

# II MEDICO OMEOPATA Anno IV n. 10

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

- *Politica: Cronistoria del Registro degli Omeopati presso l'Ordine dei Medici di Roma*
- *Clinica: Un caso di Sulphuric Acid – La motociclista*
- *Letteratura omeopatica: Omeopatia su medline 2*
- *Informatica: Intervista con la nuova IPSA editore*
- *Sperimentazione:*
  - *Metodologia di un proving omeopatico*
  - *Sperimentazione pura similitudine, identità, contrari*

---

## **Direttore Responsabile**

*Gustavo Dominaci*

## **Direttore Editoriale**

*Edoardo Di Leginio*

## **Redazione:**

c/o Centro Omeopatico Vescovio

Piazza Vescovio 7 00199 Roma

Tel/Fax 06-86208145

[ilmo@natol.org](mailto:ilmo@natol.org)

[fiamo@natol.org](mailto:fiamo@natol.org)

## **Amministratore / Pubblicità:**

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

Via Mancini 22 - 05100 Terni

Tel. 0744.422040 – Fax 0744.429900

**Impaginazione:**

Nadia Sforza – Terni

Via Pietro Gori, 9 – Terni

Tel. 0744.405908

**Stampa**

*Tipografia Economica Moderna*

*Via Primo Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)*

*Tel. 0744.981495*

**Hanno collaborato a questo numero**

Edoardo Di Leginio

Gustavo Dominici

Antonio Abbate

Paola Vianello

Elio Rossi

Paolo Barbagli

Giacomo Merialdo

Gennaro Muscari Tomajoli

Jayesh Shah

Maurizio Paoella

A.. Medina

H. Mosalvo

Riccardo Tomassini

Carlo Maria Rezzani

Maurizio Italiano

Andrea Signorini

Maurizio Castellini

Alessandro Del Carlo

Marcello Salustri

Vincenza Rosaspini

Alma Rodriguez  
Barbara Rigamonti

## *SOMMARIO*

### **Editoriale:**

pag 3 – **A scuola ad imparare**

### **Politica:**

pag 5 – **Avvenne in quel di Roma**

pag 9 – **La sentenza della Cassazione**

pag 13 – **L'esperienza di Lucca**

### **Letteratura scientifica:**

pag 12 – **Omeopatia su Medline 2**

### **Clinica:**

pag 14 – **Un caso di Sulphuric Acid**

pag 16 – **La motociclista**

pag 19 – **Affrettato e litigioso**

pag 21 – **Una storia clinica interessante**

### **Informatica**

pag 27 – **Acrobaticamente nella letteratura omeopatica**

pag 28 – **Radar Companion**

pag 29 – **Win Chip**

pag 30 – **Mac Repertory**

pag 31 – **Work Reference Tips & Tricks**

pag 32 – [fiamoit@natol.org](mailto:fiamoit@natol.org) **“Il giardino dell'Epistemologia”**

### **Sperimentazione:**

pag 33 – **La scheda raccolta dati e metodologia di un proving omeopatico**

pag 36 – **Helvella Crispa: quando l'occhio vuole la sua parte**

pag 39 – **Sperimentazione pura: similitudine, identità, contrari**

**Rubriche:**

pag 4 – **Lettere al giornale**

pag 42 – **Recensione**

pag 44 – **Veterinaria**

pag 46 – **Pictures**

## Editoriale

### A scuola ad imparare

*di Gustavo Dominici*

gdominici@mclink.it

Il Direttore de “Il Medico Omeopata”

E inoltre, mentre preparavamo le cosiddette vecchie medicine, non dimenticavamo mai la nostra condizione di esploratori del mondo sconosciuto dei risultati, degli effetti; mai dimenticavamo il terreno di lavoro della nostra arte di guarigione per cui preparavamo di volta in volta anche nuove medicine; facevamo regolare provings, almeno una volta l'anno, spesso due, fino a tre volte l'anno. Questi provings erano come delle grandi feste nella nostra comunità e tu stesso non puoi considerarti vero membro di essa se non vi partecipi.

Un proving è la più stupefacente cosa che il mondo abbia mai conosciuto. Noi ne soffriamo e ne gioiamo; vi sacrifichiamo un po' del nostro comfort, e guadagnamo anni di forza da esso; noi andiamo a scuola ad imparare ed aumentiamo la certezza della nostra arte di guarire. Allo stesso tempo, sperimentare farmaci è di tutte le altre vie la migliore, la più vicina e la più facile per padroneggiare la nostra Materia Medica. E' la via per imparare. Osservare è l'arte delle arti, la principale sulla quale tutte le altre si basano”. (*Costantine Hering*)

Desideriamo dedicare questo numero alla Sperimentazione Pura. Come possiamo facilmente constatare l'arte che pratichiamo non si alimenta solamente di studio e di quotidianità. Se vogliamo progredire nella sua applicazione e migliorare la nostra capacità di guarire, ci viene chiesto di volta in volta un'approfondimento qualitativo delle nostre conoscenze. E' come se tutti i dati a nostra disposizione, oramai molteplici e facilmente fruibili, necessitassero di un principio ordinatore che li elabori e li renda efficaci e funzionali. Tale qualità sintetica e dinamica si sviluppa con l'allenamento alla conoscenza vera e profonda della materia medica, del paziente e della sintomatologia che costui ci riferisce. La pratica della Sperimentazione Pura è la disciplina fondamentale, elettiva e più veloce per arrivare ad una chiarezza, ad una lucidità di captazione ed elaborazione di tali da permetterci di padroneggiare la nostra arte.

E' con molto piacere che pubblichiamo il protocollo di sperimentazione della Scuola di Verona, che ne ha fatto un punto fondamentale della didattica. Così come con piacere pubblichiamo il testo della Dr.ssa Rodriguez, che da sempre si batte per l'uso della Sperimentazione Pura come mezzo di addestramento del medico. Altro ci sarà, altrove andremo a cercare e vi faremo avere il materiale migliore. Nel mondo, così come ci informa Maurizio Paoletta, si sta facendo tanto e di tutto, da sperimentazioni con tutti i crismi ad “avventure sperimentali” di vario genere.

Asteniamoci da un facile giudizio, stiamo a vedere con curiosità. Aprire nuovi orizzonti talvolta significa percorrere strade anche un po' stambre.

Ringraziamo tutti i colleghi che hanno collaborato alla stesura di questo numero. Spero che la rivista vi arrivi in tempi logici.

Purtoppo il malfunzionamento del servizio postale italiano aggiunge un che di avventuroso di cui faremo volentieri a meno.

Un caro saluto.

*Gustavo Dominici*



Costantine Hering

## Lettere al giornale

A “Il Medico Omeopata”

Abbiamo cercato di sensibilizzarci di fronte agli argomenti esortativi del Direttore della rivista apparsi nell'editoriale del numero di Luglio '98; personalmente mi ha colpito la sua sensazione desolata di un vuoto presunto culturale che si riferisce alla penuria di casi clinici pervenuti alla rivista, correttamente illustrati, con l'eccezione degli “impeccabili casi clinici dei soliti noti”.

Non è certo questa la sede per trattare l'argomento che riguarda lo scambio culturale tra gli omeopati italiani; sono concorde con il Direttore quando afferma che sia compito della rivista diventare un centro di scambio per far conoscere la varietà degli approcci clinici (e non solo), ma mi sembra che il confronto fin qui creatosi oscilli dal classico e viscerale settarismo proprio delle varie “correnti di pensiero” omeopatiche (specialmente a indirizzo unicista) e il protagonismo dei pochi che si impegnano sin troppo a trasmettere le proprie conoscenze. Immagino che sia difficile tenere un atteggiamento equilibrato in questo senso anche perché l'Omeopatia, per le sue complessità, si può presentare a diverse interpretazioni che spesso portano inesorabilmente lontano dai principi originari e dalla loro corretta applicazione. In questo senso che le Scuole di Omeopatia facciano un passo in avanti e contribuiscano regolarmente a fornire i contenuti culturali necessari allo sviluppo di una società scientifica seria e professionale dove convergano le molteplicità che caratterizzano le diverse scuole.

Per questo auspichiamo che la FIAMO, che ha riattivato operativamente un comitato per la didattica, la SIO-SIMO che si presenta appunto come società scientifica e la LIGA, costituiscano insieme un organismo che vada oltre alla trattazione delle norme per la formazione del medico o ai programmi e che possa affrontare e proporre il necessario confronto e approfondimento delle tematiche culturali dottrinarie e cliniche che interessano l'Omeopatia.

Il caso che qui propongo si limita per motivi di spazio alle fasi che riguardano la raccolta e la scelta dei sintomi, la discussione, la diagnosi differenziale e la scelta del rimedio, e quindi non va oltre la prima prescrizione. Si tratta di un caso presentato e discusso collettivamente in un seminario condotto dal Prof. Joseph Reves nel 1990 e rispecchia la linea di ricerca e di pensiero che potrebbe essere utile ad arricchire la metodologia di approccio al caso.

Ovviamente si tratta di un solo caso e neanche completo, appunto perché non viene descritto il follow up, ci sembra comunque significativo introdurre alcuni concetti che riguardano l'analisi del caso.

Sergio Segantini

P. Villari, 14 50136 Firenze

Tel. 055667137 Fax: 055401139

E-mail: [s.segantini@agora.it](mailto:s.segantini@agora.it)

---

*Non penso ci sia un profondo vuoto culturale nel mondo omeopatico italiano, quanto un vuoto di partecipazione e scambio, nonché una vera difficoltà a rendere concreto e presentabile il lavoro svolto. A causa di atavica indolenza, o chissà cos'altro. Sono però ottimista al riguardo e ciò che è accaduto dopo quell'editoriale mi autorizza ad esserlo.*

*E proprio da quell'editoriale, riporto: “La penuria di casi clinici – o per meglio dire di casi clinici che correttamente illustrino diagnosi, prescrizione, terapia e decorso – è desolante” (Si, la penuria era desolante!). Il testo che in allegato mi invii purtroppo conferma quanto detto in quanto illustra perfettamente l'approccio al paziente ed il metodo di prescrizione, ma purtroppo si ferma lì, non essendoci nemmeno il risultato della prescrizione stessa, venendo quindi a mancare componenti fondamentali. Quindi il testo è da gettare? Certo che no, anzi, lo reputo pregevole, ma si colloca*

*troppo nell'ambito teorico e pubblicarlo in una rivista che esce (a fatica) ogni quattro mesi e non ha uno spazio infinito a disposizione mi sembra un lusso eccessivo. Scusami.*

*Ti ringrazio per il Tuo stimolante intervento. Condivido pienamente le Tue proposte. Cosa dire su settarismi e protagonismi? Qualche sbavatura è inevitabile, concentriamoci più sui fatti e meno sulle parole. Ti saluto*

Gustavo Dominici

---

Egregio Direttore,

Ti scrivo per chiarire ulteriormente (E spero esaurientemente, per evitare di annoiare i colleghi lettori) i motivi che mi hanno spinto a scrivere qualche mese fa una lettera da te gentilmente pubblicata, ed a cui ha risposto il Dott. Lamberto De Santis (Presidente della O.T.I.); vorrei innanzitutto chiarire che obiettivo della polemica non è la O.T.I. o qualsiasi Azienda farmaceutica che giustamente persegue i suoi scopi commerciali anche attraverso la formazione di medici prescrittori, e nerrure i medici che prestano la loro attività di docenza per i corsi promossi delle suddette aziende o dalle loro emanazioni culturali. Invece obiettivo polemico era ed è chi, forte di una carica politica o amministrativa, sceglie di collaborare con le suddette aziende invece che con medici che da anni si sono impegnati (nel territorio di pertinenza dell'Ordine dei Medici provinciale) con rigore nel campo della formazione in medicina omeopatica scegliendo da sempre (come ben sa il Dott. De Santis) di rimanere estranei a donazioni, sponsorizzazioni o contributi di case farmaceutiche; certo che per fare questo abbiamo scelto di far pagare una quota annua di iscrizione ai colleghi, quota che ci è servita a pagare le spese vive del corso, vorrei aggiungere che non abbiamo mai ostacolato la creazione di altri corsi o scuole (peraltro già realizzate in precedenza dagli stessi docenti che occupano del corso ora generosamente e disinteressatamente promosso, dal Nobile Collegio Omeopatico)ma che troviamo non etico né corretto che l'on. Castellaneta, presidente dell'O.d.M. di Genova, presenzi alla inaugurazine pubblica del corso suddetto non specificando che il suo è un "imprimatur" solo personale ma lasciando l'ambiguità e l'equivoco di fondo che il suddetto corso sia "il corso dell'Ordine dei Medici" (come tutti i colleghi ormai lo definiscono). Un caro saluto con preghiera di pubblicazione.

Flavio Tonello

## **Avvenne in quel di Roma**

### **Cronista del Registro degli Omeopati presso l'Ordine dei Medici di Roma**

*Antonio Abbate*

Coordinatore F.I.A.M.O. Lazio, Consigliere Nazionale

#### **Premessa**

Da qualche tempo a questa parte osserviamo un vivo interesse da parte di molti attorno all'omeopatia, sebbene non cambi affatto la concezione che essa non sia una terapia, ma solo placebo. Il Dott. Aldo Pagni, Presidente della F.N.O.M., nella riunione di studio sull'Altra Medicina del 26 ottobre 1996, affermava che il riconoscimento dell'esistenza di un "effetto placebo" nella pratica terapeutica quotidiana non legittima l'uso di pratiche alternative che si valgano deliberatamente di un effetto ingannevole ed è inaccettabile qualsiasi pratica che non trovi il proprio fondamento nelle terapie biomediche; tutte le proposte terapeutiche devono essere sottoposte agli stessi criteri di valutazione controllata in uso per la medicina scientifica.

Nonostante questa schizofrenia l'Ordine dei Medici della Provincia di Roma, che non circa 35 mila iscritti rappresenta l'Ordine più grande in Europa, ha deciso di governare le medicine n.c. e di istituire il registro per gli omeopati, agopuntori e fitoterapeuti. Il FORUM per le Medicine non Convenzionali, un organo costituito da esperti di Omeopatia, Fitomedicina ed Agopuntura, ha esaminato ed accettato, finora, già sessanta domande di iscrizione!

Gli iscritti alla F.I.A.M.O. Lazio nell'ultima Assemblea Straordinaria hanno votato a favore dell'iniziativa dell'Ordine ed hanno dato mandato al Coordinatore regionale per sostenere e pubblicizzare l'iscrizione al Registro.

Tenuto conto che la F.I.A.M.O. Lazio per numero di iscritti è la Sezione Regionale F.I.A.M.O. più grande d'Italia e che può annoverare tra le più autorevoli Associazioni e Scuole di Omeopatia iscritte, è da considerare rilevante la scelta compiuta dalla Comunità omeopatica di Roma e del Lazio, nonostante ci siano timori.

All'inizio la F.I.A.M.O. Lazio aveva assunto un ruolo critico e di censura verso chi voleva rapidamente arrivare ad una sanatoria annacquando e confondendo i principi della dottrina omeopatica e squalificando tutti gli omeopati forniti di diploma ed esperienza. Una volta chiarito che gli intenti erano propositivi si è instaurato un buon clima di collaborazione con gli altri membri del FORUM e con i componenti dell'Ordine.

Il FORUM è stato aperto alla partecipazione di tutti. Sono stati accolti rappresentanti di diverse Scuole ed Associazioni importanti.

#### **La storia della delibera**

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici ha emanato la Delibera n. 51/98 che istituisce il Registro degli Omeopati. Essa presenta, come background culturale; il frutto delle riunioni di studio organizzate dal Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Medici. In particolare nella Riunione del 26 ottobre 1996 su "L'Altra Medicina: pratica complementare o alternativa alla medicina?" emergevano alcune importanti considerazioni:

- a) si prendeva atto dell'aumento delle richieste di interventi terapeutici da parte di persone che utilizzano medicine non convenzionali.

- b) Si rilevava la mancanza di una precisa disciplina sia per l'esercizio della relativa attività, sia per la formazione degli operatori;
- c) Si manifestava particolare attenzione al fenomeno, nell'interesse dell'utenza e nell'interesse dell'Ordine per i propri iscritti visto che si è palesato l'orientamento preciso di considerare "atto medico" l'intervento clinico- terapeutico "comunque effettuato, nelle varie discipline, con la precisa finalità di risolvere il problema fisico denunciato dal paziente".

