field (144)
 VISION; COLORS before the eyes; black; spots (K272, G230) (Spots; floating) (102)
 VISION; SPOTS; floating (K284, G239) (Colors before the eyes; black; spots; floating) (15)
 VISION; COLORS before the eyes; black (K272, G229) (139)
Other general symptoms of Multiple Sclerosis (517)
 EXTREMITIES; ATAXIA (K953, G799) (Awkwardness) (Incoordination) (Motion; involuntary) (GENERALITIES; Gait reeling - Chorea) (VERTIGO; Reeling - Staggering) (Fall, liability to) (Unsteadiness) (Walking; difficult - awkward) (Awkwardness) (107)
 EXTREMITIES; FORMICATION (K1006, G840) (Mouse, sensation of) (Numbness) (Tingling) (GENERALITIES; Formication; external parts) (197)
 EXTREMITIES; HEAVINESS, tired limbs (K1013, G846) (Wooden) (300)
 EXTREMITIES; JERKING (K1029, G858) (Convulsions) (Shaking) (Trembling) (Twitching) (208)
 EXTREMITIES; NUMBNESS, insensibility (K1035, G863) (Formication) (Tingling) (345)
 EXTREMITIES; STIFFNESS (K1191, G801) (294)
 EXTREMITIES; TREMBLING; General (K1210, G1000) (Jerking) (Twitching) (188)
 EXTREMITIES; WEAKNESS; Lower Limbs (K1228, G1013) (219)
 GENERALITIES; GAIT REELING, staggering, tottering and wavering (SII-286) (Clumsiness) (EXTREMITIES; Ataxia) (145)
 GENERALITIES; WEAKNESS, enervation, exhaustion, prostration, infirmity, exertion, from; agg; slight (K1417, SII-714, G1168) (motion, least) (81)

Gelosia vendicativa (89)

MIND; JEALOUSY; revenge, desires to take (7)
 MIND; JEALOUSY (K60, SI-674, G48) (Ailments from; jealousy) (Delirium; jealousy) (Delusions; wife; faithless, is) (Envy) (Quarrelsomeness; jealousy) (Selfishness) (Suspicious) (86)

Senso di vuoto e tentativo di compenso tramite il cibo (224)

ABDOMEN; PAIN; General; eating; amel. (K558, G475) (22)
 ABDOMEN; PAIN; cutting; eating; amel. (K579, G493) (3)
 MIND; GREED, cupidity; eating, in (SI-564) (62)
 RECTUM; CONSTIPATION; ineffectual urging and straining (K607, G520) (Pain; tenesmus) (186)
 STOMACH; PAIN; General; eating; amel. (K513, G437) (58)

VISION; DIPLOPIA (K277, G234) (EYE; Turned; inward) (118)
 VERTIGO; TURNING; circle; in, as if (K105, G86) (91)
 VERTIGO; OBJECTS seem; turn in a circle, to (K102, G84) (Turned, as if bed turned about) (66)
 MIND; DELUSIONS, imaginations; bed; turning, is; circle, in a (2)
 GENERALITIES; FOOD and drinks; milk; agg. (K1363, SII-256, SII-257, G1124) (117)
 GENERALITIES; FOOD and drinks; lemons; desires (K485, SII-252, G414) (24)

NOTA PER IL GRAFICO: INSERIRE FIGURA 1

PRESCRIZIONE E FOLLOW UP (Fig. 1)

Suggerisco pertanto SOLANUM NIGRUM Q1 che Gervaso assume per quasi 5 settimane prima di accusare sintomi che mi facciano pensare ad una reazione al rimedio. Infatti ricevo una telefonata in cui Gervaso si lamenta della comparsa di una forte debolezza, dopo che progressivamente sentiva di cominciare a riprendere energie. Consiglio di sospendere l'assunzione del rimedio e dopo qualche giorno i sintomi di astenia migliorano in modo significativo.

Ci rivediamo dopo quasi 3 mesi. Gervaso questa volta sembra meno abbattuto e la deambulazione appare meno incerta. Sono contento di come sto riprendendo le forze. Questa è la cosa che mi ha

colpito maggiormente durante questo periodo di cura. Voglio dire che non mi sembra molto rilevante che siano diminuiti i miei problemi agli occhi. Mi è già successo e poi ho avuto altre ricadute ... quindi non mi faccio grosse illusioni per ora. Ma la debolezza è migliorata davvero ... e parecchio di più dei periodi passati, quando molto lentamente recuperavo ... dopo essere caduto così in basso. Non ho più avuto la sensazione di potere svenire da un momento all'altro e soprattutto mi sento più saldo sulle gambe. E' una cosa diversa dai recuperi che ebbi in passato ... questa volta mi sento più forte sulle gambe e mi sembra di appoggiarmi bene per terra: con tutti e due i piedi ... non mi so spiegare meglio. E' come se avessi i piedi più muscolosi ... ma lo so che non ci sono muscoli nei piedi e poi mi sembra di camminare su qualcosa su cui il piede resta ben saldo e non come prima ... che avevo quasi l'impressione di essere su un pavimento poco sicuro ... Non so proprio come spiegare meglio queste mie impressioni ...

Poi ho notato anche che i dolori addominali che avevo prima si sono molto ridotti, e questo non mi era mai successo in passato quando uscivo da una crisi. Anzi ... prima i dolori di pancia mi restavano per parecchio tempo e si protraevano anche più forti di quando avevo le crisi ...

Poi quando ho avuto qualche dolore mi è sembrato meno forte ... come dire ... più sopportabile ... E poi non ho dovuto andare a mangiare così spesso come facevo in passato ... non so come mai. Forse lo stomaco mi fa meno male ... o forse mi sento anche meno debole ... forse mi riempio meglio durante i pasti ... o forse un po' tutte queste cose insieme. Poi anche l'intestino mi funziona meglio e riesco spontaneamente quasi tutti i giorni ... e se salto un giorno o due non sento dolori. Sento che arriva lo stimolo e poi sto bene quando riesco a spingere ... è come se avessi una spinta più efficace ...

Domando qualcosa sulle vertigini.

E' vero ... me ne stavo dimenticando ... ma pensavo fosse chiaro quello che ho detto prima ... mi sento più saldo per terra ... mi sento diverso per come sto sul pavimento ... è difficile spiegare questa sensazione ... ma è come se fossi più piantato per terra, ma non con delle radici ... mi muovo meglio, non sono immobile per niente.

Chiedo qualcosa sul sonno.

E' strano ... dormo meno di prima ma è come se fosse più profondo ... più riposante. Mi sveglio di umore migliore la mattina e non ho quella grossa stanchezza ... come ho appena detto. Ma non ho ricordato proprio niente di quello che ho sognato in questo periodo. Secondo me mi sono preso un periodo di vacanza ... una specie di pausa dai miei sogni che, tutto sommato, se non venissero più sarebbe solo meglio!

Gli faccio notare che non mi sembra un indispensabile produrre solo incubi.

Non mi viene nemmeno da pensare che i sogni possano non essere incubi ... credo che l'idea stessa del sogno per me sia necessariamente un incubo. Nella migliore delle ipotesi è non sognare ... Curioso che lei me lo faccia notare così ... non avevo mai pensato che IO potessi sognare qualcosa di diverso. Ci penserò ...

Domando che impressione generale abbia avuto di sé in questi ultimi mesi successivi al nostro primo incontro

Vindictive jealous (89)

MIND; JEALOUSY; revenge, desires to take (7)

MIND; JEALOUSY (K60, SI-674, G48) (Ailments from; jealousy)

(Delirium; jealousy) (Delusions; wife; faithless, is) (Envy) (Quarrelsomeness; jealousy) (Selfishness) (Suspicious) (86)

Sensation of emptiness and attempts to compensate through eating (224)

ABDOMEN; PAIN; General; eating; amel. (K558, G475) (22)

ABDOMEN; PAIN; cutting; eating; amel. (K579, G493) (3)

MIND; GREED, cupidity; eating, in (SI-564) (62)

RECTUM; CONSTIPATION; ineffectual urging and straining (K607, G520) (Pain; tenesmus) (186)

STOMACH; PAIN; General; eating; amel. (K513, G437) (58)

PRESCRIPTION AND FOLLOW UP (Fig. 1)

I therefore suggest Solanum nigrum Q1 that Gervaso takes for almost 5 weeks before complaining of symptoms suggesting a reaction to the remedy. In fact, I receive a phone call where Gervaso complains of a terrible weakness that appeared after he had gradually begun to regain energy. I advise him to stop taking the remedy and after a few days, the symptoms of weakness get significantly better.

We meet again after almost 3 months. This time Gervaso is less dejected and his walking appears to be less unsteady.

I am pleased with how I am regaining strength. This has been the thing that struck me most while I have been on treatment. I mean that the fact that the problems with my eyes has lessened doesn't seem very relevant to me. It has already happened before and then I had other relapses...so I am not going to build up my hopes too much for the moment.

But the weakness has really improved...and much more than in the past when I took a long time to recover...after falling so low. I haven't had the sensation of being about to faint any moment and I especially feel that my legs are more steady. It's a different remission from the ones that I've had in the past...this time I feel my legs are stronger and I feel that I'm firmly on the ground: with both feet...I cannot explain this any better. It's as if my feet had more muscles...but I know that there aren't any muscles in your feet and then I feel that I'm walking on something that the feet are firmly planted on and not like before...when I felt that I was on a very unsteady floor... I don't really know how to explain this notion any better...

I've also noticed that the tummy pains that I had previously are much better and this has never happened before when I went into remission. If anything...before the tummy pains lasted for a long time and went on even more intensely when I had an attack...

Non so proprio dire. Stavo per venire qui stamattina dicendo che poche cose sono cambiate ... tranne la debolezza. Ma in fondo credo che molto dipenda da come ognuno di noi riesce a vedere le cose. Voglio dire che potrei leggere una metà buona o dare più peso a quella cattiva.

Io per abitudine penso subito a quella cattiva ... ma non è forse poi così scontato che le cose debbano andare sempre e solo male ... La verità è che non mi aspetto molto da questa cura.

DA NESSUNA CURA! Per essere preciso credo di avere i miei buoni motivi per non aspettarmi niente di buono in generale. Ecco ... forse questa cosa potrebbe cambiare. Mi sento che me lo chiedo quasi tutte le mattine se sia davvero così scontato che il mio futuro sarà solo tutto nero! Vorrei essere capito ... io non sono uno di quei fessi che credono nel pensiero positivo ...

Non è roba per me. Però credo di avere capito che se poi pensi solo al negativo in fondo è la stessa cosa, solo alla rovescia ... e quindi sarei un fesso in tutti i modi. E io non penso di essere un fesso ...

Aggiunge spontaneamente.

Vorrei dirLe che ho sentito una forte rabbia in questi ultimi giorni. Stamattina mi sono alzato che ero arrabbiato al pensiero di venire qui da Lei. Poi mi sono chiesto perchè ...

In fondo non ne ho motivo. Lei mi ha sempre ascoltato ed è sempre stato onesto con me ... ma ho paura di restare deluso. Anche da Lei ...

Detto questo Gervaso si chiude in un ostinato mutismo. Solo dopo qualche minuto di un densissimo silenzio dice:

Ma Lei come fa a restare tanto tempo zitto? Pensavo di riuscirci solo io ... davanti a qualcuno.

Ho fatto incazzare per anni i miei genitori e i miei insegnanti con questo sistema ... Adesso non mi sento più di parlare davvero però ... Ma non mi prenda in giro ... io non voglio farmi alcuna aspettativa. Vediamo ... sono già stato meglio altre volte ... forse non così meglio ... ma forse sono anche io che mi influenzo ... Non lo so: mi sento confuso.

Consiglio Gervaso di continuare con una Q3 da assumere giornalmente. Nelle settimane successive Gervaso sembra riprendere progressivamente le forze.

Dopo quasi due mesi mi informa di volere cominciare una lavoro in una palestra, dove sarà seguito da un bravo fisioterapista che gli ha proposto un lavoro posturale molto interessante.

A distanza di più di tre mesi dall'inizio della Q3 Gervaso accusa una forte cefalea che lo sveglia in piena notte.

Mi sono spaventato perchè io vivo solo e non sapevo se chiamare l'ambulanza per farmi portare in ospedale. Mi sono sentito che la testa mi scoppiava. Poi ho ricordato cosa mi aveva consigliato in caso di problemi acuti e ho assunto qualche goccia sia della Q1 che della Q3 in acqua e in poche ore il mal di testa è scomparso. Ma dai primi sorsi sentivo già qualcosa ... come se il sangue mi scendesse verso i piedi invece che impazzire nelle mie meningi ...

Però da oggi mi disgusta persino l'idea di continuare con le mie gocce.



SOLANUM NIGRUM

When I've had some attacks of pain, it has seemed less intense...as if to say...more bearable...

After he said this Gervaso withdrew into stubborn silence.

Only after a few minutes of very marked silence, he says:

But how do you manage to keep quiet for such a long time? I thought that I was the only one...in front of someone else. I drove my parents and teachers mad through this... Now I really don't

want to speak anymore however... But don't make fun of me...I don't want to raise up any hopes for myself. Let's see...I've already

felt better on other occasions...perhaps not so good...but perhaps I'm the one who has some influence on myself... I don't know. I feel

confused.

I advise Gervaso to continue on Q3 daily.

In the following weeks, Gervaso seems to become increasingly stronger.

After almost two months he tells me that he wants to begin working in a gym where he will be followed up by a good physiotherapist who suggested some very interesting postural work.

Three months after beginning Q3, Gervaso complains of severe headache that wakes him up during the night.

I was frightened because I live alone and I didn't know whether to phone the ambulance to take me to hospital. I felt that my head

was exploding. Then I remembered what you advised me to do if I had acute problems and I took some drops of Q1 and Q3 in water

and within a few hours, the headache disappeared. But already with the first sips, I felt something...as if my blood were going

down to the feet instead of going haywire in my meninges... However since today I've been sick even at the thought of continuing

the drops.

I advise Gervaso to stop for the moment, to wait for the reaction to the treatment and to meet again later. Almost five months

after the second consultation, Gervaso asks to meet up again.

I find him stronger and his gait steadier. His whole attitude is clearly less downcast.

Consiglio a Gervaso di interrompere per il momento, di aspettare la reazione alla terapia e di rivederci più avanti.

Dopo quasi 5 mesi dalla seconda consultazione Gervaso mi chiede un nuovo incontro. Lo trovo più irrobustito e sicuro nella deambulazione. L'atteggiamento è chiaramente meno abbattuto.

Che posso dire. So che questa malattia non dà speranza ... e io mi sento molto in difficoltà. Vorrei sperare ... perchè sento qualcosa di diverso dentro di me e non so proprio come spiegarlo. A volte sento come se tutta la rabbia che avevo in corpo la stessi trasformando in energia ... è come se la rabbia di prima fosse tutta energia persa e ora ... fosse energia buona ... Mi scusi ma davvero non mi spiegare meglio. Certi giorni pensavo di essere IO un cattivo paziente, quasi uno che non si meritava di potere guarire ... e questo mi faceva incalzare come una bestia ... Ma non sono mai riuscito ad esprimerla questa cosa ... E' stato un grande aiuto quello del mio fisioterapista che mi ha cominciato a consigliare di arrabbiarci insieme. Ma per fare qualcosa ... Sulle prime non lo capivo ... poi ho iniziato a rendermi conto e funziona ...