Da qui l'esigenza primaria di affermare con decisione che l'esercizio delle medicine non convenzionali dovesse essere riservato esclusivamente ai laureati in Medicina e Chirurgia e che la formazione nelle specifiche discipline fosse effettuata nel rispetto delle esigenze di una esauriente conoscenza teorica e pratica della materia trattata. Definiti a livello Nazionale gli aspetti fondamentali del "fenomeno" delle medicine non convenzionali, l'Ordine dei Medici della Provincia di Roma si è mosso nella direzione che tutti noi desideravamo da anni. Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici ha rilevato: "Che l'Omeopatia, come del resto le altre medicine non convenzionali, sono molto diffuse sia in Italia che in Europa. Non esiste, al momento attuale, una normativa che disciplini durata e contenuti dei corsi e si può riscontrare una notevole disparità di organizzazione e di programmi di studio. Tenuto anche conto che esistono numerose raccomandazioni ufficiali, tra cui la Risoluzione del 29-5-97 del Parlamento Europeo, che invitano gli Organi comunitari ed i singoli Governi ad emanare le normative necessarie per ordinare la materia e che in Italia sono state presentate diverse proposte di Legge, si è reso necessario intervenire anche sulla spinta di una domanda di formazione sempre più insistente".

Partendo dalle cifre nella provincia di Roma, dove 1500 medici si occupano di Medicina non convenzionale e il numero degli utenti che si rivolgono ad essi è in costante aumento, si è resa necessaria una sorta di sanatoria. Con essa saranno trascritti in un apposito Registro dell'Ordine quei medici in possesso dei necessari requisiti che presenteranno istanza documentata all'Ordine.

Un'apposita Commissione esaminerà le domande e ove non risultasse acquisita la necessaria competenza e professionalità, l'Ordine si riserverà di chiedere l'integrazione dei documenti o, al limite, un complemento delle conoscenze acquisite mediante appositi Corsi.

Per ultimo sarà istituita una più attenta disciplina dei Corsi di formazione delle Medicine non complementari, nella quale si prevederà che un rappresentante dell'Ordine ne garantisca il pieno rispetto insieme alla verifica della piena conoscenza dei rapporti con la Medicina ufficiale e l'esigenza di una completa informazione e del consenso informato per la terapia prescelta".

## **LA DELIBERA**

L'oggetto della Delibera è il seguente: "Accertamenti dell'attività professionale degli iscritti nell'ambito delle Medicine Complementari".

Essa ha la seguente premessa:

- il Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale di Roma dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri nella riunione del 4 marzo 1998 tenuto conto della precedente Delibera che istituisce un gruppo di lavoro per le medicine cosiddette alternative; preso atto dei documenti prodotti da tale gruppo di lavoro; accertata l'esigenza di riconoscere e disciplinare in qualche modo l'attività resa dagli iscritti nell'ambito delle discipline mediche complementari esaminate (Omeopatia, Fitomedicina, Agopuntura); tenuta presente la necessità per l'Ordine di valutare, mediante esame delle singole posizioni (titoli acquisiti ed esperienze professionali) e la preparazione degli iscritti operanti nei diversi settori; considerato che a seguito di tale esame e se necessario a completamento della formazione potrebbe darsi luogo all'iscrizione dei sanitari in appositi distinti Registri da porre a disposizione degli utenti; sottolineato che non si intende con la presente effettuare alcuna valutazione scientifica, ma solo una cosciente e propositiva presa d'atto di condotte terapeutiche già esistenti, con l'intento di meglio coordinare i

rapporti tra le diverse forme di medicina, le scelte terapeutiche e il consenso informato dei pazienti.

Il Consiglio Direttivo Deliber di:

- approvare e fare proprio il documento conclusivo del gruppo di lavoro sulle medicine complementari e la relativa relazione introduttiva;
- acquisire tali atti come parte del presente deliberato;
- dare mandato al Presidente e al Segretario affinché, anche utilizzando per il momento il gruppo di lavoro già costituito, avviano le procedure necessarie per la attuazione pratica di quanto stabilito;
- autorizzare il Presidente a dare la necessaria pubblicità alla presente Deliberazione anche tramite il Bollettino dell'Ordine, affinché tutti gli iscritti interessati possano inviare le domande di iscrizione nel registro relativo all'attività espletata.

## I CONTENUTI DELLA DELIBERA

La sezione della Delibera che si riferisce all'Omeopatia è costituita da:

- a) una parte iniziale, introduttiva, che illustra gli aspetti peculiari della disciplina omeopatica e sottolinea che si tratta di un atto medico;
- b) da parte intermedia che definisce le scuole e i contenuti dei corsi di omeopatia riconosciuti dall'Ordine;
- c) una parte finale che stabilisce i criteri della sanatoria per l'iscrizione al Registro per chi già la esercita.

“L'Omeopatia è un metodo clinico e terapeutico basato sulla “Legge dei simili” formulato da S. Hahnemann all'inizio del secolo XIX. La legge dei simili afferma che è possibile curare un malato somministrandogli una sostanza che, in un uomo sano, riproduce tutti i sintomi della sua malattia. La Farmacologia Omeopatica classica (Materia Medica) è costituita da una serie di “rimedi” tratti dal mondo minerale, vegetale, animale e di sintesi. Ogni rimedio è stato singolarmente testato a dosi sub-tossiche sull'uomo sano (Sperimentazione Patogenetica Pura) per evidenziarne i sintomi provocati. Il rimedio viene poi somministrato al malato in dosi più o meno attenuate, preparato attraverso un ben codificato procedimento di fabbricazione (progressive diluizioni e succussioni). Nella pratica clinica omeopatica classica il medico, dopo aver formulato una diagnosi, somministra il rimedio più simile ai modi peculiari con i quali il malato esprime la sua malattia: la terapia è pertanto personalizzata.

- 1) L'Omeopatia è una metodologia clinica diagnostica e terapeutica olistica che utilizza come medicinali sostanze diluite e dinamizzate somministrate secondo la Legge di Similitudine ed individualizzate mediante le Patogenesi (effetto della sostanza sull'uomo sano).
- 2) L'esercizio dell'Omeopatia costituisce un atto medico in quanto è compito del medico individuare la malattia tramite la diagnosi. Definita la diagnosi il medico sceglierà la terapia e porrà la prognosi.

L'Omeopatia potrà essere esercitata da un medico “esperto” iscritto in un apposito “Registro”.

Viene riconosciuto esperto in omeopatia un medico che ha frequentato una Scuola di Formazione dalle caratteristiche che verranno ora definite e ne ha conseguito il relativo diploma.

Vi è la possibilità di utilizzare professionalmente la dizione: “Iscritto nel Registro della Medicina Omeopatica” istituito presso l'Ordine.

Le scuole di Omeopatia attualmente, per una formazione di base, debbono avere le seguenti caratteristiche:

- 1) deve essere costituito da un numero complessivo di almeno 240 ore di lezioni teoriche e pratiche, suddivisibili in più anni, con l'obbligo di frequenza;

- 2) il passaggio agli anni successivi è subordinato ad un test di verifica;
- 3) per ottenere il diploma è necessario superare un esame finale in presenza della Commissione di esame che deve essere costituita da almeno un docente, dal responsabile didattico e da un rappresentante dell'Ordine dei Medici della città in cui si è svolto il corso. Il superamento dell'esame è accompagnato da un voto di giudizio.

Per il futuro, ed eventualmente in relazione alla situazione europea dell'Omeopatia, le caratteristiche saranno adeguate ai parametri medi degli altri paesi.

In ogni caso a partire dall'anno di corso che avrà inizio nel 1999, il numero delle ore sarà elevato a 330 complessive, con l'obbligo di frequenza di almeno 300 ore di cui il 25% di pratica nel corso o presso un tutor designato dalla scuola.

La Scuola di Omeopatia deve avere un direttore didattico che ha la responsabilità didattica della Scuola nei confronti dell'Ordine dei Medici.

Il direttore didattico deve essere un medico che ha conseguito il diploma in omeopatia da almeno 10 anni, deve avere almeno 5 anni di esperienza didattica specifica e deve avere un adeguato curriculum professionale in omeopatia. Suo compito è di scegliere anche i collaboratori ed i docenti della Scuola, di cui ha la responsabilità. Si possono iscrivere alla Scuola di Omeopatia oltre ai Medici-Chirurghi anche gli studenti degli ultimi due anni, previa approvazione del Direttore Didattico, che però conseguiranno il Diploma solo dopo il conseguimento della Laurea e dell'abilitazione professionale.

L'indirizzo didattico della Scuola è lasciato completamente libero, ma deve essere indicato e deve rispondere ai requisiti fondamentali presenti nella definizione di Omeopatia (utilizzo delle dosi infinitesimali, legge di similitudine, Patogenesi).

L'Omeopatia è un atto medico e deve essere appannaggio del medico, pertanto è indispensabile che nelle lezioni si evidenzino "la parte cosiddetta convenzionale". Tale parte consiste nella necessità per il medico omeopata di porre prima di tutto la diagnosi di malattia esponendo in modo chiaro ed inequivocabile le possibilità terapeutiche della Medicina convenzionale e della Medicina omeopatica, valutate rispetto alla malattia in esame ed alle capacità di risposta del paziente (desunta anche dalle indagini di laboratorio, da esami specialistici e dallo studio costituzionale e miasmatico). Il Programma di ogni Scuola, ai fini dell'iscrizione nel Registro dell'Ordine dei Medici, dovrà essere validato da una apposita commissione istituita presso lo stesso Ordine.

Il programma di base deve comprendere e sviluppare quanto meno i seguenti argomenti: 1) Legislazione in Italia o in Europa; 2) Ricerca scientifica; 3) Rapporti con la Medicina convenzionale; 4) Consenso informato; 5) Storia dell'Omeopatia; 6) Basi teoriche (leggi fondamentali ed Organon); 7) Tecnica farmaceutica omeopatica e descrizione dei vari tipi di diluizioni (CH, K, DH, LM, FC); 8) Teoria delle Costituzioni e dei Miasmi; 9) Descrizione dei medicinali utilizzati in Omeopatia (la sostanza base, la patogenesi, l'eventuale tossicologia ed utilizzazione in medicina convenzionale o in altre medicine non convenzionali, possibilità terapeutiche); 10) Presentazione delle patologie in cui sono consigliati i medicinali omeopatici; 11) Tecniche di individuazione dei medicinali omeopatici (repertorio, indagine clinica, indagine costituzionale e miasmatica, ecc.); 12) Esercitazioni pratiche (almeno il 25-30% del monte ore complessivo). 13) Valutazione dell'effetto della prescrizione; 14) Semeiotica medica omeopatica. La figura del "tutor" è importante, necessaria per il completamento della pratica degli omeopati e per la corretta applicazione della legge 125/1997 relativa alla riservatezza dei dati. L'Ordine curerà l'organizzazione dei Corsi di formazione di medici omeopati "tutor" d'intesa con le Università, con gli Istituzioni pubbliche, preposti alla formazione Post-laurea, o da Enti Morali (ONLUS) se partecipati, negli organismi Istituzionali di controllo, dai Dicasteri preposti alla formazione professionale nell'arte sanitaria (Ministeri della Sanità, della Università e della Pubblica Istruzione).

## LA SANATORIA

Presso l'Ordine viene istituito, e periodicamente aggiornato, un Registro in cui sono annotati gli iscritti all'Ordine stesso, che risultino aver documentato la pratica all'esercizio della medicina omeopatica.

L'inserimento in tale elenco, prima dell'eventuale emanazione di norme cogenti che meglio disciplinino l'attività in questione, verrà effettuato a domanda degli interessati e sulla base dell'accertamento di quanto segue:

- 1) Possesso di diploma (o equivalente titolo) rilasciato da una scuola specializzata il cui corso deve aver avuto le seguenti caratteristiche: a) obbligo di frequenza; b) di norma almeno 200 ore di lezione suddivise tra teoriche e pratiche, c) esame finale.
- 2) Curriculum specifico risultante dalla valutazione comparata dei seguenti elementi: pubblicazioni, master o corsi di specializzazione, altre attività scientifiche riguardanti la formazione in omeopatia.
- 3) Curriculum professionale relativo all'attività da omeopata.

Le valutazioni di merito, sottoposte alle definitive decisioni del Consiglio Direttivo, saranno effettuate da un'apposita Commissione costituita da iscritti all'Ordine in possesso delle necessarie e specifiche conoscenze tecniche della materia.

## **ALCUNE CONSIDERAZIONI SULLA DELIBERA**

La Delibera n. 51 dell'Ordine apre le porte dell'ufficialità alla Comunità omeopatica. Gli atti dell'Ordine, come ha detto il Dott. Scarpino, Coordinatore del FORUM, sono perfezionabili e non vincolanti se non per chi li condivide, ma sono un inizio di regolamentazione in materie non ancora oggetto di provvedimenti legislativi. L'iniziativa può essere di sprone per l'adozione, in sedi più competenti, di provvedimenti maggiormente ispirati ed aventi efficacia su tutto il territorio nazionale.

Chi non si iscrive al Registro può continuare a prescrivere secondo scienza e coscienza e può liberamente esercitare la propria attività.

La Delibera consente: a) di definirsi "Omeopati iscritti al Registro" e quindi di farsi pubblicità (targa, ricettario e attestato dell'Ordine); b) di identificare con una certa precisione l'omeopata; c) crea una discriminazione a favore della competenza e professionalità; d) è uno stimolo per le scuole (controllo qualitativo e quantitativo delle attività formative); e tutela il cittadino che tramite il Registro potrà scegliere un vero omeopata; f) crea un istituto permanente, il FORUM, costituito da esperti di omeopatia ai quali l'Ordine si affida per pareri e consigli.

# **La sentenza della Cassazione sulla pubblicità sanitaria in omeopatia**

*Commento alla sentenza sull'omeopatia della Corte Costituzionale del 30/12/98*

Paola Vianello

[pvianello@natol.org](mailto:pvianello@natol.org)

*Coordinatrice Comitato Legale e Sindacale F.I.A.M.O.*

Allarme e disorientamento tra i pazienti e l'opinione pubblica sono seguiti alla recente sentenza della Consulta sull'Omeopatia; o, meglio, sono seguiti al modo sommario, e a volte confuso, con cui è stata riportata la notizia dai mezzi d'informazione. E' bene ribadire che con questa sentenza la Corte Costituzionale non si è affatto pronunciata sulla legittimità dell'Omeopatia o sulla possibilità che i medici la praticino alla luce del sole. La Corte ha esclusivamente sentenziato della legge n. 175 del 1992 sulla pubblicità sanitaria, che permette di aggiungere alla qualifica di medico unicamente il titolo della specializzazione (*quindi non quello di Omeopata*) non è incostituzionale poiché i Corsi di Omeopatia, tenuti presso scuole private non riconosciute, non possono essere paragonati ai corsi di specializzazione universitari.

La conclusione della Corte Costituzionale è assolutamente (purtroppo!) condivisa dalla F.I.A.M.O. Da più anni denunciavamo la necessità di una regolamentazione del settore e da tempo siamo impegnati nel promuovere l'adozione, da parte delle scuole esistenti, di parametri base per un iter formativo post-universitario qualificato che garantisca un pari grado di preparazione e competenza degli omeopati.

Questo è uno dei presupposti per ottenere il riconoscimento delle Scuole private che solo così potranno rilasciare titoli legalmente validi. Naturalmente dovrà essere salvaguardato il diritto delle scuole stesse, e degli eventuali corsi universitari, di caratterizzare liberamente i programmi didattici secondo il proprio indirizzo. Non è certo attraverso la scorciatoia della via giudiziaria che si poteva immaginare di risolvere il problema della validità legale del titolo di omeopata e annullare la disparità tra gli omeopati e gli specializzati!

Occorre una legge che riconosca le caratteristiche della medicina omeopatica e nei regolamenti la formazione post-universitaria garantendone la qualità. E' una strada lunga e talvolta frustrante, vista la lentezza del nostro Parlamento, ma è l'unica perseguibile!

Rinnoviamo, dunque, l'appello alle forze politiche perché concretizzino i loro buoni propositi e si impegnino a discutere ed approvare un testo di legge che avrà anche il prezioso risultato di tutelare i cittadini i quali oggi, senza regole certe, rischiano di affidare la propria salute ad improvvisati "esperiti" di medicine alternative. La F.I.A.M.O., con la forza; che gli daranno i suoi iscritti, si impegna a perseguire quest'obiettivo.

## **La sentenza della Corte Costituzionale**

Ordinanza n. 450 – Anno 1998

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del popolo italiano

LA CORTE COSTITUZIONALE

Composta dai signori: Dott. Renato GRANATA, Presidente Prof. Giuliano VASSALLI – Prof. Francesco GUIZZI – Prof. Cesare MIRABELLI – Prof. Fernando SANTOSUOSSO – Avv.

Massimo VARI – Dott. Cesare RUPERTO – Dott. Riccardo CHIEPPA – Prof. Gustavo ZAGREBELSKY – Prof. Valerio ONIDA – Prof. Carlo MEZZANOTTE – Prof. Guido NEPPI MODONA – Prof. Piero Alberto CAPOTOSTI – Prof. Annibale MARINI, Giudici

Ha pronunciato la seguente  
ORDINANZA

Nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 1, punti 3, 4 e 5 della legge 5 febbraio 1992, n. 175 (Norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie), promosso con ordinanza emessa il 28 Aprile 1997 dal Tribunale amministrativo regionale per la Sicilia, sezione staccata di Catania, sul ricorso proposto da Pumo Alessandro contro l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Catania, iscritta al n. 132 del registro ordinanze 1998 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 11, prima serie speciale, dell'anno 1998.

Visto l'atto di costituzione di Pumo Alessandro nonché l'atto di intervento del Presidente del Consiglio dei ministri; udito nella camera di consiglio dell'11 Novembre 1998 il Giudice relatore Massimo Vari.

Ritenuto che con ordinanza del 28 aprile 1997 (R.O. n. 132 del 1998) – emessa nel corso di un giudizio instaurato da un medico per ottenere l'annullamento del parere negativo, reso dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Catania, circa l'inserimento della dizione "Medicina omeopatica" nella sua pubblicità sanitaria – il Tribunale amministrativo regionale per la Sicilia, sezione staccata di Catania, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, "punti 3, 4 e 5" (recte: commi 3, 4 e 5), della legge 5 febbraio 1992, n. 175 (Norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie), nella parte in cui non consentono di inserire la dizione "Medicina omeopatica" nella pubblicità sanitaria, che può far menzione soltanto dei titoli di specializzazione; che il rimettente, nell'evocare vari parametri costituzionali (art. 2,3,4 primo comma, 32, primo comma, e 35, primo e secondo comma, della Costituzione), lamenta in particolare, che le ristrette previsioni contenute nell'art. 1 della legge n. 175 del 1992 si pongano in contrasto con: - l'art. 32 della Costituzione, poiché limiterebbero la possibilità per i cittadini di tutelare la propria salute mediante il ricorso ad una terapia "naturale" e non basata sulla somministrazione di un farmaco "di provenienza chimica"; - l'art. 3 della Costituzione, per la disparità di trattamento cui darebbe luogo la esclusione della possibilità di pubblicizzare l'attività di medico omeopata, anche come "cultore" della materia, nei confronti sia di altre categorie di esercenti l'attività sanitaria sia di quei medici, che, conseguito il diploma di perfezionamento in medicina omeopatica presso università statali, potrebbero vedersi riconoscere in futuro la possibilità di pubblicizzare la propria attività a differenza degli omeopati formati presso istituti post-universitari privati; che, secondo l'ordinanza, la violazione del suddetto parametro emergerebbe anche in relazione alla mancanza di qualunque disposizione transitoria circa il valore da riconoscere ai corsi di omeopatia svolti da strutture private; che è intervenuta in giudizio la Presidenza del Consiglio dei ministri, rappresentata e difesa dall'Avvocatura generale dello Stato, che, eccependo, in via preliminare, l'inammissibilità della questione per carenza e contraddittorietà della motivazione, nel merito ha chiesto che la questione sia dichiarata infondata; che si è costituita in giudizio la parte privata con memoria depositata fuori termine, il 3 novembre 1998.

Considerando che le disposizioni censurate, nel limitare la possibilità di pubblicizzare la qualifica professionale a coloro che abbiano conseguito il diploma di specialista presso le scuole di specializzazione costituite nell'ambito delle università, previa frequenza dei corsi di studio con

esame finale contemplati dall'ordinamento universitario, ovvero abbiano acquisito specifiche esperienze presso le strutture sanitarie, secondo le modalità previste dalla stessa legge n. 175 del 1992, tendono proprio, attraverso l'affidabilità delle indicazioni professionali, a salvaguardare la salute dei cittadini, oggetto di tutela da parte dell'art. 32 della Costituzione;

che, d'altro canto, non essendo possibile equiparare alle specializzazioni mediche, conseguite all'esito dei corsi previsti dall'ordinamento universitario, i titoli acquisiti presso strutture private e, quindi, privi di valore legale, non può reputarsi inciso nemmeno il parametro dell'eguaglianza ex art. 3 della Costituzione, giacchè esso, come questa Corte ha già avuto occasione di rilevare più volte, non impedisce al legislatore ordinario di emanare norme differenziate, quando la disparità di trattamento sia fondata su presupposti logici obiettivi, i quali razionalmente ne giustificano l'adozione (sentenze nn. 327 del 1998 e 454 del 1997);

che neppure appaiono fondati i dubbi di legittimità costituzionale avanzati con riguardo alla dedotta mancanza di disposizioni "in via transitoria" circa il valore eventualmente da attribuire ai corsi di terapia omeopatica svolti da scuole private post-universitarie, in quanto le stesse argomentazioni innanzi esposte consentono di non ritenere irragionevole o manifestamente arbitraria la scelta del legislatore di non prevedere, neanche nei più ridotti termini temporali prospettati, deroghe alla rigorosa regola fissata a regime per la pubblicità del professionista sanitario; che, pertanto, la questione è manifestamente infondata.

Visti gli art. 26, secondo comma, della legge 11 marzo 1953, n. 87 e 9, secondo comma, delle norme integrative per i giudizi davanti alla Corte Costituzionale.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara la manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 3, 4 e 5, della legge 5 febbraio 1992 n. 175 (Norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie), sollevata, in riferimento agli art. 2,3,4, primo comma 32, primo comma e 35, primo e secondo comma, della Costituzione, del TAR per la Sicilia, sezione staccata di Catania, con l'ordinanza di cui in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 16 dicembre 1998.

F.to: Renato GRANATA Presidente  
Massimo VARI, Redattore  
Giuseppe DI PAOLA, Cancelliere

Depositata in cancelleria il 30 dicembre 1998

*Il Direttore della Cancelleria*

*F.to DI PAOLA*

## **Interrogazione dei Parlamentari On. Galletti e On. Cento al Ministro della Sanità**

Atti Parlamentari Camera dei Deputati

### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IN COMMISSIONE

GALLETTI e CENTO – AI  
Ministro della Sanità  
Per sapere – premesso che:

in Italia milioni di persone scelgono ogni anno di curarsi ricorrendo a terapie non convenzionali ed una buona parte di essi dimostra di preferire la medicina omeopatica;

il ricorso alle medicine non convenzionali è crescente non solo nel nostro Paese ma anche e soprattutto in altri paesi europei dove non solo tali terapie sono considerate utili alla cura dell'organismo alla stregua della medicina tradizionale al punto da essere largamente previste nei sistemi sanitari nazionali, ma sono anche considerate meritevoli di investimenti nel settore della ricerca scientifica e della formazione professionale degli operatori, dell'informazione e dell'insegnamento;

in Italia, benchè l'esercizio di attività terapeutiche non convenzionali non sia vietato, la Corte costituzionale ha recentemente ribadito il divieto di farsi pubblicità qualificandosi come medico omeopatico non essendo ancora previsto nel nostro Paese uno specifico corso di specializzazione, ma essendo invece possibile e premesso seguire lezioni sull'omeopatia e ricevere attestati di partecipazione in scuole ed altri organismi privati che organizzano corsi in virtù della libertà di insegnamento prevista dalla Costituzione;

nell'anno 1998 l'Ordine dei Medici della provincia di Roma ha deliberato di istituire al suo interno un registro di medici omeopati corsi da consentire a chiunque di accertare l'effettiva iscrizione dei singoli medici ad esso;

sia pur lentamente anche in alcune strutture del Servizio sanitario nazionale, come nella A.S.L. n 2 presso l'ospedale Campo di Marte di Lucca ed allo Scalesi di Napoli operano degli ambulatori di medicina omeopatica;

dopo appena due mesi di vita il direttore sanitario ha sospeso l'attività dell'ambulatorio omeopatico dell'ospedale San Camillo di Roma in via cautelativa per verificare la conformità di tale attività rispetto alla recente sentenza della Corte costituzionale sul divieto di pubblicità;

se non intenda intervenire urgentemente affinché sia riaperto e potenziato l'ambulatorio omeopatico dell'ospedale San Camillo di Roma garantendo la libertà di scelta terapeutica dei pazienti che si sono rivolti in un così gran numero a tale struttura da aver già prenotato tutte le visite fino al prossimo giugno;

se non ritenga gravissima l'interruzione dell'erogazione di un pubblico servizio, come l'attività del citato ambulatorio, per la presunta violazione di una sentenza della Consulta relativa alla mera limitazione della pubblicità sanitaria (5-05610).

## L'esperienza di Lucca

Relazione sull'attività svolta nell'Ambulatorio Omeopatico della ASL 2 di Lucca, ospedale Campo di Marte (settembre – dicembre 1998).

Elio Rossi  
Coop. [Mednat@lunet.it](mailto:Mednat@lunet.it)  
*Medico omeopata Lucca*

L'iniziativa della ASL 2 di Lucca di aprire dal 21 settembre 1998, affidandolo al Dott. Elio Rossi (Associazione Lycopodium – Homeopatia Europea di Firenze), un ambulatorio omeopatico un giorno alla settimana come servizio al cittadino – utente che richieda tale prestazione sanitaria è stata accolta con favore della cittadinanza e dai mass media.

Ampia risonanza infatti ha avuto l'iniziativa a livello di stampa locale (La Nazione, Il Tirreno) e nazionale (La Repubblica, Il Giornale della Natura, Medicina Naturale, ecc.).

La delibera della ASL di Lucca, che menziona la delibera del Parlamento Europeo del maggio del 1997 e il Piano Sanitario Regionale Toscano 1995 che invita a guardare le pratiche di MNC e la lettera dell'Assessore Regionale toscano C. Maritni, a seguito del Convegno Regionale del dicembre 1998, promosso dalla Giunta e dal Consiglio regionale Toscano, indirizzata ai Direttori delle ASL che autorizza eventuali iniziative nel settore delle medicine non convenzionali, è stata richiesta da medici che intendevano proporre in altre situazioni la stessa iniziativa, in particolare Roma, Bologna, Catania, Verona.

Da subito tale iniziativa è stata pubblicizzata e messa a conoscenza della cittadinanza e ha così potuto decollare. Alla prestazione si accede pagando un contributo (ticket) di 76.000 Lire per la prima visita (tempo previsto di durata: 1 ora) e di 43.000 Lire per il controllo (previsto di 30 minuti). Molte sono state le richieste di visita e l'ambulatorio ha sembrato lavorato a pieno ritmo. A tutt'oggi la richiesta di una prima visita si può soddisfare soltanto circa 2 mesi dopo la telefonata per fissare la visita e per i controlli è stato necessario aggiungere ore oltre all'orario inizialmente previsto e una seconda mezza giornata settimanale.

E' ancora prematuro parlare di risultati clinici in quanto fino ad ora le visite compiute sono state prevalentemente prime visite e solo pochi, per quanto in genere soddisfatti, sono stati i pazienti che sono ritornati e che hanno potuto dichiarare o meno l'efficacia della terapia praticata.

Dal giorno 21 di settembre al 14 di dicembre sono stati visti complessivamente 44 nuovi pazienti. L'età media è stata di 31,8 anni, da un minimo di 4 mesi a un massimo di 78 anni. I maschi sono stati 15 (34%) e le femmine 29 (66%). In prevalenza, 34 (77%) non avevano mai richiesto e subito trattamenti non convenzionali, e omeopatici in generale. Quindi l'iniziativa dell'ambulatorio pubblico ha coinvolto e raggiunto persone che in altro modo non sono (sarebbero) mai venuti a contatto con questa possibilità terapeutica.

Molti avevano già praticato una terapia convenzionale (68%) che al momento era ancora in corso o era stata sospesa in precedenza, a conferma che la richiesta di terapia omeopatica avviene generalmente quando la terapia convenzionale si dimostra inefficace o difficilmente sopportabile per effetti collaterali.

Le patologie principali prese in esame sono state:

- 1) Disturbi gastroenterici (colite spastica, gastrite)
- 2) Dermatiti (eczema atopico, allergico)
- 3) Psoriasi

- 4) Sindrome ansioso depressiva
- 5) Allergie respiratorie
- 6) Irregolarità mestruali (disturbi del climaterio)
- 7) Tonsilliti recidivanti
- 8) Infezioni respiratorie (tosse persistente, sinusite)
- 9) obesità
- 10) Altro (herpes recidivante, lombosciatalgia, alopecia, prostatite, idrosadenite, epatite cronica HCV, inappetenza, deficit GH, cellulite periorbitoria)

E' tutt'ora in corso un rilevamento dati attraverso la distribuzione di un questionario distribuito ai pazienti dopo la prima visita, per uno studio osservazionale di dimensione europea, a cura dell'Associazione "Altro Consumo", per determinare alcune caratteristiche del paziente che si rivolge all'omeopatia e una prima valutazione sull'effetto della terapia.

Un nuovo studio riservato alla patologia dell'età pediatrica è stato proposto dall'Associazione Lycopodium e dovrebbe venire attuato nei prossimi mesi.

L'ambulatorio è stato occasionalmente frequentato da medici studenti del Corso di Omeopatia Classica della Scuola "M. Garlasco" di Firenze, aderente alla SIO, Società Italiana di Omeopatia, internzionati a svolgere pratica clinica prima del conseguimento del diploma di fine corso.

Sono in corso contatti con il Master spagnolo di Omeopatia, realizzato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bilbao, Spagna, recentemente inaugurato, per vagliare le ipotesi di collaborazione didattica e clinica.

Letteratura scientifica

## Omeopatia su Medline 2

Paolo Barbagli

[baglibar@tin.it](mailto:baglibar@tin.it)

Specialista in terapia del dolore – Riva del Garda (TN)

*Rifacendosi ad una precedente rievista sullo stesso argomento già pubblicato da “il medico omeopata” nel 1997, vengono esaminati i trials in doppio cieco sull’omeopatia apparsi su Medline, la principale banca dati mondiale di articoli medici, del 1996 al 1998.*

*Sono stati rinvenute 3 meta-analisi o review, dalle quali una parzialmente favorevole all’omeopatia, una favorevole ed una sfavorevole, nonché 6 studi in doppio cieco, dei quali 1 favorevole e 5 sfavorevoli all’omeopatia. E’ stata constatata, rispetto al precedente studio, una maggiore accuratezza di Medline nel riportare gli studi sull’omeopatia, un aumento numerico degli studi riportati, nonché una persistente contraddittorietà dei risultati sull’efficacia terapeutica dell’omeopatia.*

Questo articolo fa seguito ad uno precedente (1) che si riferiva agli anni dal 1992 al settembre 1996 (ma, considerando la latenza di registrazione su Medline, in pratica fino a tutto il 1995). La ricerca su Medline, principale banca dati mondiale in campo medico, aveva evidenziato 7 trials in doppio cieco, dei quali 2 non utili fini della ricerca, 1 con risultati dubbi, 2 con risultati uguali al placebo, 2 infine con risultati a favore dell’omeopatia.

La presente ricerca è stata effettuata, diversamente dalla precedente su CD-ROM, on-line il 31.12.98. Digitando “homeopathy double blind”, e restringendo la ricerca agli ultimi 3 anni, sono state trovate 3 meta-analisi o review di più articoli, e 7 trials in doppio cieco con preparati omeopatici (in 2 articoli è citato lo stesso studio, pertanto i trials da considerare sono solo 6).