Non so davvero come spiegarlo meglio, ma ho recuperato persino qualcosa della mia poca sensibilità al lato destro del corpo ... Piano piano ... Ma se continuassi piano piano a stare meglio potrei forse evitare di stare piano piano peggio ... anzi ... io non ho mai fatto piano piano le cose ... erano sempre tutte d'un botto!

Forse Lei penserà che non so nemmeno cosa dico ...

Lo sa cosa mi blocca di parlare davanti a Lei ... è che ho paura che Lei pensi che io sia scemo o che Lei pensi che io abbia fiducia nel fatto che potrei forse anche guarire da questa cosa ... E lo sappiamo tutti e due che non si guarisce ... Lei me l'ha detto chiaro ... ma mi ha anche detto che potremmo provare a rallentare la malattia o comunque a viverci meglio assieme. Io sono incalzato adesso e penso che questa cosa non me la merito.

Non ce l'ho con Lei sa?

Comincio a capirlo che sono io che penso di essere un povero fesso e non Lei che lo pensa davvero di me ... e forse sono io che Le do l'immagine di un povero fesso ... Ma non voglio ... Le dico NONVOGLIO essere più così. Questo la Medicina me lo concede?

Forse non guarirò dalla sclerosi multipla ma, se come dice Lei, ci potrei vivere meglio insieme ... allora cominciamo da qui: io non voglio essere più così. E non lo sarò.

E non perchè me lo sono proposto di testa, ma perchè comincio a pensare di non esserlo.

Non voglio più continuare a invidiare chi sta meglio di me. Lo faccio da tutta la vita.

Non voglio nemmeno essere un esempio per gli altri ammalati come me. Lei non sa quanto mi fanno incalzare quelli delle associazioni per gli ammalati di questo o di quello.

Questa malattia è una cosa mia e IO sono una cosa mia! Prima pensavo solo di avere il diritto di stare meglio. Adesso penso che sia anche un dovere verso me stesso...

Lei mi chiede sempre cosa sogno ... come se fosse una cosa importante ... Forse lo è per Lei ... io i sogni li detesto. Allora posso cominciare a dirLe che ho iniziato a sognare ... e anche in mezzo a quelle cose brutte posso

What can I say? I know that there's no hope with this illness...and I feel I have a big problem. I would like to hope...because I feel something different within me and I really don't know how to explain. Sometimes I feel as if I were transforming all the anger I had in my body into energy...it's as if past anger was all wasted energy and now...it's good energy... Sorry, but I really can't explain any better. Some days I thought that I was a wicked patient, almost someone who didn't deserve to get better...and this made go as mad as a beast... But I've never managed to explain this thing... My physiotherapist was a great help because he began to advise me to get angry together. But to do something... At the beginning, I didn't understand...then I learned to be aware and it works...

I really don't know how else to explain, but I've even reacquired a little bit of the sensation that I had at the right side of my body... Gradually... But if I continue to gradually get better, I might perhaps be able to avoid getting gradually worse...if anything...I've never done things a bit at a time...it was always immediately!

Perhaps you'll think that I don't even know what I'm saying... Do you know what is stopping me from speaking to you...it's that I'm afraid that you'll think I'm stupid or that you think I'm hopeful about possibly recovering from this thing... And we both know that there is no cure... You told me this quite clearly...but you also said that we could try to slow down the illness or at least live with it better. I'm fed up now and I think that I don't deserve this thing. I'm not getting at you, you know?

I'm beginning to understand that I'm the one who thinks I'm a fool and not you who really thinks that I'm one...and maybe I'm the one who gives you the picture of a stupid wretch...

But I don't want...I say I DON'T WANT to be like this anymore.

Does Medicine allow me this?

Perhaps I won't be cured of multiple sclerosis, but if I could live with it better, as you say...so let's begin with this: I don't want to be like this anymore. And I won't be. Not because I've put it into my head but because I'm beginning to think I'm not like this. I want to stop being envious of whoever is healthier than I am. I've been doing this all my life. I don't even want to be an example for other people who are sick like me. You don't know how the associations for sufferers from this or that illness drive me mad. This illness is mine and I belong to me! Before I thought that I had the right to be better.

Now I think that I owe this to myself...

You always ask me what I dream about...as if it were important...

Perhaps it is for you...I hate dreams. So I can begin to tell you that I've begun to dream...and even in the midst of those horrible things, perhaps I can vouch this...if it's true that I have them, I can also stop having them. I dreamt that there were devils chasing me and I was climbing a ladder...you know one of those that you use to pick fruit...but not one for apples...it was a ladder for cherries...high.

mettermi le mani forse ... se è vero che se li faccio posso anche non farli più io. Ho sognato che c'erano dei diavoli che mi inseguivano e io salivo su una scala ... sa una di quelle che si usa per raccogliere la frutta in campagna ... ma non di quelle per le mele ... era una scala per le ciliegie ... alta. Io mi arrampicavo e non riuscivo a scendere ... loro però non potevano salire. Allora prendevano la scala e mi portavano in giro e io mi sentivo perso ... chissà dove mi avrebbero portato. Poi ho cominciato a capire che non mi volevano fare del male, ma che era come una specie di parata ... e loro mi stavano esibendo perchè io ero un diavolo come loro ma ERO CAPACE DI SALIRE SULLA SCALA E NESSUNO DI LORO POTEVA FARLO. Soffrivano tutti di vertigini ... e io no. Ma io avevo paura ... non era solo che non soffrivo di vertigini ... Siamo arrivati a un palco dove c'erano degli uomini anziani ... come quei politici e funzionari che si vedono nei palchi d'onore delle parate ... E io ero in alto ... come loro ... e volevano tutti stringermi la mano e mi salutavano perchè pensavano fossi un trapezista che stava in equilibrio su una scala così alta. Mi hanno invitato a scendere e a bere insieme a loro. A me sembrava una cazzata perchè festeggiavano con l'acqua invece che con lo champagne. Uno si accorgeva della mia ignoranza e mi faceva notare che era un acqua speciale, come quella che bevono in certi paesi dove la vanno a prendere dagli iceberg nei mari del Nord e la poi la portano più a Sud per fare un'acqua speciale. Un acqua che è quella lì da migliaia di anni e che non si era MAI trasformata in nuvole e pioggia. In effetti era un acqua buonissima ... Io li guardavo quei signori e uno aveva la pressione alta, l'altro la cataratta ... uno la prostata ... ma erano persone importanti e stavano lì e avevano i disturbi che hanno tutti quelli un po' vecchi. Io ero quello più sano ... anzi pure una specie di equilibrista. Mi sono sentito sciogliere ed ero contento di stringere le loro mani ... e ho pensato all'effetto di quell'acqua che si era sciolta da un ghiacciaio ...

Non so se per Lei questo sogno significa qualcosa ... io mi sono svegliato bene e me lo sono scritto subito. Penso di non avere mai fatto un sogno così bello e ... non mi chiedo perchè, ma sono felice di averlo fatto.

Da allora sono passati più di 12 anni. In questo arco di tempo Gervaso non ha mai più accusato alcun sintomo di carattere neurologico, con l'esclusione di un attacco di vertigini pochi giorni dopo la scomparsa della madre, defunta in un incidente d'auto qualche anno fa. La ripetizione del rimedio è stata un buon aiuto come in altre occasioni, molto meno importanti, nel risolvere qualche episodio febbrile particolarmente acuto durante un paio di virosi invernali.

Sono consapevole che un follow up di questa durata può non essere molto significativo per una patologia così seria. Ciononostante considero questo caso piuttosto interessante e penso che la sua reazione al rimedio sia molto promettente.

Concludo sottolineando che quanto manca sulla vita di Gervaso è assente per sua precisa richiesta. Spero che la sua piccola storia possa essere utile anche a chi ha avuto la pazienza di leggerla.

I was climbing up and couldn't manage to go down...however, they couldn't climb.