### **Meta-analisi / review**

Una meta-analisi del 1995 (2) è stata comunque inclusa nel presente studio perché non era stata inserita nel precedente. Vi vengono discussi 5 studi randomizzati in doppio cieco sull’attività immunomodulante di un estratto a bassa diluizione (D1 e D4) di Echinacea (angustifolia, pallida e purpurea) in un totale di 134 volontari sani.

Sono stati considerati, quali indici di attività immunitaria, l’attività fagocitica dei polimorfonucleati e il numero di leucociti nel sangue venoso periferico.

L’attività fagocitica è aumentata nel gruppo trattato negli studi 1 e 2, è uguale nei restanti 3 studi, mentre il numero dei leucociti è risultato invariato in tutti gli studi. Il risultato finale pertanto è da considerare dubbio, con 2 studi favorevoli all’omeopatia e 3 no.

Una meta-analisi del 1997 (3) considera invece gli effetti della Galphimia glauca in 11 studi, dei quali 7 randomizzati e in doppio cieco, nel raffreddore da fieno.

Vengono considerati un totale di 1038 pazienti, dei quali 752 in trials in doppio cieco con placebo, considerando eventuali miglioramenti dei sintomi nasali e oculari in frequenza ed intensità degli attacchi. Viene dimostrata una efficacia clinica della Galphimia glauca superiore al placebo e paragonabile a quella dei comuni antiistaminici, senza effetti collaterali. E’ stato considerato soltanto il risultato globale, senza considerare il risultato nei singoli studi.

Infine, una review del 1998 (4) considera i risultati, in 8 studi controllati con placebo, in uno dei rimedi omeopatici più popolari, Arnica montana. La maggior parte degli studi considerava traumi tissutali e, a parere degli Autori, erano gravati da gravi vizi metodologici. I risultati, inoltre, non converfavano una maggiore efficacia del rimedio omeopatico rispetto ad un placebo.

### **Trials in doppio cieco**

Kainz e coll. (5) hanno studiato gli effetti di un rimedio omeopatico unitario individualizzato sulle verruche alle mani di 60 bambini (30 trattati col rimedio e 30 col placebo) tra i 6 e i 12 anni. Ci sono stati 9 reponders nel gruppo omeopatia e 7 nel gruppo placebo (riduzione dell'area delle verruche almeno del 50%), mentre 5 sono stati i guariti nel gruppo omeopatia e 1 nel gruppo placebo ( $P=0,22$ ). Non sono state pertanto rilevate differenze statisticamente significative nei due gruppi. Lo stesso studio è citato anche in un altro articolo (6).

Hart e coll. (7) hanno studiato Arnica alla diluizione CH 30 nel dolore e nelle infezioni postoperatorie dopo isterectomia addominale, 73 pazienti hanno completato lo studio, dei quali 35 trattati con placebo e 38 con Arnica CH 30: non sono state rilevate differenze significative nei due gruppi.

Whitmarsh e coll. (8) hanno studiato 63 pazienti con emicrania (con e senza aura) trattati per 4 mesi con un trattamento omeopatico unitario individualizzato. Hanno completato lo studio 30 pazienti per gruppo, con un miglioramento in entrambi i gruppi di frequenza ed intensità degli attacchi, senza sostanziali differenze tra loro.

Vickers e coll. (9) hanno valutato gli effetti di un rimedio omeopatico e di un placebo sui sintomi dovuti ad un'ulcera muscolare provocata in 68 volontari sani: nessuna efficacia del rimedio omeopatico, rispetto al placebo, è stata riscontrata.

Friese e coll. (10) hanno esaminato 97 bambini con adenoidi. I rimedi omeopatici usati sono stati Nux vomica D200.

Okoubaka D3, Tuberculinum D200, Barium jodatatum D4 e D6 e i pazienti sono stati seguiti per 3 mesi. Alla fine dello studio hanno evitato l'operazione il 70,7% di quelli trattati con placebo e il 78,1% di quelli trattati con l'omeopatia: nessuna differenza statisticamente rilevante è stata trovata tra i due gruppi.

Weiser e coll. (11) hanno valutato l'efficacia del preparato omeopatico complesso Vertigoheel rispetto alla betaistina cloridrato, in 105 pazienti con vertigi di varia origine. Considerando frequenza, durata e intensità degli attacchi, non sono state rilevate differenze tra i due preparati, il secondo dei quali rappresenta la terapia convenzionale più usata in caso di vertigini.

### **Conclusioni**

Contro i 7 trials trovati in Medline nei 4 anni dal 1992 al 1995, in questa ricerca ne sono stati trovati 10, di cui 3 meta- analisi o review che trattano in totale di 24 (di cui 20 in doppio cieco) trials e 2 articoli che trattano dello stesso studio: il totale pertanto degli studi in doppio cieco qui considerati ammonta a 26 in 3 anni, con un considerevole aumento rispetto al lavoro precedente. E' stato pertanto rilevato un aumento notevole di studi ad elevato standard qualitativo, come sono quelli su Medline, che rispecchia quindi un aumentato interesse scientifico per i risultati dell'omeopatia. Si nota inoltre una migliorata accuratezza di medline nel considerare gli studi sull'omeopatia: nel primo lavoro un articolo non interessava affatto l'oggetto della ricerca e di uno non dava modo di valutarne i risultati, mentre nella presente i risultati sono stati sempre valutabili, e gli articoli tutti pertinenti.

Di contro, i risultati a favore dell'omeopatia sembrano diminuire: dei 6 trials citati, solo 1 (11) rileva un'efficacia dell'omeopatia superiore al placebo (dando per scontato che il trattamento convenzionale sia superiore al placebo), mentre delle 3 meta-analisi una è favorevole all'omeopatia (3), una ha risultati solo in parte favorevoli (2) ed una è sfavorevole all'omeopatia (4). Se consideriamo il totale dei 26 studi considerati, 7 sono considerati globalmente insieme a 4 senza placebo (tutti insieme favorevoli all'omeopatia) (2) e, i restanti 19, 3 sono favorevoli all'omeopatia e ben 16 sfavorevoli.

Considerando il totale degli studi considerati anche il precedente articolo (1), vi sono quindi 24 studi, dei quali 5 favorevoli all'omeopatia, uno con risultati dubbi, ed i restanti 18 sfavorevoli all'omeopatia.

I Paesi dove sono stati eseguiti i trials sono risultati, considerando i 6 trials e le 3 metanalisi: 4 in Germania, 4 in Gran Bretagna, 1 in Austria. Aggiungendo anche i 5 lavori del precedente articolo: 5 in Germania, 4 in Gran Bretagna e 1 rispettivamente in Austria, U.S.A., Canada, Olanda e Norvegia.

Continua a rimanere assente l'Italia, confermando uno scarso interesse per studi sull'omeopatia di buon livello scientifico.

In conclusione, Medline sembra diventare uno strumento sempre più utile anche nel campo delle medicine non convenzionali, e l'omeopatia è destinata, sulla base dei risultati esposti nella presente review, a suscitare nel futuro nuove discussioni e polemiche sul fronte della sua efficacia terapeutica, nonostante alcune recenti e autorevoli lance spezzate in suo favore (12-13).

## **Bibliografia**

1. Barbagli P. L'Omeopatia su Medline. *Il Medico Omeopata*; II, 2: 31-2; 1997.
2. Melchart D, Linde K, Worku F, Sarkady L, Holzmann M, Jurcic K, Wagner H. Results of live randomized studies on the immunomodulatory activity of preparations of Echinacea. *J Altern Complement Med*; 1, 2: 145-60; 1995.
3. Ludkte R, Wiessenauer M. A meta-analysis of homeopathic treatment of pollinosis with *Galphimia glauca*. *Wien Med Wochenschr*; 147, 14: 323-7; 1997
4. Ernst E, Pittler MH. Efficacy of homeopathic arnica: a systematic review of placebo-controlled clinical trials. *Arch Surg*; 133, 11: 1187-90; 1998.
5. Kainz JT, Kozel G, Haidvogel M, Smolle J. Homeopathic versus placebo therapy of children with warts on the hands: a randomized, double-blind clinical trial. *Dermatology*; 193,4: 318-20; 1996.
6. Smolle J, Prause G, Kerl H. A double-blind, controlled clinical trial of homeopathy and an analysis of lunar phases and postoperative outcome. *Arch Dermatol*; 134, 11: 1368-70; 1998
7. Hart O, Mullee MA, Lewith G, Miller J. Double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial of homeopathic arnica C30 for pain and infection after total abdominal hysterectomy. *JR Soc Med*; 90, 2: 73-8; 1997
8. Whitmarsh TE, Coleston-Shields DM, Steiner TJ. Double-blind randomized placebo-controlled study of homeopathic prophylaxis of migraine. *Cephalalgia*; 17, 5: 600-4; 1997
9. Vickers AJ, Fisher P, Smith C, Wyllie SE, Lewith GT. Homeopathy for delayed onset muscle soreness: a randomised double blind placebo controlled trial. *Br J Sports Med*; 31,4: 304-7; 1997
10. Friese KH, Feuchter U, Moeller H. Homeopathic treatment of adenoid vegetationos. Results of a prospective, randomized double-blind study. *HNO*; 45, 8: 618-24; 1997
11. Weiser M, Strosser W, Klein P. Homeopathic vs conventional treatment of vertigo: a randomized double-blind controlled clinical study. *Arch Otolaryngol Head neck Surg*; 124, 8: 879; 1998
12. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet*; 350: 834-43; 1997
13. Reilly D, Taylor MA, Beattie N et al. Is evidence for homeopathy reproducible? *Lancet*; 334: 1601-6; 1994.

## **Legge 675/96**

Ai sensi dell'art. 16 dello Statuto della F.I.A.M.O. e ai sensi della legge 675/96 sulla “tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”, i dati in possesso della segreteria su soci e non soci vengono impiegati esclusivamente per fini statutarie e non vengono comunicati a terzi al di fuori della Federazione. Ai sensi dell'art. 13 della legge suddetta, soci e non soci presenti nell'indirizzo possono chiedere informazioni sui propri dati, o chiederne l'aggiornamento o la cancellazione, rivolgendosi alla sede amministrativa della F.I.A.M.O.

Via Mancini, 22

05100 Terni

Tel./Fax 0744.429900

Clinica

## Un caso di Sulphuric acid

Giacomo Merialdo

Medico Omeopata – Genova

34 anni, di professione psicoterapeuta, si presenta in visita per un'eruzione cutanea presente da un anno al collo e alla nuca, alle spalle e al torace. La manifestazione è molto pruriginosa senza peraltro migliorare dopo aver grattato la parte e il paziente tollera poco il contatto coi vestiti e per niente quello con la lana.

Il soggetto è piuttosto in sovrappeso, la pelle flaccida e sudaticcia.

Veste leggero, in modo sportivo, si muove rapidamente con una certa goffaggine e qualche scatto ogni tanto. Parla in modo rapido, "mangiandosi" ogni tanto le parole.

*"In famiglia un po' tutti hanno avuto problemi di pelle, anche i miei nonni".*

*Un anno fa l'eruzione apparve sul viso, sul dorso dei polsi e alla piegatura del gomito destro. Poi feci le prove allergiche e risultò una grossa positività per certi alimenti: ero intollerante, pare, al pane, alla pasta e alla carne rossa. Con la dieta priva di questi alimenti la situazione migliorò alla grande già dopo 10 giorni e in capo a un mese non avevo più niente. Ora l'eruzione sta tornando da qualche mese, anche se in sedi diverse, come vedi, pur continuando la dieta. Qui al collo non è molto forte come eruzione, però ho prurito come metto una maglia a collo alto".*

*"Ho fatto un po' di cura omeopatica già due mesi fa, dal tuo collega e nostro comune amico Dr. XXX che mi diede Sulphur in varie diluizioni, ma non mi ha fatto praticamente niente, è stato lui stesso a mandarmi da te".*

Gli chiedo se ha notato nel frattempo qualche fattore di miglioramento o di peggioramento dell'eruzione:

*"Se sto troppo coperto ho molto più prurito, devo grattarmi continuamente. Lo stesso se sto vicino a un calorifero o esposto al sole. La notte a letto per fortuna posso dormire tranquillo. Non ho ancora capito come posso migliorare la situazione: quando gratto non ottengo molti risultati, tranne farmi molti graffi che poi sanguinano, al massimo ho notato che il prurito si sposta un po' più in là. Quando mi bagno o faccio la doccia, lì per lì ho sollievo ma dopo pochi minuti torna uguale a prima ed è lo stesso che l'acqua sia più fredda o più calda."*

Lo visito e noto un'eruzione tipicamente orticarioide, molto arrossata in certi punti, in altri più desquamante. L'esame obiettivo non mi rivela altro, salvo constatare nuovamente una certa propensione della pelle ad essere sudata.

*"Un anno fa l'eruzione si riuniva di più in macchie ed era forse ancora più pruriginosa"* aggiunge.

Domando com'è il suo rapporto con la temperatura esterna:

*"E' una bella domanda, non saprei neanche io. Come vedi non mi vesto molto pesante e infatti tutti mi considerano caloroso, però poi mi prendo una sfilza di raffreddori e raffreddamenti in autunno e inverno e anche ora in primavera. In più al sole ci sto benissimo, d'estate sulla spiaggia, mi sono anche addormentato al sole. Anche quando fa molto caldo non posso dormire senza avere almeno il lenzuolo e ora per esempio mi devo coprire bene, anche se non ho molte coperte. Se lascio un braccio fuori mi sveglio al mattino col raffreddore. Più che altro preferisco avere dei vestiti un po' larghi, abbondanti, ci sto male in quelli aderenti, questo da sempre. Da bambino ho sofferto di geloni alle dita delle mani e dei piedi, per molti anni".*

Chiedi se ha avuto altri disturbi nella sua vita:

*"Da bambino ho avuto tantissime epistassi, ma non mi hanno cauterizzato i capillari perché, così dicevano, non si riusciva a caire da dove venissero. Ora mi esce il sangue dal naso molto di rado, in compenso ho molta gengivorragia, anche quando non mi lavo i denti. Sarà mancanza di*

*vitamine, però da quando faccio questa dieta mangio moltissima frutta e verdura, ma di sangue in bocca ne vedo sempre un po'".*

*"Poi non ho avuto mai niente salvo un po' di colite. Mi è spuntata fuori negli anni dell'università, io penso per la tensione degli esami. Prim della dieta, un anno fa, avevo sempre dolori di pancia e diarrea, quasi tutte le sere, se poi mangiavo fuori casa era un disastro, ero sempre in bagno e avevo sempre la pancia gonfia come un pallone. La digestione invece l'ho sempre avuto buona, salvo che per il latte, quello per me è micidiale, mi ha sempre fatto un blocco qui allo stomaco e per la colite non ne parliamo, mi bastava una goccia ed era subito diarrea. Ora non so, perché sono anni che non lo tocco."*

Visto che siamo in argomento gli chiedo delle sue abitudini alimentari:

*"Ho sempre un buon appetito, come vedi... anche la sete è discreta. Mi piacciono di più le cose salate che dolci, cioè la pasta per esempio, che ahimè non posso mangiare... anche la carne mi piacciono molto anche le verdure. Non ho mai sopportato le frattaglie, le cose molli come la polenta, il semolino".*

Dopo una breve riflessione, aggiunge spontaneamente:

*"E poi sono ormai un po' di anni che mi viene una stanchezza... sproporzionata, senza motivo. Arrivo alla sera che non vedo altro che il letto. Ma anche di giorno, pensavo che mangiando meno a mezzogiorno e con la dieta di migliorare, ma questa non è migliorata un accidente. Ci sono momenti che mi prende un abbocco che mi addormento lì col paziente, quasi da svenire, vado in coma. Non so perché ma non è dovuto certo all'alimentazione, se no avrei dovuta sentirla un po' meno quest'anno e invece... in vacanza un po' meno, ma caspita a me piace molto dormire e dormo sodo, in vacanza dormo anche dieci ore, vorrei vedere se poi ho sonno anche di giorno!"*

Domando se ricorda qualche sogno:

*"Oh, mi stai rubando il mestiere! Sì, spesso sogno di fatti della giornata, del mio lavoro, io lavoro un po' come libero professionista e un po' nell'ente pubblico, così sogno spesso di trovarmi con i colleghi, nell'ambiente di lavoro..."*

*"In passato fino a qualche anno fa, sognavo sempre che mi si sbriciolavano i denti, è un sogno che ho sempre fatto almeno fin da adolescente, negli ultimi anni meno spesso. Sarà tutta la mia aggressività che non va a buon fine... in fondo sono un falso tranquillo".*

Chiedo di spiegarsi meglio:

*"Io sono in realtà un irrequieto, un agitato interno, solo che non lo do a vedere, almeno credo. Sembro lento, mi dicono, ma dentro mi sento sempre una fretta bestiale. Penso a una cosa da fare e vorrei già averla finita, oppure inizio una cosa e poi la pianto lì a metà per farne un'altra. E' anche un difetto che ho nel mio lavoro, vorrei che la gente guarisse in fretta, ma per ora non sono ancora così onnipotente!" (Lo dice ridendo).*

*"Sono essenzialmente un solitario, ho preparato tutti gli esami da solo. Mi piace anche la compagnia, in vacanza vado sempre con la fidanzata e gli amici, ma ogni tanto, direi tutti i giorni, ho bisogno di un po' di spazio per me, starmene che ne so, un'oretta da solo.*

*Infatti mi incazzo molto se in quei momenti non mi lasciano in pace. Quando poi durante tutto il resto dell'anno ho quei momenti di down fisico assoluto, allora guai se mi toccano o se mi parlano, divento una furia.*

*Bel caratte, no? (ride e rido anch'io, divertendoci a scambirci battute)*

*Aggiunge: "Se vuoi sapere se ho delle paure, perché mi sono già state chieste prima dal tuo collega, ti dirò che ora, non più; ma avevo da bambino un po' di paura dei cani, anche dei ragni, ma meno. Ma poi, dopo l'adolescenza, non mi ricordo di averne più avuto paura.*

*La mia fidanzata ha un grosso pastore tedesco ed è il mio migliore amico. Ora più che paure ho molte preoccupazioni per il lavoro, per i pazienti, è sempre la mia agitazione atavica."*

Repertorizzo su Mac Repertory:

GENERALITIES; FOOD and drinks; milk; agg. (82)

SKIN; ITCHING, scratching; changing place on (23)

SKIN; ERUPTION; urticaria (210)

MOUTH; HEMORRHAGE; Gums (144)  
MIND, DREAMS, body, body parts (?), breaking off (5)  
GENERALITIES, CLOTHING, intolerance of (77)  
EXTREMITIES; CHILBLAINS (101)

Mi convince abbastanza Sul-ac, come possibile rimedio, un po' per alcune somiglianze con Sulphur (in realtà anche per me era il primo rimedio a cui avevo pensato all'inizio della visita) e un po' per alcune sue caratteristiche, proprie dell'essere acido: la stanchezza profonda e improvvisa, l'agitazione e la fretta, l'incostanza e l'irritabilità, proprie anche di questa persona. Constato che anche il sogno dei denti viene "coperto" da Sul-ac.

Prescrivo quindi SULPHURIC ACID 2000CH, due monodosi e poi placebo.

La visita successiva avviene dopo tre mesi:

*"Spettacolo, mi è passato tutto nel giro di una settimana, dieci giorni. All'inizio i primi giorni avevo un prurito pazzesco, anche di notte che non l'ho mai avuto. Ci ho messo tutta la mia pazienza e buona volontà per non prendere delle porcate farmacologiche, ma alla fine è passato, dopo qualche giorno. Ora da un mese e mezzo sto proprio bene, non mi ricordo neanche più cos'era il prurito".*

Domando se ha notato altre cose in questo periodo:

*"Sì, volevo giusto dirtele. Mi è venuta una forte sensibilità olfattiva, non sopporto l'odore del fritto specialmente e il fumo di sigaretta, guai al tabacco. Un po' mi ha sempre dato fastidio, ma come in questi due mesi, mai".*

Chiedo come si sente nel complesso:

*"Ti dirò, direi molto bene. Anche quelle stanchezze mortali non le ho più sentite, o poco o niente, con grande meraviglia. Sapevo che voi omeopati non curate solo il sintomo ma tutto l'insieme e siete degli spaccapalle a far domande, però non avrei sperato così tanto... speriamo che duri!"*

Insisto per avere maggiori informazioni:

*"Fore ho anche un po' meno ansia... non lo dico forte, non ci credo che potete anche modificare il carattere... però diverse persone mi hanno detto che mi vedevano più calmo e meno schizzato... sarà vero, non so, io la fretta la sento sempre dentro eccome, a volte mi sono detto che avrei già dovuto concludere con questa vita e essere già in Paradiso..."*

Dopo battute reciproche e un lungo silenzio, aggiunge:

*"Ho sognato molto del lavoro, di organizzare il lavoro e ho pensato anche una cosa che già in fondo sapevo e cioè che mi è saltata fuori tutta questa rogna alla pelle quando, un anno e mezzo fa, avevo un casino di problemi sul lavoro, non sapevo se mi tenevano o se mi spedivano via, c'era da litigare tutti i giorni e da farsi del sangue marcio, e anche la mia libera professione non andava tanto bene. Puoi immaginarti come vivevo la precarietà, avrei voluto vedere tutto risolto in un girono, invece..."*

*"Il bello è che ora sono di ruolo da dieci mesi, ma la pelle se n'è andata per i fatti suoi. Ma ora sto bene. Potenza dell'Omeopatia!"*

Prescrivo placebo.

Ci rivediamo dopo sei mesi su sua richiesta urgente, per un ritorno di orticaria improvviso, con discreto prurito:

*"Sono un po' spaventato, non vorrei ricominciare tutto da capo. E' vero anche che ho passato un periodo stressante, spero che la causa sia solo quella!"*

Chiedo delucidazioni:

*"Come sempre succede nei servizi pubblici di caccia, ora stanno ristrutturando tutto e c'è un casino che non ti dico, litigate a tutto spiano per chi rimane lì e chi deve essere trasferito... in più sto traslocando e non è un guaio di per sé, solo che vorrei già aver finito... sai come sono fatto!"*

*"Sono stato benissimo fino a poco fa, è stato un periodo magico... proprio come umore, non mi sono mai sentito così calmo e rilassato e in pace, me lo dicevano anche i pazienti, penso di aver aumentato la clientela in questi mesi anche per questo... Non ci voleva proprio!"*

Domando come sono andati gli altri sintomi:

*“Mi era venuta della nausea lavandomi i denti ma è durata solo un periodo... Continua a darmi un po' fastidio il puzzo di sigarette. La colite no, ho avuto una pancia che non è mai stata così perfettina, solo ora gonfia, un po' per la rabbia che mi faccio, ma diarrea niente. Avevo anche ripreso a mangiare le mie proverbiali pastesciutte al sugo, una delizia ti dico... stavo proprio bene. Ora devo starci di nuovo attento.*

*Gengivorragia no, quella non l'ho avuta più da molto, direi da quanto ho iniziato la cura.*

*Anche la stanchezza niente, quella neanche ora per fortuna, anzi non sono mai stato così presente alle cose, chi mi conosce non mi riconosceva... anch'io mi stupivo di me, che cioè non mi costasse più niente stare attento ed essere presente. Insieme all'ansia che non sentivo più, questa è stata la cosa che più ho sentito cambiare proprio dentro”.*

Prescrivo SULPHURIC ACID XM CH, due monodosi più placebo. Ho sentito sporadicamente il paziente da allora (sono passati due anni) e so che sta sempre molto bene, confermato in questo anche dal collega e amico che abbiamo in comune. L'orticaria è sparita subito dopo la seconda prescrizione e anche lo stato di ansia e agitazione interna ha lasciato di nuovo il posto a una grande tranquillità, al punto che pochi mesi fa ha avuto il coraggio di licenziarsi dal posto pubblico per poter seguire i suoi pazienti, diventati sempre più numerosi.

## Clinica

### La motociclista un caso di antropinum

Gennaro Muscari

[gennimus@iol.it](mailto:gennimus@iol.it)

Medico Omeopata – Venezia

E' una bella ragazza di 24 anni, di aspetto e modi un po' mascholini, con capelli corti e neri. L'abbigliamento è un po' "dark", apparentemente trasandato e di qualche taglia superiore al necessario, ma si nota che è ricercato, con una certa attenzione ai dettagli.

Il motivo della visita è un'amenorrea che perdura da 3 anni, preceduta – intorno ai 20 anni – da un periodo di anoressia che si alternava con bulimia e vomito indotto.

Sospetto che ci sia ancora un problema di nutrizione e chiedo quanto pesa: "49-50 Kg, mai pesato meno" (per 1m e 68 di altezza).

Mi fa presente che ha già fatto una cura "alternativa" l'anno prima, cioè della fitoterapia che ha fatto ricomparire il flusso mestruale solo per alcuni mesi. Mi mette subito al corrente che fuma spesso marijuana e da almeno 10 anni.

Soffre spesso di vaginiti e cistiti – "comunque di problemi in quella zona" – dice.

Riguardo al passato non emerge nulla di rilevante; infatti – dice – "ho avuto solo una verruca sotto il piede qualche anno fa, che poi mi sono fatta togliere da una di quelle fattucchiere che, lei non mi crederà, me l'ha fatta sparire addirittura senza vedermi, ha solo voluto sapere da un'amica di mia madre il punto esatto del piede... e poi non ha neanche voluto una lira!"

Dopo essermi fatto lasciare il nome della "fattucchiera" – non si sa mai! – le chiedo di parlarmi dei suoi desideri e delle sue avversioni alimentari:

*"Mi piacciono i dolci, le patate fritte, la maionese, i superalcolici, il limone – fin da piccola – tanto che lo mangiavo spremuto sul pane! Invece non ho mai sopportato la birra e non mangio tanto volentieri la carne".*

Riguardo all'apparato digerente:

*"Ho stitichezza ogni tanto per 4-5 giorni e allora devo prendere dei lassativi a base di erbe o mi faccio un piccolo clistere; e poi ho spesso gonfiori intestinali e qualche volta anche dolori. Ho spesso la bocca secca, soprattutto il palato e da alcuni mesi ho una specie di calletto sulla lingua, come un nodulino".*

Riguardo alla temperatura mi dice che è piuttosto freddolosa, senza modalità rilevanti e che l'inverno precedente ha avuto dei geloni, sia alle mani che ai piedi.

TABELLA 1											
1	1	MENTE - CONSOLAZIONE - aggr.									37
2	1	DREAMS - PURSUED, being									21
3	1	GENERALS - FOOD and DRINKS - lemons - desire									13
4	1	GENERALS - FOOD and DRINKS - beer - aversion									33
5	1	SLEEP - POSITION - side; on - left side; on									21
6	1	EXTREMITIES - NAILS: complaints of - hangnails									15
7	0	EXTREMITIES - CHILBLAINS									65
8	0a	MIND - STRIKING - himself									9
9	0a	MIND - TEARING - himself									6
10	0a	MIND - BITING - nails									35
11	0a	MIND - BITING - himself									9
12	0b	MOUTH - NODOSITIES - Tongue									21
13	0b	MOUTH - DRYNESS - Palate									67
	SEP.	SULPH.	BELL.	CALC.	MERC.	NAT-M.	ATRO.	CHIN.	LYC.	NAT-S.	NUX-V.
	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3
1:	4	1	2	1	1	4	-	1	1	-	1
2:	1	2	1	-	-	-	1	-	-	-	1
3:	-	-	2	-	2	1	-	-	-	-	-
4:	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	3
5:	1	2	-	1	-	-	1	1	-	2	-
6:	1	3	-	2	2	3	-	-	1	1	-
7:	1	2	2	1	-	-	-	1	2	-	2
8:	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
9:	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
10:	-	2	-	1	-	2	-	-	2	-	-
11:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12:	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
13:	1	3	2	2	2	2	1	1	-	-	-

Osservo le dita e le chiedo spiegazione dell'inflammazione intorno alle unghie:

*“Mi mangiavo le unghie e ora più che altro le pellicine... a volte mi sembra quasi di sentire l'impulso di mordermi, di farmi male”.*

Le chiedo del sonno e della posizione preferita: *“Per addormentarmi devo mettermi sul fianco sinistro; anche sul destro mi giro ma poi so che devo tornare sul sinistro per dormire. Nel sonno mi capita qualche volta di chiedere aiuto e poi sogno spesso di fuggire da qualcuno che mi corre dietro”.*

Riguardo alla situazione familiare:

*“Vivo con i miei, con cui però non vado molto d'accordo: sono troppo attaccati ai soldi, troppo consumistici, i classici borghesi. Ho frequentato il liceo linguistico e qualche anno di psicologia, poi ho mollato proprio per non pesare troppo sui miei e così ho trovato lavoro come impiegata in uno studio notarile. Poi ho un fratello che ha 7 anni più di me e che vive per conto suo”.*

Le chiedo di parlarmi del suo carattere:

*“Sono silenziosa, prima studio l'ambiente poi mi espongo parlando. Ho il pallino di voler far tutto da sola, di mettermi alla prova, per esempio è da un po' che vorrei andare a vivere a Londra. E sono un'appassionata motociclista: ho una grossa moto Enduro”.*

E della situazione affettiva:

*“Due anni fa mi sono lasciata da un ragazzo dopo cinque anni che eravamo insieme perché mi trattava come una mamma. Il ragazzo di adesso è molto regolare, lineare, e vorrei andare a vivere con lui”.*

Non riesco ad ottenere altre informazioni e allora le chiedo del suo carattere da bambina:

*“Da piccola ero molto buna e difendevo sempre gli amici più deboli, difendevo gli animali, per esempio sono stata molto male per un cane che mi è scappato”.*

Le domando cosa fa quando è di malumore o quando le è andato tutto storto e in particolare come reagisce ad una eventuale consolazione:

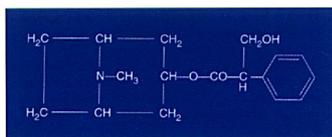
*“Preferisco stare da sola e non mi va proprio che qualcuno mi si avvicini”.*

Le chiedo se ha qualche problema con il sesso:

*“Ora va meglio con questo ragazzo. Fino a qualche anno fa, con il ragazzo di prima, non avevo mai raggiunto l'orgasmo”.*

Dopo la repertorizzazione con Radar Synthesis (vedi tab. 1), prescrivo Sepia quasi d'istinto, ma con un pensiero a Platina (oltre che per il suo atteggiamento, anche per l'aggravamento della consolazione, il chiedere aiuto nel sonno, la tendenza autolesionista).

**Sepia officinalis 12 LM** per un mese 5 gocce / dì e 18 LM per un altro mese.



La molecola dell'atropina

TABELLA 2	
1	1c DREAMS - VIOLENCE 12
2	1c DREAMS - QUARRELS 69
3	1 MIND - CONSOLATION - agg. 39
4	1 GENERALS - FOOD and DRINKS - beer - aversion 33
5	1 DREAMS - PURSUED, being 21
6	1 SLEEP - POSITION - side; on - left side; on 21
7	1b MOUTH - DRYNESS - Palate 67
8	1b MOUTH - DRYNESS - sensation of 24
9	0 EXTREMITIES - NAILS; complaints of - hangnails 15
10	0 EXTREMITIES - CHILBLAINS - Hands 12
11	0a MIND - STRIKING - himself 9
12	0a MIND - TEARING - himself 6
13	0a MIND - TEARING - himself - skin around nails 1
14	0a MIND - BITING - himself 9
15	0a MIND - BITING - nails 35

	SEP	BELL	CALC.	CHIN.	SULPH	ATRO.	BRY.	LYC.	MERC.	NAT-M.	NUX-V	PH-AC
	6	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
1:	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2:	1	2	1	1	-	2	1	2	1	3	1	-
3:	4	2	1	1	1	-	-	1	1	4	1	-
4:	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1
5:	1	1	-	-	2	1	-	-	-	-	1	1
6:	1	-	1	1	2	1	1	-	-	-	-	-
7:	1	2	2	1	3	1	2	-	2	2	-	1
8:	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
9:	1	-	2	-	3	-	-	1	2	3	-	-
10:	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
11:	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12:	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15:	-	-	1	-	2	-	-	2	-	2	-	-

La rivedo circa tre mesi dopo.