So they took the ladder and were carrying me around and I felt lost...who knows where they would have taken me. Then I began to understand that they didn't want to hurt me but it was a kind of parade...and they were exhibiting me because I was a devil like them but I COULD CLIMB A LADDER AND NONE OF THEM COULD DO IT. They all suffered from vertigo...and I didn't. But I was frightened...it wasn't simply that I didn't suffer from vertigo...

We reached a platform where there were old men...like those politicians and functionaries that you see in royal-boxes... And I was high up...like them...and they all wanted to shake my hand and they greeted me because they thought that I was a trapeze artist balancing on such a high ladder. They invited me to come down and take a drink with them. It seemed a load of crap to me because they were celebrating with water instead of champagne. One of them was aware of my ignorance and pointed out that it was special water like what people drink in certain towns where they go to get it from the seas in the North and then bring it to the South to make special water. Water that has been there for thousands of years and has NEVER been transformed into clouds and rain. It was basically excellent water... I looked at those men and one of them had high blood pressure, another a cataract...one a prostate problem...but they were important people. They were there with the complaints that all people have as you get a bit old. I was the healthiest...on the contrary I was even a kind of acrobat. I felt myself loosening up, I was happy to shake their hands...and I thought of the effect of that water that melted from a block of ice...

I don't know if this dream means anything to you...I woke up feeling well and I wrote it down immediately. I don't think that I've ever had such a pleasant dream and...don't ask me why, but I'm glad that I had it"

More than twelve years have gone by since then. In this time, Gervaso has never complained of any neurological symptom apart from an attack of vertigo a few days after his mother died in a car accident not many years ago. Repeating the remedy was a good help in resolving other much less important ailments such as an acute, winter febrile viral illness. I am conscious that a follow up of this duration is perhaps not very significant for such serious pathology. Despite this, I consider that this case is rather interesting and I think that his reaction to the remedy is very promising. I would like to conclude by underlining that at his request other details of Gervaso's life are missing. I hope that his little story will be useful to whoever has had the patience to read it.

Il sottile confine tra realtà e sogno in Nux Moschata in un caso di sindrome di Korsakoff

RIASSUNTO

È il caso di un paziente affetto da sindrome di Korsakoff che ha risposto bene a Nux Moschata. Questo rimedio è in grado di curare patologie neurologiche caratterizzate da uno stato sognante e nei quali il confine tra la realtà ed il sogno è molto incerto.

PAROLE CHIAVE

Nux Moschata, sindrome di Korsakoff, stato sognante, sindrome organica cerebrale.

SUMMARY

A case report of a patient with Korsakoff syndrome in which Nux Moschata was successful. This remedy could cure neurological diseases in which there is a dream state and the line between reality and dream is very confused.

KEYWORDS

Nux Moschata, Korsakoff syndrome, dream state, organic mental syndrome.

STORIA E CARATTERISTICHE GENERALI

La noce moscata si ricava dagli alberi della *Myristica fragrans*, specie che appartiene all'ordine delle Myristicaceae. Il termine deriva dal greco e significa "odore della mirra". In Omeopatia abbiamo un altro rimedio che si ricava dalla stessa famiglia che è la *Myristica Sebifera*, definito come il "bisturi omeopatico" per le sue caratteristiche di favorire le aperture delle raccolte ascensuali. La Noce Moscata ha una lunga storia come spezia. Il commercio delle noci moscate iniziò nel V secolo, quando ar-

Siamo della stessa sostanza di cui sono fatti i sogni e nello spazio e nel tempo di un sogno è racchiusa la nostra breve vita (La Tempesta di William Shakespeare)

rivarono in India. Gli Arabi nel IX secolo la portarono a Costantinopoli dove raggiunse i Romani. Successivamente Marco Polo, al ritorno dal suo viaggio descrisse gli alberi della noce moscata che crescevano su distanti isole delle spezie. Il monopolio del commercio arricchì per lungo tempo le città marinare come Genova e Venezia, fino a quando nel 1506 si insediarono i portoghesi nelle isole Banda. Ci fu un periodo tra il XVI e il XVII secolo in cui un sacchetto di noci moscate poteva sistemare un uomo per il resto della sua vita ed il guadagno nella vendita era del 60.000 per cento.¹ La noce moscata valeva, infatti, più dell'oro. In realtà era molto difficile all'epoca riuscire a procurarsene un po'. Gli alberi della *Myristica fragrans*, infatti, si trovavano originariamente solo in un remoto gruppo di minuscole isole, le isole Banda, che fanno parte delle isole Molucche, molto difficili da raggiungere, essendo separate dall'Australia da più di 600 miglia di Oceano.² Per assicurarsi il predominio sul commercio della noce moscata ci furono periodi di incessanti guerre tra portoghesi, inglesi ed olandesi. La noce moscata aveva del resto una notevole richiesta in Occidente. A tale spezia erano riconosciute oltre che la caratteristiche antiossidanti e dunque la possibilità di conservare la carne togliendo il cattivo odore rispetto al semplice sale, anche numerose proprietà medicinali. Essa veniva considerata utile dai medici di Londra

dell'epoca per combattere malattie mortali come la peste e la dissenteria grave.³ *Nux Moschata* è il rimedio omeopatico che si ricava dalla tintura dei semi in polvere privati del macis.⁴ Tale rimedio è un esempio di potente sostanza medicinale e velenosa che si ricava da un comune alimento. Kent a questo proposito affermava: *Molte delle sostanze usate come alimenti, o commiste ad essi per condimento, sono anche utili medicine, e nel tempo stesso veleni (caffè, tè, pepe, noce moscata, etc.) e questi stessi veleni ingeriti dai genitori causano nei figli una predisposizione alla malattia che è simile alla patogenesi di codeste sostanze.*⁵, sottolineando in questo modo quanto profondamente possano agire anche delle sostanze usate come comuni alimenti. Anche per Clarke è: *Uno dei rimedi fisici più profondamente attivi della materia medica*⁶. I semi della noce moscata presentano tra i loro costituenti alcuni alcaloidi come la *miristicina* e la *elemicina* che sono metabolizzate in amine simili alle anfetamine⁷. La *miristicina* ha una struttura chimica correlata a quella della droga sintetica "ecstasy" mentre la *elemicina* è chimicamente correlata alla mesalina, potente allucinogeno. Bastano dai 5 ai 20 grammi di noce moscata per indurre degli effetti psicotropi ed allucinogeni con uno stato di intossicazione che può comportare anche gravi effetti collaterali. Nell'antica medicina indiana Ayurvedica la noce moscata viene chiamata *madashaunda*⁸ che significa "frutto narcotico" a riconoscimento dei suoi effetti sullo stato mentale.

IL CASO CLINICO

Anamnesi

Paziente di 80 anni affetto da carcinoma uroteliale sottoposto ad intervento di Turb per l'asportazione della neoplasia, che però non asporta la neoplasia in toto essendo vicino allo sbocco dell'uretere destro in prossimità del trigono vescicale, anche per non effettuare un intervento demolitivo con stomia esterna. Il paziente viene pertanto sottoposto a cicli di chemioterapia al massimo dosaggio previsto dal protocollo, che non modificano sostanzialmente la situazione e successivamente a cicli di radioterapia, non essendo possibile un ulteriore intervento chirurgico per le condizioni cliniche generali del paziente, essendo affetto anche da esiti di emicolectomia destra per adenocarcinoma del colon, vagotomia gastrica in gastrite cronica, bpco, cardiopatia aritmica. Per la riacutizzazione della patologia vescicale caratterizzata da ematuria con coaguli di sangue e da infezione urinaria e da dolori urinari pressochè continui, viene effettuato un ricovero ospedaliero molto difficoltoso, perchè dopo i primi giorni di ricovero il paziente è sempre più irrequieto, non riesce a stare fermo, ma va avanti e indietro per l'ospedale con la difficoltà di essere costantemente sorvegliato dai parenti perchè con il rischio di perdersi e di non orientarsi. Al miglioramento della situazione clinica vescicale viene dimesso con la richiesta di un esame RMN cerebrale che però non è possibile fare perchè il paziente non riesce a stare fermo. In seguito agli ultimi cicli di radioterapia viene ad essere profondamente compromesso anche lo stato mentale del paziente che inizia a presentare una amnesia anterograda e compromissione dell'orientamento spazio-temporale con comparsa di fenomeni allucinatori. Viene chiesta una consulenza specialistica neurologica con successivo rico-

vero presso reparto neurologico ospedaliero che permette di effettuare la diagnosi di sindrome di Korsakoff con grave encefalopatia amnestico-confabulatoria. I test neuropsicologici effettuati in ospedale evidenziano il disorientamento, l'amnesia, la confabulazione⁹. Dalla cartella clinica di ricovero si evince che: *Da circa venti giorni la sintomatologia dolorosa si è attenuata ... dallo stesso periodo è apparso come rallentato, poco partecipa e nel complesso anche affaticato. Dopo qualche giorno si è manifestata marcata amnesia sia per eventi recenti, immediati, che remoti. IL PAZIENTE SI GIUSTIFICA DICENDO CHE TUTTO GLI APPARE COME UN SOGNO.*