*“Qualche settimana dopo che ho iniziato la terapia mi è sembrato che stessero per arrivare le mestruazioni, perché avevo gonfiore addominali e al seno, ma poi non sono venute. I primi giorni si era regolarizzato anche l’intestino, ma è durato solo per una settimana.”*

Riguardo all’umore:

*“Mi sento un po’ meno nervosa, più tranquilla, prima mi arrabbiavo molto facilmente. Però faccio spesso sogni violenti, ho sognato che litigando con una mia amica l’ho ammazzata! E poi sogni di castelli e palazzi che mi crollato addosso.*

*“Mi è andato via quasi subito quel nodulino sulla lingua, mentre mi dà sempre più fastidio la secchezza del palato. Il resto è rimasto tutto uguale”.*

Chiedo conferma dei sintomi e li aggiorno aggiungendo alla repertorizzazione il sintomo sui sogni e considerando anche la secchezza del palato (vedi tab. 2).

N.B. Nella repertorizzazione utilizzo spesso il punteggio zero con quei sintomi che non ritengo caratteristici, peculiari e importanti ai fini della repertorizzazione stessa, ma che comunque possono essere utili per la completezza delle informazioni o per confermare il rimedio scelto. Inoltre trovo necessario talvolta unire due sintomi simili (con una lettera accanto al valore del sintomo) come fossero una sola rubrica, per non raddoppiare l’importanza del sintomo contandolo due volte. A questo punto mi rendo conto che il rimedio potrebbe essere Belladonna e prendendo in considerazione anche Atropinum – “satellite” di Belladonna – mi lascio tentare da questo piccolo rimedio che non ho mai prescritto prima (vedi commenti sotto): **Atropinum purum 12LM e 18** (1 mese con 12 e 1 mese con la 18).

Qualche settimana dopo Caterina mi telefona per una forte colite con diarrea, senza cause apparenti, per la quale le consiglio semplicemente di mangiare riso, bere limonate, centrifugati di carote e... di portare pazienza!

Naturalmente le raccomando di interrompere l’assunzione del rimedio per un po’ di giorni, finché non cessano i sintomi. Due mesi dopo torna in visita e mi annuncia raggiante:

*“Finalmente le mestruazioni sono tornate, quasi un mese fa. Ora sto veramente meglio: mi sembra di essere tornata me stessa. Sono piena di energia. Anche l’intestino va meglio”.*

Le chiedo della secchezza del palato: *“è vero, me ne ero dimenticata, non è più secco!”*

E ciliegina sulla torta, prima di uscire mi dice:

*“Una cosa curiosa: ho notato che da quando sono tornate le mestruazioni uso meno la moto, uso di più la macchina....”*

Quest’ultimo particolare mi ha veramente colpito. Lo si potrebbe interpretare in varie maniere: una ritorvata femminilità (una grossa moto è da “*maschiaccio*”), un ridimensionamento del suo esibizionismo o un non “doversi più mettere alla prova?”

Mah... fermiamoci qui e accontentiamoci del riequilibrio raggiunto ormai consolidato in circa due anni di follow-up, nei quali ha assunto Atropinum 24 LM saltuariamente per banali motivi.

Francamente, mi aspettavo di dover passare in un secondo tempo a Belladonna, che dovrebbe seguire bene Atropinum o completarne l’azione, ma finora non è stato necessario.

## COMMENTO

- 1) Antropinum purum (o Antropinum sulphuratum) ha 272 sintomi in comune con Belladonna (su 427 di suoi), perciò lo si può considerare un rimedio vicino e simile a Belladonna; quindi se la paziente mostra dei sintomi di Belladonna insieme a sintomi Atropinum, molto meno sperimentato e molto meno rappresentato sul repertorio, potremmo essere autorizzati a provare il rimedio più piccolo.
- 2) La somministrazione di un rimedio simile come Sepia che evidentemente non era proprio lontano da lei – è come se avesse fatto emergere dei sintomi – i sogni violenti – che mi hanno segnalato dei rimedi ancor più simili alla paziente, cioè Belladonna e Atropinum, tra cui probabilmente il simillimum. E questo fenomeno, piuttosto frequente e citato anche da vari maestri, lo considero uno degli aspetti più preziosi e affascinanti della pratica omeopatica.

## Clinica

### Affrettato e litigioso... Due casi clinici di Histaminum

Jayesh Shah – India

*(Traduzione di Maurizio Paolella)*

Consultato nel maggio 1991 da un uomo di 28 anni per dei gravi problemi allergici. Si lamentava di un'ostruzione nasale cronaca, di parossismi di starnuti violenti, e di raffreddori cronici. Gli altri problemi che aveva erano il peso eccessivo e l'alcolismo.

Aveva un temperamento particolare. Sembrava che la sua mente potesse funzionare solamente durante il movimento. Una delle caratteristiche più compulsive della sua vita era quella del doversi sempre muovere! Era estremamente agitato e un maniaco del jogging. La sua abitudine era di fare corsa per dodici km al giorno e di mantenersi sempre in attività. Anche al lavoro era incapace di rimanere seduto al tavolo, piuttosto si muoveva su e giù incessantemente. Le cose si complicarono perché anche la mente smetteva di funzionare a riposo. La professione di pubblicitario gli richiedeva molta creatività nella composizione di annunci efficaci. Mi raccontò di un episodio che ebbe col suo capo quando gli assegnò un incarico pubblicitario. Lavorò a velocità forsennata esaminando tutti i dati mentre continuava a muoversi su e giù per i corridoi dell'ufficio e poco dopo era già nella stanza del direttore per esporgli la sua composizione. Il capo fu preso da incredulità e richiese al nostro paziente di utilizzare più tempo per studiare un progetto così importante.

Pensava: "Come è possibile completare un lavoro del genere in mezz'ora senza nemmeno mettersi seduto...". Comunque, dietro richiesta del paziente, il capo esaminò le carte e fu sorpreso nel trovarle assolutamente perfette.

Questo strano tipo di agitazione obbligava il paziente a vagare costantemente.

Talvolta si sedeva al primo piano di un bus a due piani e andava da un capolinea all'altro da due a tre volte al giorno. La sua mente poteva lavorare solo quanto l'autobus era in movimento, e diventava impaziente e irritabile quando si doveva fermare ai semafori o alle fermate. Fare jogging era la sola cosa che gli dava allegria, salute e creatività. Solo quando era in movimento gli venivano in mente idee brillanti. Un'altra espressione della sua agitazione si manifestava con il desiderio di viaggiare, di arrampicare in montagna, fare escursioni e tutti i tipi di attività che includessero il camminare o il correre. Una volta decise di fare un'escursione da solo in Tibet! Era estremamente impulsivo, imprevedibile, e irregolare nelle cose di ogni giorno. La sua impulsività, mista all'impazienza dava come risultato un'attitudine molto litigiosa. Si arrabbiava molto se i suoi amici arrivavano in ritardo. L'irritazione era arrivata a un punto tale da indurlo a considerare il troncamento certe amicizie per quindici minuti di ritardo a un appuntamento. Si trovò a rompere i rapporti con molti di loro. Aveva tendenza alla depressione e in queste fasi si disprezzava e diventava piuttosto autodistruttivo, abusando di alcool e cibo, smettendo completamente la sua attività fisica. Questo tipo di carattere gli rese praticamente impossibile mantenere un posto di lavoro. Litigava in continuazione con i suoi capi, e di fatto li forzava a farsi licenziare.

Uno dei suoi datori di lavoro, un uomo importante nella vita pubblicitaria indiana, lo qualificò un "disadattato culturale". Nonostante tutto, il suo lavoro era sempre notevolmente apprezzato, e ricevette anche alcuni premi durante un soggiorno di lavoro a Hong Kong. Era singolare che un uomo così agitato potesse avere anche tanto successo. In realtà aveva un ingegno molto acuto ed era rapido nell'azione. Fin dall'infanzia era molto estraniato dal resto della famiglia. Sentiva che i genitori volevano molto più bene a sua sorella. In breve tempo sopprime tutti i suoi sentimenti e divenne totalmente introverso e riservato. Si rifiutò di collaborare alla ditta del padre e sempre sentiva che suo padre non lo apprezzava e incoraggiava.

Mi raccontò di un incidente all'età di quattordici anni. Si fece un profondo taglio, molto doloroso, alla pianta di un piede. Sebbene fosse spaventato all'idea di andare dal dottore per farsi mettere i punti, non informò i genitori sull'accaduto. Si fece piuttosto accompagnare da un domestico a visitare il medico. Finse perciò che tutto andava bene e riuscì in quale modo a mascherare il dolore, e nonostante questo fosse molto acuto, comminò sempre con le scarpe, e i suoi genitori non lo vennero mai a sapere.

Aveva un sogno ricorrente di tumulti. Stava fuggendo da una scena di sommossa e si vedeva attraversare un'enorme ponte cittadino. Vedeva una massa di persone caotiche, violente e distruttive, che stavano appiccando il fuoco a tutto. Si sentiva in trappola, incapace di proseguire o ritirarsi. Doveva saltare dal ponte in un disperato tentativo di salvarsi e si svegliava di scatto.

Studiando il caso mi resi subito conto che quest'uomo viveva in uno stato molto peculiare e che non avevo alcuna esperienza del rimedio di cui sembrava aver bisogno. Cercai di percepire e comprendere ciò che fosse veramente specifico al caso. Conclusi che l'agitazione e la compulsione al movimento erano i connotati più fortemente individualizzati il paziente.

Vidi due rubriche che mi spinsero alla scelta di Histaminum:

MIND; Wander, ameliorates mental sympoms

MIND; Walk, walking hard ameliorates mental symptoms

Ho cercato di studiare le altre rubriche e i provings di Histaminum della "Materia medica dei nuovi rimedi" di Julian, da "Hahnemanian provings" di Hames Stephenson, e da rubriche del Sysnthetic Repertory:

MIND, Anxiety, rest during, walking while ameliorates

MIND; Sadness, walking ameliorates

MIND; Restlessness, nervousness, waiting during

MIND; Impatience, irritability, trifles from

MIND; Quarrelsome, scolding

Sintomi importanti tratti da altri testi: sensibile per sciocchezze. Impaziente, a disagio, con bisogno di muoversi da un posto all'altro senza ragione. Malinconico, triste, prostrato, tutto scompare camminando intensamente.

Aspettare lo rende particolarmente nervoso, ha bisogno di camminare su e giù. La velocità di questo rimedio è simile a quella di Aconitum e belladonna. Il sogno del paziente significava una situazione infiammata, pericolosa, del tipo "nuoti o affoghi". Un analogo sogno di pericolo mi venne riportato nel follow-up.

Vi è eccitazione ed iperattività, che viene espressa dal desiderio di camminare così estremo, dall'agitazione quando deve aspettare, dal miglioramento dei sintomi mentali vagando qua e là, ecc. E' uno dei rimedi con lo stato di agitazione più intenso in cui mi sono imbattuto finora. Vi è anche un elemento distruttivo sotto forma di brutalità e litigiosità nelle relazioni sociali. Nei due casi di Histaminum che visto finora e ho trattato con successo, vi era un intelletto molto fine associato a questo temperamento volatile.

L'effetto del rimedio fu praticamente istantaneo dopo la prima dose di Histaminum 200 CH. Questo è il follow-up in una lettera datata agosto 1991:

*"Caro dottore, appena lasciata Bombay presi molte decisioni personali. Capii che dovevo rimettere insieme tutti i pezzi della mia vita, ora comincio a sentirmi bene di nuovo, nella mia pelle, di nuovo in forma. Questa nuova fiducia è stata sicuramente rafforzata dalla sua medicina. Appena arrivato a Hong Kong, mi sono sentito molto meglio. Per tutta la mia permanenza di un mese non ho avuto raffreddori neanche una sola giornata. E' un fatto veramente eccezionale per me, non avere un raffreddore per due giorni consecutivi.*

*Mi sono dunque sentito meglio. Ho ripreso a fare un po' di esercizio. Ho perso dei chili e ho smesso di bere alcool negli ultimi dieci giorni. Ho una sensazione generale di buon umore. Mi sento più paziente e tollerante. E, come non mi succedeva da moltissimo tempo, ho ricominciato a sentire*

*il gusto del cibo, ne ho goduto di più, perciò ho mangiato meno. Da otto giorni a questa parte mi sono ritornati i raffreddori, e sento anche che non ho più voglia di fare esercizi. E' tornato il desiderio di alcool. So che è interessato ai miei sogni. Ho sognato che il cagnolino di un amico stava lottando con un uccellino e il cane lo mordeva e gli stava mangiando le zampe. Cominciai a urlare all'amico di fermare il cane e mi sono svegliato. Appena sveglio, mi resi conto che avevo urlato per davvero. Quella stessa mattina cominciai a sentirmi molto stanco e impaziente, e mi resi conto che il raffreddore stava ricominciando a darmi fastidio. Spero solo di potermi risentire meglio dopo aver preso la sua medicina. Grazie mille. Ho molta fiducia che con l'aiuto della sua medicina possa diventare una persona più sana. Con rispetto... ”.*

Ebbe di nuovo una pronta risposta benefica alla somministrazione di Histaminum 200CH.

Mi confermò di sentirsi perfettamente bene nel novembre 1991. Vi fu un netto cambiamento del suo atteggiamento verso il padre e verso gli altri in generale. L'agitazione e la tendenza a litigare furono molto migliorate.

---

Nell'ottobre 1993 mi consultò un uomo di 57 anni per ipertensione. Si lamentava anche di cefalee, dolori articolari con gonfiore, che miglioravano con applicazioni calde e insonnia di grado estremo. Si mostrava molto ansioso per il suo stato di salute. Il suo comportamento era assai particolare, specie in rapporto al modo in cui svolgeva i suoi affari giornalieri.

Sebbene fosse sordo del 75% la sua sordità non interferiva nella sua routine e nel suo lavoro. Il suo comportamento era veramente sui generis, del tutto sconnesso con la realtà che gli si svolgeva intorno. Ebbi l'impressione come se le sue azioni fossero autonome da ciò che sentiva interiormente ed erano indipendenti dalle stimolazioni sensoriale dell'ambiente esterno. Prendeva parte alle conversazioni senza realmente sapere di cosa si stesse parlando e il suo contributo era del tutto irrilevante all'argomento trattato. La cosa più strana di tutta la storia era che nonostante tutto questa persona riusciva a svolgere il suo lavoro.

La sua giornata cominciava alle 4:30 del mattino; si vestiva per le 5:00. Era così impaziente e agitato da non poter aspettare le 5:30 per andare a pregare al tempio. Siccome il tempio apriva a quell'ora lui usciva di casa, camminava per due chilometri, e arrivava al tempio in cinque minuti, trovandolo ovviamente chiuso. Chiedeva a un paio di persone come mai fosse chiuso, e se ne tornava a casa. Verso casa cominciava a chiedere a qualcuno come mai erano ancora chiusi i giornali. Rimaneva in completa agitazione per cinque minuti per il fatto che non poteva acquistare i giornali. Se vedeva qualcun altro leggere il giornale glielo portava via e se lo leggeva per cinque minuti per poi tornare al tempio, pregare e infine tornare a casa. Dopo un po' si recava a riempire un tanica di acqua da bere dalla fontanella municipale a mezzo chilometro di distanza. La sua famiglia aveva un domestico per svolgere questo lavoro, ma lui si rifiutava di aspettarlo. Dopo aver preso l'acqua tornava al tempio per offrire latte fresco ai suoi dei. Tornando a casa acquistava finalmente i giornali, che leggeva letteralmente fino all'ultima parola, tutti gli articoli, con il massimo interesse. Aveva questa abitudine di leggere i giornali molto spesso. Era sorprendentemente pieno di energia e attività, sempre occupato in qualcosa e ansioso di finire il lavoro il più presto possibile.

Perciò la prima impressione che mi diede fu di una persona molto ansiosa e agitata. Vi do un altro esempio del suo comportamento.

Se doveva per esempio recarsi in ufficio alle 11:00 del mattino, poteva andare prima all'ufficio postale, due km. più lontano, a comprare cartoline. Non gli veniva neppure in mente di comprarle lungo la strada dell'ufficio e imbucarle in quel momento. Scriveva in lingua Hindi, che è molto più difficile dell'inglese. Aveva una notevole velocità nello scrivere a macchina, ed era conosciuto per questa abilità. I membri della sua famiglia non apprezzavano né capivano molte delle sue azioni. Suo fratello mi descrisse un incidente. Era un'estate molto calda, e si cercava un ristoro bevendo acqua alla stazione ferroviaria. C'era molta gente in fila e qualcuno aveva organizzato un servizio, con degli addetti alla distribuzione di acqua fresca. Il nostro paziente non se ne curò affatto e andò dritto verso la fontana dell'acqua, di cui si servì una tazza, senza alcuna considerazione delle altre

persone, e senza alcuna vergogna. Suo fratello lo rimproverò e lui replicò: “Che senso ha fare una fila per bere semplice acqua!”.