Alla RMN: *Segni di encefalopatia vascolare ischemica con diffuse areole lesionali parcellari iperintense della sostanza bianca periventricolari, centro ovale e sottocorticali.* Durante il ricovero nel diario clinico viene più volte segnalato lo stato confusionale, il disorientamento ed il fatto che viene più volte riaccompagnato al proprio letto o al bagno e che non ricorda di essere in ospedale, *vaga per il reparto quasi tutta la notte.* Viene dimesso con terapia a base di vitamine del gruppo B che non modificano sostanzialmente il quadro e con neurolettici solo per mitigare la situazione mentale. Stante la situazione i familiari decidono di provare con la terapia omeopatica. Sono molto perplesso dalla compromissione dello stato generale. Visito comunque il paziente con l'obiettivo di migliorare la situazione clinica.

Visita omeopatica

Alla visita il paziente appare agitato e a qualunque persona che incroci il suo sguardo chiede: *Sto sognando? Mi trovo in un sogno? Ma tutto ciò è reale o mi trovo in un sogno?* I familiari riferiscono che effettua questa domanda a chiunque incontri e anche per lunghi periodi ininterrotti (anche per ore). Riferiscono inoltre che mentre prima si lamentava costantemente dei do-



lori urinari, adesso non ne fa più cenno, ma sono comparsi i disturbi mentali. Non ricorda dove abita, la data del calendario, il giorno della settimana. Non ricorda se è stato in ospedale. E confonde alcuni aspetti della realtà con cose non reali. Ha completamente perso, inoltre, il ritmo sonno veglia (la notte si alza e cammina per casa). Inoltre viene riferito che nell'ultimo periodo ha completamente cambiato il suo carattere: mentre prima si arrabbiava facilmente, non tollerava di essere contraddetto ed era piuttosto lamentoso, adesso è molto docile, dimesso e accetta quello che gli si dice. Lo sguardo è assente. La bocca è secca, ma non presenta sete. Riferiscono che si dimentica di bere se non sollecitato. L'addome è molto gonfio, dilatato. Va spesso in bagno per urinare, specialmente la notte.

Analisi del caso e prescrizione

Il sintomo: MIND - DREAM AS IF IN A è quello che appare più evidente nella visita. Nel repertorio di Kent ci sono tre rimedi al terzo grado: *Opium*, *Stramonium* e *Nux Moschata*. Non è presente però l'aspetto delirante di *Stramonium* o lo shock di *Opium*. Considero anche gli altri sintomi in particolare la bocca secca senza sete: MOUTH – DRYNESS THIRSTLESS con *Nux Moschata* al terzo grado. La dilatazione addominale dopo mangiato: ABDOMEN – DISTENSION EATING AFTER in cui *Nux Moschata* è al secondo grado. La colorazione scura delle urine: URINE- COLOR-DARK anche qui il rimedio è presente al secondo grado.



Decido pertanto di prescrivere *Nux Moschata*. Essendo la patologia andata ad interessare progressivamente dal livello fisico anche il piano mentale, decido di utilizzare un potenza media ripetuta più volte per andare ad incidere sui diversi livelli. Pertanto prescrivo: NUX MOSCHATA 200K granuli – Due granuli per due volte al dì x 15 giorni.

Follow up

Dopo i primi giorni di somministrazione mi viene riferito che il paziente ha avuto dei periodi di sonno molto profondo e che improvvisamente da un giorno all'altro ha riacquisito la sua lucidità mentale e la memoria. Addirittura da solo, senza dire niente, si è vestito ed è andato in banca, meravigliandosi che i parenti mettessero in dubbio le sue capacità.

Ricompare tra l'altro il suo carattere di sempre, rompiscatole e brontolone, con cruccio della moglie che riferisce: *Era così docile e sottomesso!*. Inoltre è ricomparsa l'ematuria e i dolori urinari che però continuando la somministrazione del rimedio appaiono più tollerabili. Prescrivo allora:

NUX MOSCHATA MK - Un tubo dose globuli + 35 K

La situazione clinica continua a migliorare con scomparsa dell'ematuria e miglioramento dei dolori. Dopo circa 20 giorni dalla dose unica compare di nuovo l'ematuria e dopo pochi giorni affiora di nuovo una lieve amnesia dei fatti recenti. Entrambe vengono controllate dalla somministrazione di un'altra dose unica di NUX MOSCHATA MK.

L'andamento clinico si ripete in questo modo per diverse volte. I familiari

si rendono conto che verso la fine dell'effetto della dose unica ricompaiono sempre per primi i disturbi urinari e dopo pochi giorni i disturbi mentali. In base a ciò decido di ripetere la dose unica sin dalle prime avvisaglie del peggioramento dei sintomi urinari. In questo modo la situazione risulta essere abbastanza sotto controllo.

Nel corso delle visite successive, quando rilevo che l'efficacia della dose MK inizia a diminuire, decido di aumentare la potenza fino alla XMK e successivamente alla LMK, che sta assumendo tuttora e che si dimostra efficace per circa tre mesi. Ogni volta si ripete lo stesso andamento clinico con la comparsa prima dei sintomi locali urinari e poi dei sintomi mentali, prontamente controllati dalla ripetizione del rimedio.

Nel corso dei tre anni trascorsi dal ricovero ospedaliero il Paziente è stato sottoposto a controlli ecografici della residua neoplasia vescicale, che è tuttora presente, ma non aumentata di volume.

DISCUSSIONE

Quella di Korsakoff è una sindrome clinica caratterizzata da amnesia confabulatoria¹⁰, oltre che da disorientamento temporo-spaziale e da neuropatia periferica. In questa sindrome i deficit della memoria vengono infatti coperti dalle cosiddette confabulazioni, che sono delle vere e proprie *allucinazioni della memoria*¹¹, tutte le lacune mnesiche sono riempite da queste invenzioni che possono anche variare da un momento all'altro. La sindrome di Korsakoff può avere diverse eziologie: oltre al deficit di vit. B1 ed all'alcolismo, essa ha da un punto di vista organico l'interessamento di strutture cerebrali, che sono fondamentali per la regolazione del ritmo sonno veglia e della funzione onirica, come le strutture ippocampali o la formazione reticolata¹². Infatti è spesso associata all'encefalopatia di

Wernicke, che presenta tra i suoi sintomi anche uno stato di sonnolenza e di alterazione del senso della realtà, in cui si verifica l'interessamento di strutture cerebrali determinanti per la regolazione di tali fondamentali funzioni.

Nux Moschata, rimedio sperimentato da Hering nel 1833¹³, presenta nella sua patogenesi dei sintomi caratterizzati da uno stato onirico con il quale non si riesce a distinguere il sogno dalla realtà. Anche recenti sperimentazioni del rimedio riportano l'induzione di uno stato sognante in cui *ci si risveglia in un sogno* o si mantiene *la piena consapevolezza all'interno di un sogno come se fosse la realtà, senza svegliarsi*¹⁴. Proprio a questo riguardo Vermeulen evidenzia la presenza di analogie tra il quadro clinico indotto da *Nux Moschata* con sindromi caratterizzate da alterazioni dell'equilibrio sonno veglia quali la narcolessia. *Nux Moschata*, inoltre, è presente nella rubrica repertoriale: *Mente - sindrome organica cerebrale* come unico rimedio¹⁵ ed è tra i rimedi della rubrica di patologie neurologiche particolarmente gravi quali il morbo di Alzheimer. Nelle materie mediche vengono evidenziati dei sintomi in cui si combatte per rimanere svegli o si dorme durante il giorno con una caratteristica distorsione spazio-temporale in cui non si riconoscono i luoghi e non si apprezzano le distanze ed anche lo scorrere del tempo non viene adeguatamente percepito. Non a caso le sostanze allucinogene contenute nella Noce Moscata agiscono proprio su quelle strutture cerebrali che regolano il ritmo sonno veglia o la percezione spazio-temporale. Le componenti subcorticali del cervello sono interessate e coinvolte in modo notevole nella patogenesi di questo rimedio. Il sintomo repertoriale: *Dream as if in a* potrebbe corrispondere ad un particolare tipo di alterazione percettiva legata in modo specifico alla presenza di una allucinazione ipnagogica¹⁶, allucinazione in cui

si verifica la comparsa di una fase di sonno REM durante la veglia, provocando proprio la completa alterazione del confine tra il sonno e la veglia che è caratteristica del rimedio.

Nel caso clinico il paziente manifestava in modo specifico e del tutto peculiare la difficoltà di apprezzare la distinzione tra il sogno e la realtà, sintomo fondamentale di *Nux Moschata*. Anche il ritmo del sonno veglia era completamente alterato. Il Paziente, infatti, camminava a lungo nel reparto ospedaliero durante la notte mentre si assopiva durante il giorno. Inoltre si evidenziavano anche alterazioni nelle percezioni temporo-spaziali che sono riportate nelle materie mediche di *Nux Moschata*. Il paziente, infatti, non riconosceva il luogo dove si trovava né apprezzava lo scorrere del tempo. Le difficoltà della percezione spazio-temporale a sua volta comportava l'inserimento di percezioni alterate nella trama delle esperienze e dei ricordi a copertura dei buchi della memoria: le cosiddette *"confabulazioni"* presenti in modo caratteristico nella sindrome di Korsakoff. Tali allucinazioni della memoria descritte nei testi di neurologia possono, dunque, rientrare a pieno titolo, nel quadro clinico indotto da *Nux Moschata*. A completare l'immagine del rimedio la completa assenza di sete nonostante la bocca secca, l'addome gonfio e dilatato e la presenza di urine scure.

La prescrizione iniziale della potenza 200K ripetuta due volte al giorno era giustificata, oltre che dalla compromissione dello stato mentale, anche dal livello molto profondo della patologia organica. Sebbene la questione sia tuttora molto discussa alcuni omeopati, con notevole esperienza e casistica nella terapia di patologie organiche gravi, come Ramakrishnan¹⁷, consigliano di usare delle potenze alte ripetute per sbloccare la situazione in casi analoghi. Da evidenziare, inoltre, il caratteristico andamento clinico dei sintomi in cui, al termine del periodo di efficacia della

dose unica, comparivano sempre per primi i disturbi urinari e poi l'alterazione dello stato mentale, tanto che la ricomparsa dei sintomi urinari permetteva di cogliere il momento più opportuno per la ripetizione del rimedio. La situazione di stallo per quanto riguarda la situazione della patologia organica vescicale che però non ha presentato peggioramento nel periodo di terapia (circa tre anni), forse potrebbe far pensare a quei casi descritti da Kent¹⁸ in cui la patologia organica del paziente, pur presente, si situa al di fuori del campo di azione della forza vitale raggiungendo un equilibrio senza modificarsi per diverso tempo, fino a che è presente tale equilibrio.

CONCLUSIONI

Il caso clinico illustrato permette di evidenziare che il rimedio omeopatico, quando prescritto ad adeguata potenza secondo la legge dei simili, può permettere un sensibile miglioramento di condizioni cliniche complesse ed in presenza di patologie organiche gravi, anche quando le terapie convenzionali hanno esaurito le loro possibilità. In tali casi la risposta positiva alla terapia omeopatica, qualunque sia la patologia presente, segue sempre le leggi fondamentali della omeopatia come la legge di guarigione di Hering. Nella storia del paziente, infatti, la patologia dal piano fisico era andata progressivamente ad interessare i piani più alti del livello mentale quali la memoria, la percezione della realtà oltre alla comprensione e alla consapevolezza che, come afferma Vithoulkas¹⁹, appartengono ai livelli più alti e importanti della funzione umana. L'alterazione della coscienza era tale che aveva portato il paziente in un luogo imprecisato al di fuori del tempo nel quale era indefinito il confine tra la realtà ed il sogno. La risposta al rimedio omeopatico più simile al quadro clinico, lo ha riportato con i piedi

per terra ed ha comportato un miglioramento a partire dai sintomi mentali fino a quelli fisici e tale andamento si è ripetuto ciclicamente alla somministrazione del rimedio.

La terapia omeopatica può agire, dunque, anche in quei casi in cui, come afferma Hahnemann nel § 216 dell'Organon: *Il processo patologico degli organi fisici viene in certo qual modo trasferito nelle sedi dello spirito, mai raggiunte e mai raggiungibili da bisturi anatomico.*

BIBLIOGRAFIA

1. G. MILTON G. - *L'isola della noce moscata*. - BUR saggi, 2001.
2. ibidem
3. A. BORDE - *First book of introduction to knowledge*. - Early English Texts Society, 1870.
4. J. H. CLARKE - *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica* - IPSA, Palermo, 1994.
5. J. T. KENT - *Materia Medica Omeopatica* - Red Edizioni, 2003
6. J. H. CLARKE - *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica* - IPSA, Palermo, 1994.
7. D. DE MARQUE, J. JOUANNY, B. POITEVIN, Y. SAINT-JEAN - *Pharmacology and homeopathic materia medica* - Editions Boiron Publisher, 1997.
8. F. VERMEULEN - *Prisma* - Emrys, Haarlem, (Netherlands) 2004.
9. M. GOZZANO - *Trattato delle malattie nervose* - Vallardi, Padova, 1981.
10. FREEDMAN A.M., Kaplan A.J., Sadock B.J. - *Trattato di Psichiatria* - Piccin, Padova, 1984.
11. G. C. REDA - *Trattato di Psichiatria* - USES, Firenze, 1985.
12. G. D'YDEVALLE - *I. Van Damme - Memory and the Korsakoff syndrome: not remembering what is remembered* - Neuropsychologia, 2007.
13. C. HERING - *THE GUIDING SYMPTOMS OF OUR MATERIA MEDICA*. - B. Jain Publishers, New Delhi, 2001.
14. F. VERMEULEN - *Prisma* - Emrys, Haarlem, (Netherlands) 2004.
15. F. SCHROYENS - *RADAR Synthesis 9.1* - Archibel, Assesse (Belgio), 2004
16. E. LUGARESÌ, L. OMICINI - *Il sonno, il sogno, un mondo misterioso*. - Sperling & Kupfer, Milano, 1996.
17. A. U. RAMAKRISHNAN, C. R. COULTER - *A homeopathic approach to cancer*. - Berley Spring, West Virginia, 2001.
18. J. T. KENT - *Lesser writings* - B. Jain publishers, New Delhi, 1990.
19. G. VITHOULKAS - *La Scienza dell'Omeopatia* - Edizioni Cortina, Verona, 1999.