Questo atteggiamento, unito alla sordità e alla completa incapacità di ascoltare gli altri lo rendeva un personaggio veramente difficile da trattare. Era una combinazione di eccitabilità, irritabilità e aggressività. Fin dall’infanzia aveva avuto una vita piena di litigi. Amici e vicini di casa si lamentavano spesso con i suoi genitori per il suo atteggiamento litigioso e irragionevole. Si arabiava giornalmente con qualcuno per sciocchezze, e poteva anche arrivare alle mani con autisti di autobus e taxi, e il più delle volte per colpa sua. Vi do un esempio:

C’è una gran folla che aspettava l’autobus senza nessuna ordine di fila. In genere la gente tende a spingere molto perché gli autobus sono sovraffollati. Il paziente riuscì a salire molto prima che il bus fosse fermo. In tutto ciò non lesse la targa esterna che indicava la destinazione finale. L’autista in genere avvisa con un suono poco prima delle singole fermate. Ma a causa della sordità non poté ascoltare quel suono distante (non lo avrebbe fatto comunque). Dopo un po’ l’autista gli fece presente che non era tenuto a vendergli un biglietto per il capolinea perché quella non era la linea giusta. Fu sufficiente a scatenargli un attacco di rabbia e a cominciare una litigata. L’autista gli disse che avrebbe dovuto leggere la targa esposta all’esterno prima di prendere l’autobus ma l’uomo gli si scagliò contro fisicamente aggredendo il conduttore per non averlo avvisato!

Da giovane amava giocare a cricket ed era un veloce giocatore di bowling.

In molte circostanze difficili mostrava di non provare paura. Andava in località dove c’erano tafferugli, e persino il coprifuoco, anche per svolgere attività di poco conto. Neppure il coprifuoco lo fermava dal fare ciò che voleva.

Non aveva paura di litigare con nessuno. Dall’altra parte era estremamente nervoso e agitato per la sua salute; prendeva subito pillole varie anche per disturbi banali. Andava a farsi visitare frequentemente dai dottori e diventava irragionevole ansioso sulla ipertensione temendo una paralisi. Era molto spaventato dal ricevere cattive notizie, dai terremoti e dalle calamità naturali. Profetizzò la distruzione completa di Bombay per l’anno 2000 a causa di un terremoto e disse al fratello che si sarebbe dovuto trasferire il più rapidamente possibile ad Ahmedabad. Per molte cose è una persona molto rigida e per altre scrupolosa e non scende ad alcun compromesso.

Come agente di vendita in banca era molto zelante, non accettava mazzette e aveva spesso scambi vivaci di opinione sia con i capi che con gli impiegati più giovani per le sue prese di posizione assolutamente senza compromessi. Aveva idee precise sul come andavano fatte le cose ed era sempre coerente con i suoi principi. Avrebbe voluto che i suoi sandali durassero almeno un anno, e andava dal calzolaio spesso per farsi riparare le suole, d’altra parte non aveva alcun senso della proprietà e del denaro. Non si sarebbe accorto di niente se qualcuno gli avesse rubato i soldi dalla tasca. Era molto generoso e faceva regali con grande facilità. Ma era anche brutale, impulsivo, incurante di ciò che gli altri potessero dire di lui. Pensava solo alla soddisfazione dei suoi desideri del momento.

Nonostante tutte le difficili circostanze in cui si veniva a trovare, non era mai infelice, ed era sempre sorridente!

Dava l’impressione di essere una persona veramente instabile. E che non aveva mai contatti autentici con nessuno. L’ultima caratteristica veramente significativa del suo stato era la straordinaria abilità nella comprensione delle cose. Aveva una memoria molto attiva e un intelletto finissimo.

Ma il suo vero problema era di essere completamente dissociato dall’ambiente circostante.

Si scopriva persino in pieno inverno.

Desiderava dolci, beveva cose amare, tre quattro volte al giorno, perché pensava che fosse buono per la sua salute.

Va da sé che stavo cercando un rimedio per un paziente estremamente agitato e che doveva muoversi con velocità.

L’intensità della sua impazienza e la completa incapacità di aspettare mi aveva colpito. Scelsi Histaminum..

Considerai queste rubriche:

MIND; Restlessness, nervousness, waiting during

MIND; Restlessness, drives him from place to place

MIND; Anxiety, rest during, walking while ameliorates

MIND; Walk, hard walking ameliorates mental symptoms

MIND; Wander, ameliorates mental symptoms

MIND; Sadness, walking ameliorates

MIND; Impatience

MIND; Irritability, trifles from

MIND; Abusive, insulting

MIND; Quarrelsome, scolding

Prescrissi HISTAMINUM 200CH.

La dose venne ripetuta ogni tre mesi, perché tendeva a periodi in cui sia l'impazienza che l'agitazione ritornavano. Nell'arco di due anni mostrò un miglioramento nettissimo sull'aggressività e l'agitazione si ridusse del 70-80% e totalmente e l'ipertensione, i mal di testa e i dolori articolari. Ridusse le medicine allopatiche per la pressione fino al punto di usarle del tutto eccezionalmente. Durante le visite di follow-up potei notare chiaramente che aveva ritrovato un benefico desiderio di ascoltare gli altri. Non replicava alle mie domande se non dopo essersi accertato di aver sentito tutto quello che dovevo dirgli. Mi arrivavano regolarmente sue notizie ogni tre mesi sul suo ottimo stato di salute...

NOTE AL TESTO

L'articolo è apparso su: Homeopathic Links, Autumn 1997, vol. 10 (3), pagg. 160-162

## Clinica

### Una storia clinica interessante Un caso di Lyssinum

Medicina A. – Mosalvo H.

*Traduzione di Riccardo Tomassini*

E' condotto in visita dai genitori a 5 anni. Già è stato curato con l'omeopatia quando era molto piccolo con 4 rimedi in differenti occasioni e cioè: Tuberculinum, Sulfur, Lycopodium e Silicea.

Di tutti questi rimedi Tuberculinum fu quello che fece meglio "stava molto tranquillo" dicono i genitori. Alla prima visita presi i seguenti sintomi: avido, il bimbo mette le dita in bocca, egoismo, desiderio di cose indigeste e come sintomo più importante la sensazione di abbandono. Prescrissi Calcarea Carbonica 200, che non produsse alcun cambiamento. In seguito in diversi momenti arrivai a differenti diagnosi di rimedi, come Belladonna, in un periodo in cui maltrattava, mangiava carta e sfidava tutti. Pulsatilla quando aveva molta paura dei fantasmi e piangeva, piangeva finchè non lo consolavano (cosa che dava un certo miglioramento; e poi avaro, egoista). Lo stesso Tuberculinum, senza modifiche. Nitric acid in periodi in cui era molto di mano pesante. Per ultimo Mercurius (paura dei ladri, capriccioso, bugiardo e molto sciupone).

Questo paziente è migliorato dopo due anni di terapie, quando accusa un quadro febbrile in cui si sospettava una mononucleosi e in cui non guariva con il suo rimedio, che al momento era Mercurius. Finchè la madre mi chiama e dice che piangeva molto e aveva una gran collea che lo portava a mordere e a ferirsi graffiandosi il viso. Prendo i seguenti sintomi: lesionarsi, l'agitazione lo porta a graffiarsi, collera violenta, mena, desidera mordere; tutto questo quadro è coperto da Lyssinum, rimedio che do alla 200.

Non ho più notizie di Damiano finchè trascorsi i tre mesi estivi mi chiama al telefono la zia che in quel momento lo stava seguendo perché aveva una linea di febbre, dolore di gola e tosse; mi avverte, su raccomandazione della madre, di tenere presente che questo quadro non aveva colpito il piccolo Damiano nel carattere, giacchè stava molto bene da quell'ultima terapia che avevo prescritto prima delle vacanze.

Quando chiedo che rimedio sta prendendo Damiano, mi dice Lyssinum e dice che la madre le aveva raccomandato di informarmi che aveva prodotto una modifica totale dello stato d'animo.

In fine, poi, lei stessa mi racconta che il figlio aveva provato un enorme miglioramento con Lyssinum e che ora è molto più indipendente e tutti avevano notato come andava in acqua in estate, quando l'anno prima neanche le si avvicinava.

Ricordiamo che Lyssinum è una dei medicamenti dell'idrofobia. Questa è una storia interessante per il rimedio che è risultato essere il simillimum del paziente. Da un lato ci dimostra come un rimedio poco conosciuto ci crea difficoltà nella diagnosi. Manca in molte delle rubriche considerate nelle altre prescrizioni eseguite. Dobbiamo approfondire lo studio di Lyssinum e probabilmente ci sono molti sintomi patogenetici e clinici da inserire nei nostri repertori.

D'altro canto dobbiamo recuperare la serietà clinica e la conoscenza del repertorio del Dr. Ariel Medina, che ha considerato sintomi di uso poco corrente e ci conferma che prendendo un piccolo gruppo di sintomi mentali selezionati in modo corretto, si ottiene la sintesi necessaria per fare una buona prescrizione.

#### NOTE AL TESTO

L'articolo è apparso su: *Investigacion Homeopatica*, anno 5, n.15, maggio-agosto 1996

# **I° Congresso Nazionale FIAMO**

## **Roma 2-3 Ottobre 1999**

### ATTI DEL CONGRESSO

- E' prevista la raccolta in volume e la stampa degli atti del Congresso
- Possono essere inseriti negli atti del Congresso anche i lavori non comunicati oralmente dagli autori durante il Congresso
- Il testo che dovrà essere pubblicato deve essere inviato entro il 30-6-99 alla Sede Amministrativa F.I.A.M.O. sia su supporto cartaceo che su supporto informatico.

Il lavoro deve avere le seguenti caratteristiche:

- 1) Titolo: Titolo ed eventuale sottotitolo dovranno essere brevi, incisivi e chiari
- 2) Autore: il nome dell'autore dovrà comparire per esteso, accompagnato dai titoli accademici e/o professionali. Gli autori possono essere anche più di uno; per ognuno devono essere specificate le notizie richieste per l'autore principale.
- 3) Testo: il testo non deve superare le 20.000 battute. Deve essere suddiviso in paragrafi e può contenere schemi o tabelle. Il testo deve essere corredato da un riassunto di lunghezza non superiore ai 500 caratteri.
- 4) Si accettano solo foto e disegni in bianco e nero; ogni elemento di illustrazione, disegno, schema o tabella dovrà essere richiamato nel testo, numerato, corredato da una didascalia e stampato su un foglio a parte, un foglio per elemento. Si prega di inviarli per posta sostenuti da un supporto rigido.

Il lavoro inviato su supporto informatico deve essere registrato su dischetti 144Mb HD da 3,5 pollici. Il testo deve essere registrato in testo piano, non formattato (no grassetto, no sottolineato, no corsivo, che devono essere evidenziati sulla versione stampata su carta) incolonnato a sinistra.

I testi e il materiale inviato non vengono restituiti.

### SEDE DEL CONGRESSO

Centro Congressi Conte Cavour – Palazzetto Cavour  
00184 Roma – Via Cavour 50/A  
Tel. 06.4871777 – Fax 06.4871077

La sede del congresso è facilmente raggiungibile perché distante 150 metri dalla Stazione Termini. Via Cavour è la prima traversa a sinistra uscendo dalla Stazione Termini su Piazza dei Cinquecento.

**Informatica**

**Omeopati & Computer**

## **ACROBATicamente nella Letteratura Omeopatica**

Intervista con Claudio Mazza responsabile Editoriale della Nuova Ipsa di Palermo

E. Di Leginio

[edileginio@natol.org](mailto:edileginio@natol.org)

Coordinatore Comitato per l'informatica

Come mai la Nuova Ipsa che tutti conoscevano essere una casa editrice “su carta” si è messa a produrre anche in campo informatico?

Un editore divulga le opere che ritiene degne di pubblicazione con i mezzi messi a disposizione dell'evoluzione tecnica del suo tempo. La diffusione della parola stampata è passata attraverso successive “rivoluzioni”: dalle tavolette d'argilla al papiro, dalla stampa a caratteri mobili di Gutenberg alla linotype fino alla fotocomposizione elettronica dei giorni nostri.

Proprio quest'ultima ha reso non solo possibile ma necessaria la diversificazione della produzione editoriale. Infatti oggi sarebbe quasi impensabile, per esempio, progettare un'Enciclopedia senza il supporto dei cd-rom. Questo vale anche per molti altri testi e in particolare per i manuali e i trattati che pubblica la nostra casa editrice.

Come è nata l'idea di produrre Infolibro?

La maggior parte delle opere pubblicate dalla Nuova Ipsa possono essere considerate come singole parti di un tutto integrato. Per prescrivere con cognizione di causa i nosodi è indispensabile il trattato di Julian; per maneggiare dignitosamente il Repertorio di Kent è opportuno conoscere anche le Lezionioni di Materia Medica di Kent, ecc. Inoltre, i trattati come il Repertorio di Kent o la Materia Medica di Clarke sono ponderosi e costosi.

Molti medici avrebbero voluto acquistarne almeno due copie, una da tenere a casa e una in ambulatorio ma i costi diventavano proibitivi; da qui l'idea di offrire gli stessi testi sul più “leggero” supporto informatico, sempre a disposizione e trasportabili o sul notebook o dal computer di casa a quello dell'ambulatorio.

Ci puoi spiegare il progetto generale di Infolibro?

Per realizzare il progetto di rendere leggeri e informatici tanti libri ci occorreva un programma adeguato. Finalmente lo abbiamo individuato in Acrobat della Adobe perché è un programma ipertestuale multiplatforma (cioè leggibile indifferentemente su sistemi PC, Macintosh o Unix); inoltre il suo uso è assolutamente intuitivo e non sono necessari estenuati corsi per il suo apprendimento. Se sai sfogliare e consultare un libro cartaceo, sai usare Acrobat.

Un altro considerevole vantaggio, per il programmatore, è l'estrema facilità di aggiornamento. Partendo da queste premesse è stato agevole concepire Infolibro come la biblioteca ideale del medico omeopata che sceglie dagli scaffali quali libri consultare o studiare.

Come funziona la ricerca e la consultazione dei testi su Infolibri?

Il progetto finale prevede l'apertura di una finestra di avvio dal cd-rom.

Questa finestra riproduce una mappa cliccabile delle opere disponibili.

Scelta l'opera, questa appare immediatamente a video. Come ho detto, la navigabilità è intuitiva e comunque assistita. Infatti sulla sinistra sono sempre presenti tutti i segnalibro (capitoli, sottotitoli, ecc.) e i link agli altri testi presenti nel cd-rom; è possibile in questo modo aprire più opere contemporaneamente e, se le dimensioni e la risoluzione dello schermo dell'utente lo consentono, leggere più testi affiancati in verticale o in orizzontale. Nell'ultima versione di Acroreader 3.0 è stata implementata gratuitamente la funzione Search; ciò permette all'utente di usufruire dell'indicizzazione globale di tutte le opere presenti nel cd-rom. La ricerca su tutte le opere di una o più parole, anche per radice e sinonimi, è immediata. Puoi digitare per esempio "Parkinson" e in pochi istanti appare un elenco di opere (per i tecnici, file \*.pdf) dove è presente la / le parola /e. Cliccando sull'opera si apre la finestra sulla pagina dove la parola è evidenziata. Con il comando "successivo" si aprono in sequenza tutte le altre pagine nella stessa opera o nelle altre opere.

Qual è la differenza tra Infolibro e altri prodotti simili (Zizia, Ex libris) che è possibile reperire sul mercato delle pubblicazioni informatiche in omeopatia?

Non conosco Ex Libris. Zizia è concepito come un formidabile database di pubblicazioni di omeopatia molto valido e completo.

Purtroppo è disponibile solo la versione in inglese. Penso tuttavia che ciò che distingue la filosofia di base di Zizia e Infolibro sia proprio il concetto di database.