Norme per gli autori

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

Redazione: Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALIA – rivista@fiamo.it

Direttore: Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it

Vice Direttore: Pietro Gulia: guliapt@libero.it

Caporedattore per la Veterinaria: David Bettio: david.bettio@omeopatia.org

Comitato di Redazione: Renata Calieri: calieri.rena@tele2.it; Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it; Francesco Marino: dr.fmarino@libero.it; Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it

Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); Andrea Brancalion; Nicola Del Giudice; Paola Landi; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

LA RIVISTA

Il Medico Omeopata è una rivista internazionale che ha come obiettivo la conoscenza, la diffusione e l'evoluzione della Medicina Omeopatica tramite la pubblicazione di articoli di elevata qualità riguardanti la clinica e la ricerca e promuovendo il dibattito in tale ambito. *Il Medico Omeopata* invita gli Autori italiani e stranieri alla pubblicazione. Si accettano lavori in lingua italiana ed inglese. I lavori devono essere originali e non pubblicati altrove. Saranno accettati solo lavori non pubblicati preventivamente in Italia o all'estero. I manoscritti non devono essere offerti ad altri editori nello stesso momento in cui sono messi a disposizione di questa rivista. Tutti i contributi sono sottoposti alla revisione di esperti indipendenti e la decisione finale della pubblicazione è dell'Editore. La pubblicazione è gratuita.

INVIO DEI MANOSCRITTI

Gli Autori devono inviare i lavori tramite posta elettronica all'indirizzo della Redazione: rivista@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gdominici@mclink.it. Nel caso di articoli di Medicina Veterinaria vanno inviati anche al caporedattore responsabile: olikos@tin.it. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all'indirizzo civico della Redazione.

USCITA DELLA RIVISTA

Il Medico Omeopata esce con 3 numeri all'anno. I termini entro cui gli Autori devono inviare i propri lavori sono: 31 Gennaio per il 1° numero; 30 Aprile per il 2°; 30 Settembre per il 3°.

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

Titoli di pagina (Autori, Titolo del lavoro, Sottotitoli); **Riassunto**; **Parole Chiave**; **Corpo dell'articolo** (Casi clinici, Studi clinici, Composizioni); **Grafici, tabelle e figure**; **Bibliografia** (riviste, libri).

Titoli di pagina – Nome e cognome di ciascun Autore per esteso (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), eventuali titoli accademici e/o professionali, indirizzo completo, numeri di telefono e fax, indirizzo di posta elettronica (se più di uno: indicare un referente cui inviare eventuali comunicazioni); titolo del lavoro; eventuali sottotitoli o brevi commenti.

Riassunto – Breve ma esauriente (lunghezza max 100 parole), se relativo a ricerche o casi clinici, deve comprendere scopo del lavoro, metodi, risultati, e conclusioni.

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

Corpo dell'articolo – Si usa la struttura standard di suddivisione in paragrafi tipo: *Per Casi clinici*: Introduzione, Descrizione del caso, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; l'analisi del caso (scelta dei sintomi, strategia prescrittiva, diagnosi differenziale, ecc.) devono essere chiari e ben giustificati; i casi devono includere un adeguato follow-up a dimostrare la tesi sostenuta; *Per Studi clinici o Proving omeopatici*: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; *Per Composizioni*: Introduzione, Stesura, Conclusioni, Bibliografia. Il nome di rimedi omeopatici, di libri o di riviste vanno indicate in corsivo. La nomenclatura dei rimedi omeopatici segue il sistema binomio e abbreviato convenzionale (es. *Nat-m.*, *Kali-ar.*) e la potenza va chiaramente indicata con la scala di diluizione specificata (CH, K, LM o Q, DH...). Altre abbreviazioni o contrazioni vanno spiegate all'inizio del testo.

Grafici, tabelle e figure – Devono essere inviate in pagine separate dal testo, e numerate. Deve essere aggiunta una didascalia per ciascuno di essi, per spiegare contenuti ed eventuali abbreviazioni.

Bibliografia – Devono comprendere solo Autori e opere citate nel testo, richiamati con numerazione araba ed elencati alla fine del testo secondo l'ordine di apparizione corrispondente. Le forme per le citazioni bibliografiche devono seguire i seguenti criteri: *Per le Riviste*: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), titolo per intero dell'articolo, titolo per intero della rivista o sua abbreviazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina. *Per i Libri*: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), titolo per intero del libro, nome o iniziali dell'Editore, luogo di pubblicazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina o numero/titolo del capitolo.

FORMATO DEI MANOSCRITTI

Le pagine seguono la numerazione araba e in un formato A4 il carattere da usare è Times New Roman o equivalente, in dimensione 12, interlinea singola.

DIRITTI D'AUTORE

Al momento dell'accettazione dell'articolo, agli Autori verrà richiesto di firmare una dichiarazione di cessione dei Diritti d'Autore che assicurerà la divulgazione di informazioni più ampia possibile. La dichiarazione sarà la seguente: "I sottoscritti Autori (nome per esteso di tutti gli Autori) trasferiscono i Diritti d'Autore del manoscritto intitolato (titolo dell'articolo) all'Editore de *Il Medico Omeopata* – Roma, e dichiarano che l'articolo non è stato pubblicato in precedenza, né sottoposto contemporaneamente ad altri giornali per la pubblicazione". La rivista, inclusi tutti i contributi personali e le illustrazioni pubblicate, è legalmente tutelata dai Diritti d'Autore per tutto il periodo di copyright. Ogni uso, estrapolazione, o commercializzazione fuori dai limiti fissati dalla normativa di copyright, senza il consenso dell'Editore, è illegale e legalmente perseguibile. Ciò si riferisce anche alle copie o altre forme di duplicazione, traduzione, o preparazione di cd e raccolte elettroniche di dati.

BOZZE DI STAMPA

La Redazione de *Il Medico Omeopata* esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e si riserva di chiedere delle modifiche agli Autori. Le bozze riviste andranno rinviate alla Redazione entro 5 giorni dal ricevimento, e se non ricevute entro tale termine, saranno considerate approvate dagli Autori per la pubblicazione.

LIBERATORIA

La comparsa nell'articolo di schemi di trattamento o di terapia, dosaggi, o applicazioni, non coinvolge, implica o esprime alcuna garanzia o responsabilità dell'Editore sulle istruzioni di dosaggio o forme di applicazione presenti sulla rivista. Gli Autori sono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.

il medico
OMEOPATA

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

Editorial office: Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALY – rivista@fiamo.it

Editor: Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it

Vice Editor: Pietro Gulia: guliapt@libero.it

Chief Editor for veterinary articles: David Bettio: olikos@tin.it

Editorial board: Renata Calieri: calieri.rena@tele2.it; Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it;

Francesco Marino: dr.fmarino@libero.it; Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it

Editorial Advisory Board: Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Andrea Brancalion;

Nicola Del Giudice; Paola Landi; Giusi Pitari (University of L'Aquila – Italy)

The Journal

Il Medico Omeopata is an international journal aimed at improving the understanding and clinical practice of Homeopathy by publishing high quality articles on clinical and research.

Il Medico Omeopata accepts Italian and foreign articles for publication. Italian and English languages are accepted. These should be original, and should not have been published elsewhere.

Articles are accepted for consideration on the understanding that their contents have not been published in full or in part elsewhere. Furthermore, articles may not be offered to any other publications at the same time as they are under consideration for this journal. All contributions are subject to peer review by independent experts and the Editor's decision concerning publication is final. Publication is free.

Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: rivista@fiamo.it, or directly to the Director: gdominici@mclink.it. For Veterinary articles, authors can submit articles to the chief Editor's email address: david.bettio@omeopatia.org. Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

Publication

Il Medico Omeopata is published 3 times a year. Authors must submit their work within the following deadlines: 31 January for the first (1st) issue; 30 April for the second (2nd) issue; 30 September for the third (3rd) issue.

Layout of the manuscript

Papers should be laid out as follows: **Title page** (Authors, Title of article, short running title); **Abstract**; **Key Words**; **Text** (Clinical case histories, Clinical Trials, compositions); **Graphs, tables and illustrations**; **References** (journals, books)

Title page – The full name and surname of each Author (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full names of the Authors institutional affiliations, full postal address, telephone and fax numbers, e-mail address (if more than one Author: give the address to which any communications should be sent); title of the work; suggestions for a short running title.

Abstract – Short but complete (a maximum of 100 words), for clinical case or clinical research papers, the abstract should be divided into the following subheadings: Introduction, Methods, Results, and Conclusions.

Key Words – Give 3 to 7 key words.

Text – Use the standard format: *For Clinical case histories*: Introduction, Case history description, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; case analysis (symptoms selection, prescribing strategy, differential diagnosis, etc.) should be transparent and well justified; case histories should include adequate follow-up to demonstrate sustained improvement; *For Clinical trials or homeopathic Proving*s: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; *For Compositions*: Introduction, Drawing up/Issue/Acknowledgement, Conclusions, References.

The names of homeopathic remedies, books or journals, should appear in italics. The binomial system and abbreviations are used for homeopathic remedies e.g. *Nat-m.*, *Kali-ar.* Potencies should be clearly indicated and the method of dilution specified (CH, DH, K, LM or Q). Other abbreviations and contractions should be defined in the text when first used.

Graphs, Tables and Figures – These should be numbered and sent on a separate page to the text. A legend should be included for each of these, to explain the content and any abbreviations used.

References – Only Author(s) or papers relevant to the published work should be cited, Arabic numbered, and listed at the end of text in numerical order corresponding to the one of citation in the text. The format for references should follow these criteria: *For Journals*: Name of Author(s) (surname + initial of name dot), separate by a comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full title of paper, full name or abbreviated title of the journal, year of publication, volume number, first and last page number. *For Books*: Name of Author(s) (surname + initial of name dot) separate by comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full title of book, full name or initials of Editor(s), place of publication, year of publication, volume number, first and last page number or number/title of chapter.

Layout of manuscripts

Pages should be numbered using Arabic numbers and should be in A4 format, the font should be Times New Roman or equivalent, 12 points, single-spaced.

Copyright

Upon acceptance of an article, Authors will be asked to sign a Journal Publishing Agreement that will ensure the widest possible dissemination of information. The Journal Publishing Agreement will be the following: "Subscribed Author(s) (full name of all the Authors) transfer the Copyright of manuscript titled (title of paper) to *Il Medico Omeopata* Publisher – Roma, and declare that they have not published previously, domestically or abroad, the same article; furthermore, manuscripts have not been offered to other publications at the same time as they are under consideration for this journal". The Journal, including all individual contributions and illustrations published therein, is legally protected by Copyright for the duration of the Copyright period. Any use, exploitation, or commercialisation outside the narrow limits set by Copyright legislation, without the Publisher's consent, is illegal and liable to criminal prosecution. This applies in particular to copying or other forms of duplicating, translating, preparation of CD and electronic data processing or storage.

Proofs

The *Il Medico Omeopata* Publisher examines the text within 30 days of receipt and it reserves the right to ask for any modifications to the Authors. The checked proofs (responsibility of the Authors) should be returned to the Publisher within 5 days of receipt, and the Publisher may proceed with the publication of articles if no corrected proofs are received.

Disclaimer

Any treatment or drug therapy scheme, any dosage or application which appears in the paper does not involve, imply or express any guarantee or responsibility by the part of the editor in respect of any instructions about the dosage or forms of application present in the Journal. The Authors are responsible for any statements made in the article.

ACQUA PLOSE



- bassissimo residuo fisso=21 mg/l
- bassissimo effetto tampone con pH=6,6
- presenza irrilevante di sodio e nitrati

In omeopatia è particolarmente indicata per la diluizione dei farmaci e come acqua di regime.

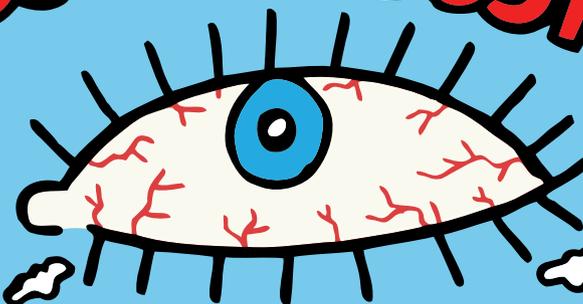
Plose, l'acqua di alta montagna leggerissima con un residuo fisso di soli 21,0 mg/l. e un pH fisiologico ottimale di 6,6

è ora disponibile nella nuovissima confezione Easy Box, per soddisfare meglio le esigenze dei suoi clienti.

MINSAN 903012363



OCCHI ROSSI?



E SE PROVASSI L'OMEOPATIA?



Creazione artistica di Mauro Bergonzoli

Euphrasia officinalis 3 DH e Chamomilla vulgaris 3 DH, componenti del collirio Euphralia, sono tradizionalmente utilizzate in omeopatia nei diversi disturbi dell'occhio^{1, 2}: arrossamento, bruciore, lacrimazione, irritazione, fotofobia, prurito, sensazione di corpo estraneo, secchezza, palpebre agglutinate, dolore. La loro azione è anche dimostrata da uno studio clinico.³

Il collirio Euphralia^{*}, costituito esclusivamente dalle diluizioni omeopatiche e da eccipienti isotonici (sodio cloruro 0,9% e acqua purificata), garantisce il rispetto delle caratteristiche fisiologiche del liquido lacrimale e non causa irritazione o bruciore alla somministrazione.⁴

Confezionato in contenitori monodose di polietilene morbido senza additivi,⁵ è prodotto con tecnologia Bottelpack[®], che garantisce la sterilità senza l'uso di conservanti.⁶

Per tutte queste caratteristiche, il collirio Euphralia può essere utilizzato in modo continuativo e prolungato da tutti, anche bambini,⁷ donne in gravidanza⁸ e portatori di lenti a contatto.⁹

Il morbido e pratico contenitore monodose rende facile e sicura l'istillazione oculare: 1 o 2 gocce 2-3 volte al dì. Al bisogno anche più volte al giorno.

Servizio Informazioni Boiron: numero verde 800-032203; info@boiron.it; www.boiron.com - www.boiron.it



* Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate. Non a carico del SSN.

1) Demarque D., Jouanny J., Poitevin B., Saint-Jean V.: Farmacologia e materia medica omeopatica. Medicina Naturale. Tecniche nuove. 2) Kent J.T.: Repertorio della Materia Medica Omeopatica. Tomo II. IPSA editore. "Occhi e Visione": 945-1034. 3) Vingolo E.M., Del Beato P., Barcaroli M., Rapagnetta L.: Il trattamento del discomfort da occhio secco con collirio monodose Bottelpack[®] a base di Euphrasia-Chamomilla Boiron in dosi omeopatiche vs placebo. - Università degli Studi di Roma "La Sapienza" Cattedra di Clinica Oculistica. Bollettino di Oculistica Anno 76 - N. 4 - 1997 4) Stella R.: Manuale di farmacologia, tecnica, legislazione farmaceutica ed organizzazione dei servizi farmaceutici - ed. Cortina: 289; 399-400. 5) Monografia 3.1.4. Farmacopea Europea V ed. 6) Bourny E., Dumolard L., Peronnet A.: Remplissage intégré aseptique: la technologie blow-fill-seal (BFS) dans l'industrie Pharmaceutique. S.T.P., Pharma Pratiques, 1995, 5 (3): 203-214. 7) Boulet J.: Homéopathie - L'enfant. Marabout: 14-17. 8) Rocher C.: Homéopathie - La femme enceinte. Marabout: 14-17. 9) Guida all'uso dei farmaci: 13.7 Lenti a contatto. Agenzia Italiana del Farmaco; 4 - anno 2007.

LABORATOIRES
BOIRON[®]