Infolibro è nato come estensione dei limiti della diade libro-lettore e non come database. Infolibro riproduce esattamente i libri che si desidera possedere con in più le funzioni che ho illustrato prima. In altre parole, Infolibro nasce dalle esigenze del lettore e non del programmatore. Noi vediamo l'utente di Infolibro come uno studioso e non come un integratore che riceve risposte preconfezionate dal computer. A titolo di esempio: devo preparare una conferenza sulla terapia omeopatica in pediatria. Faccio le mie ricerche su Infolibro (bambino, pediatra, malattie esantematiche, convulsioni, acetone, ecc.) e copio mediante lo strumento "testo" tutte le informazioni che mi servono sul mio word processor. A questo punto non mi resta che preparare la scaletta, le diapositive e le parole dettate dalla mia preparazione ed esperienza. Un altro esempio: non amo leggere a video ma non amo nemmeno leggere a video ma non amo nemmeno leggere su carta un testo chilometrico; con Infolibro è possibile stampare le pagine, con gli stessi caratteri e la medesima impaginazione, comprese le illustrazioni, che si vedono a video.

Su quali supporti, dischetti, CD o altro pubblicate i testi?

Per la sua particolare natura il pacchetto infolibro è disponibile solo su cd-rom. Alcuni testi saranno disponibili anche nel nostro sito Internet sia sotto forma \*.pdf che \*.html. Alcuni testi più particolari sono disponibili, a richiesta, su floppy zippati.

Quali testi avete inserito fin'ora?

Attualmente Infolibro comprende l'Allen, il Manuale di Terapia che è anche Repertorio, di Boenninghausen, lo Charette con il suo Compendio di omeopatia e La materia medica spiegata. Poi il Clarke, con il Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. L'Hodiamont con il Trattato di farmacologia omeopatica. Il Julian e il suo Dizionario di materia medica omeopatica con 130 nuovi rimedi e La materia medica dei nosodi. Ancora il Julian insieme all'Haffen con l'opera l'Omeopatia moderna e La definizione di terreno. Il Kent e le sue storiche Lezioni di materia medica omeopatica oltre che il suo monumentale Repertorio della materia medica omeopatica. Poi Mossinger con Omeopatia e medicina scientifica. Il Roberts con il suo utilissimo "Come se..." che è il Repertorio clinico delle sensazioni. E molti altri tra cui mi preme ricordare l'informatore Omeobioterapico II ed., per un totale di oltre 15.100 pagine in linea.

Vi fermate a questo punto o avete intenzione di inserire altra letteratura?

Questo è solo l'inizio. Infolibro manterrà fede alla promessa di diventare il maggiore archivio di opere di medicina naturale in lingua italiana.

E' imminente l'inserimento delle opere di Hahnemann e di altre opere di Kent.  
Per moltissime altre opere è ancora prematuro parlarne perché sono in corso i contatti con altri editori.

## Informatica

# Radar Companion

E. Di Leginio

[edileginio@natol.org](mailto:edileginio@natol.org)

Coordinatore Comitato per l'informatica



Da questo numero inizierò ad esaminare un componente importante del pacchetto Radar: il VES. VES è l'acronimo di Vithoulkas Expert System, cioè il sistema esperto di Vithoulkas.

Vithoulkas è un omeopata non medico (di fatto è un ingegnere), di origine greca, assai noto per la sua capacità di scegliere in maniera molto puntuale rimedi omeopatici dalla materia medica. Spesso viene affiancato nella sua attività più propriamente medica da sanitari abilitati alla professione. L'intelligenza è la razionalità con cui ha affrontato lo studio dell'omeopatia e della materia medica lo hanno portato ad essere uno dei maggiori esperti oggi esistenti nell'applicazione della tecnica omeopatica.

Detto questo vediamo di dare una definizione di sistema esperto. Una delle definizioni più chiare è quella fornita dal comitato degli specialisti della Società Britannica di informatica: *“Per Sistema esperto si intende l'introduzione in un computer di un componente basato sulla conoscenza posseduta da una persona competente, in maniera tale che il sistema possa offrire consigli intelligenti o prendere delle decisioni intelligenti in un processo decisionale. Una desiderabile caratteristica aggiuntiva, che molti considererebbero fondamentale, è la capacità del sistema di giustificare, a richiesta, la propria linea di ragionamento in maniera immediatamente comprensibile al richiedente. Lo stile adottato per soddisfare queste richieste è la programmazione basata su regole”*.

Vediamo di commentare questa definizione. Possiamo dire che un sistema esperto è alla fin fine un programma di computer in cui è memorizzata in maniera opportunamente codificata un'esperienza. La differenza tra un comune programma di computer e un programma di sistema esperto è che mentre il primo tende a potenziare l'attività dell'utente, il secondo tende a complementare le capacità dell'utente senza però pretendere di sostituirlo. Un'altra differenza fondamentale è quella che i programmi tradizionali hanno un'abilità di tipo deterministico, cioè quello che sanno fare è strettamente legato al modo con cui sono stati scritti e date certe premesse giungono sempre alle stesse conseguenze. Il programma di sistema aperto invece non è legato al modo con cui è stato scritto. La sua abilità a risolvere problemi è legata all'esperienza (base di conoscenza) posta in esso, che è facilmente strutturabile e modificabile dall'utente e se anche questa conoscenza è incompleta, incerta o anche contraddittoria può operare lo stesso senza seguire uno schema predefinito.

La base di conoscenza ovvero le informazioni che usa un sistema esperto può essere di tipo empirico, derivare cioè dalla conoscenza fondata sulla pratica e sull'esperienza, senza cognizioni teoriche e scientifiche.

Il modo invece in cui il sistema esperto giunge ad un risultato è di tipo euristico. Euristico deriva dal verbo greco eurisko e significa trovare. Questo vuol dire che prodotte certe ipotesi in base a dei dati iniziali si cerca di verificarle “a naso” esplorando la base di conoscenza.

Un altro fatto da tenere in conto è che un sistema esperto non impara dall’esperienza: la base di conoscenza viene strutturata manualmente dalla persona che prepara il programma, o anche da altri, ma non viene mai modificata nella maggior parte dei casi dall’interazione tra programma e utente.

Un sistema esperto dovrebbe essere trasparente. Trasparente significa che dovrebbe essere possibile “guardarci dentro”, vale a dire che dovrebbe essere possibile controllare su come è perché ha prodotto un certo risultato e ricevere una spiegazione in proposito.

La prossima volta vedremo come è strutturata la base di conoscenza omeopatica, ovvero la materia medica, e di come il VES la sfrutta per produrre un sistema esperto.

## Informatica

# Le possibilità di ricerca in Win CHIP

Carlo Maria Rezzani

[carlorez@tin.it](mailto:carlorez@tin.it)

Medico Omeopata – Carate Urio (CO)

In questa rubrica saranno illustrate alcune potenzialità delle funzioni di ricerca presenti in WinCHIP.

### **La ricerca clinica in omeopatia: due complementari tendenze**

La ricerca clinica in omeopatia si muove essenzialmente in due direzioni. Alcune scuole analizzano i dati clinici raccolti per dimostrare l'efficacia dei trattamenti omeopatici; sono soprattutto le scuole inglesi a spingere la ricerca clinica in questa direzione, animati dalla speranza di un riconoscimento "scientifico" dell'omeopatia.

Altre scuole invece, quelle sudamericane per esempio, pur riconoscendo l'importanza dell'aspetto sopramenzionato sono interessate ad un tipo di ricerca che possa sviluppare le potenzialità dell'omeopatia stessa; questo tipo di ricerca quindi sarà indirizzato alla verifica della dottrina, alla rielaborazione delle nostre Materie Mediche e dei Repertori e alla interrelazione dell'omeopatia con altre terapie "olistiche".

WinCHIP pur potendo effettuare ricerche del primo tipo è nato soprattutto come strumento atto a soddisfare le esigenze del secondo gruppo di ricercatori, quelli cioè che credono che l'omeopatia abbia ancora molte potenzialità inesprese che solo con una ricerca clinica "omeopatica" possano essere messe in luce.

Favorire questo "secondo" aspetto della ricerca è importante sia per la costruzione di una Banca Dati (feed back di una ricerca collettiva) sia per il nostro lavoro quotidiano (feed back personale). WinCHIP, ricalcando questo aspetto, non solo assolve il compito di uno schedario elettronico, ma diventa strumento "educativo" che indirizza il medico verso un perfezionamento della propria pratica clinica omeopatica.

Veniamo ora alle possibilità offerte dal programma. Appena si "clicca" sull'icona Ricerche vengono proposti dei modelli di ricerca predefiniti a cui evidentemente se ne possono aggiungere molti altri del tutto personali. Descriveremo alcuni di questi modelli.

Una delle domande che si pone spesso un medico omeopata è sapere quali sono i rimedi più prescritti e quali quelli più prescritti con significativa risposta clinica. Senza entrare nell'analisi di cosa si intenda per "risposta clinica significativa" è evidente a tutti che avere una frequenza delle nostre prescrizioni è un buon feed back della nostra conoscenza della Materia Medica.

Rimanendo nell'analisi statistica, "cliccando" un solo tasto, WinCHIP ci mostra la frequenza delle diagnosi, e delle diagnosi relative ai rimedi prescritti. E' interessante notare come facendo un'analisi del lavoro di un anno possiamo ricavare diverse informazioni interessanti sulla nostra pratica clinica, informazioni che spesso sfatano idee preconcepite o supposte.

INSERISCI TABELLINA

E' possibile inoltre chiedere di visualizzare tutti i pazienti con una determinata diagnosi, un determinato rimedio prescritto, un determinato sintomo guida; queste informazioni possono poi essere filtrate a seconda della risposta clinica desiderata.

Una dei punti dottrinari più dibattuti in omeopatia è la relazione tra prescrizione acuta e cronica, tra rimedi complementari, famiglie di rimedi etc.

Nella potenzialità di ricerca di WinCHIP è prevista la possibilità di visualizzare per ogni paziente la prima prescrizione con accanto la lista delle prescrizioni successive e le relative reazioni alla prescrizione. In questo modo WinCHIP ci mostrerà una lista che per ogni paziente visualizzerà la prima prescrizione e quelle successive. Questo tipo di ricerca può inoltre essere filtrato chiedendo di visualizzare queste informazioni solo per le prescrizioni croniche, solo per una determinata diagnosi o solo per un determinato periodo di tempo.

Altro punto importante per il nostro feed back quotidiano è sapere quali sintomi repertoriali utilizziamo correntemente nella prescrizione.

Sapere questo può essere stimolante per lo studio della materia medica, verificando altri possibili percorsi sintomatologia per ogni rimedio.

Nella figura viene visualizzato una ricerca di questo tipo in un archivio pazineti di esempio.

## **L'ESPORTABILITA' DEI DATI**

Tutti i dati trovati, possono essere visualizzati a video, stampati o esportati in differenti formati. E' presente anche una rappresentazione grafica dei dati trovati, e per chi volesse elaborare ulteriormente queste informazini con altri software WinCHIP propone un'interfaccia col programma Excel che permette analisi statistiche e grafiche più complesse.

---

Ricordo ai lettori che mi possono contattare su Internet al seguente indirizzo: [carlorenz@tin.it](mailto:carlorenz@tin.it) , oppure tramite fax allo 031/401333

Agli utilizzatori di WinCHIP ricordo che per informazioni sui corsi inerenti l'utilizzo della cartella e degli altri due pacchetti RADAR ed EX LIBRIS possoo telefonare per informazioni allo 031/401821 o scrivere all'indirizzo [hmssas@tin.it](mailto:hmssas@tin.it)

## Informatica

# Mac Repertory il caso di NC

Maurizio Italiano  
[mitaliano@planet.it](mailto:mitaliano@planet.it)  
*Medico Omeopata - Milano*

Questa volta affrontiamo un nuovo argomento. L'uso dei limiti per famiglie applicati alla repertorizzazione. Vedremo insieme un caso dove l'uso di questo limite può essere di grande aiuto nel confermare un sospetto prescrittivo o addirittura ad indirizzarlo.

Il caso è quello di una ragazza di circa 25 anni. Altezza circa 1,60m e corporatura assolutamente proporzionata. Ottima tonicità muscolare dovuta anche all'attività che svolge e che le impone di essere sempre fisicamente in forma. Ma veniamo alla visita.

Qual è il motivo del nostro incontro?

“Soffro di allergia al pelo del gatto me lo ha detto l'allergologo nel 93 e poi andando a casa di gnete con gatti mi si irritano gli occhi con gonfiore all'interno (canto interno n.d.a.) e raffreddore. Ultimamente soffro anche di una forma asmatica”.

Cosa ti hanno suggerito di prendere o di fare?

“Quello che mi hanno detto di fare è di prendere il cortisone. Un mese fa ha avuto un dolore alla gengiva superiore e vicino al dente del giudizio. Faceva male anche vicino alla guancia. Adesso ho un dolore alla gengiva di sotto”.

Che tipo di dolore?

“Mah, non saprei. Un poco di bruciore... mi fa male comunque. Sento male”.

E poi?

“Ho anche perso la sensibilità al labbro inferiore. E' passata ma mi sono spaventata. Ah, da circa un mese ho dei brufoli sotto pelle vicino alle guance e al mento. E poi un problema di mal di schiena che mi porto dietro da tempo. Ho una vertebra in più e questo mi causa problemi, mi fa male lungo tutto lo sciatico.”

Dove?

“Sia a destra che a sinistra. Ma varia”.

Ti capita mai di avere problemi agli occhi?

“Capita di frequentare di avere arrossamento agli occhi. Specie quando li affatico di più. Mi sembra a volte di avere più difficoltà che in altri momenti. Mi capita anche quando non sto sforzando. Mi si irritano e si gonfiano come ci fossero dei ponti a livello esterno (canto esterno n.d.a.) o si irrita all'interno (canto interno n.d.a.)”.

Come va il ciclo?

“Il ciclo? Di solito non mi accorgo del momento specifico. Non sono di solito molto dolorose né abbondanti. Sono piuttosto regolari”.

Ricordi disturbi diversi da quelli per cui ci vediamo?

“Ho avuto per parecchio tempo problemi di gastrite. Circa 8 anni fa è stato il periodo peggiore”.

C'erano ulcerazioni o lesioni?

“non era ulcerato. I controlli che ho fatto erano negativi”.

Che sensazione avevi?

“C'era una sensazione di bruciore diffuso allo stomaco”.

A questo punto riporto la parte credo molto interessante dal punto di vista psichico: “Ho sempre la sensazione di non essere adeguata, di non essere apprezzata. Ho una forte autostima ma anche un bisogno di conferme. Mi da fastidio che si possa pensare che non sia socialmente accettata. Non essere in primo piano. Il problema mio è quello di potere avere un atteggiamento sbagliato e di non essere accettata. Adesso è un periodo in cui mi metto in dubbio mentre magari prima mi arrabbiavo con questo o con quello”.

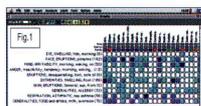
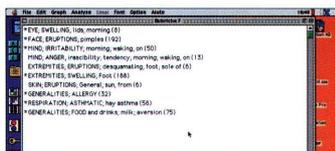
“Il momento in cui sono intrattabile è il mattino appena alzata. E' meglio trattarmi con cautela altrimenti trattato malissimo e mi arrabio facilmente”.

Vi riporto per brevità altre sue dichiarazioni che sono utili specie ai fini di una diagnosi differenziale. Particolari che pesano come conferme. Non tanto come segni forti indicatori del rimedio: “Mi piace il mare Ho paura della montagna. Non ho confidenza con la montagna. Anche una discesa minima mi dà paura di ristorarmi”. “ Non ho paura dei lampi e tuoni anzi mi piacciono.” “Ogni tanto è come se mi si sfaldassero le labbra. Come se avessi delle pellicine sulla mucosa interna delle labra”.

“Ho naturalmente delle fisse con l'idea che possa entrare qualcuno. Forse anche un ladro, sicuramente uno sconosciuto”. “da piccola ero allergica al latte e adesso non bevo mai latte alla mattina. Bevo però molti caffè al giorno”. “ Mi piacciono molto i dolci ma non i dolci ricchi. L'ideale è il cioccolato fondente, il gelato alla crema e torte semplici”. “L'acqua la bevo ma la preferisco di frigorifero. Il che significa che bevendo molto vado a fare pipì ogni 5 minuti e mezzo”. “Sulla schiena e sulle braccia ho delle manifestazioni cutanee, tipo funghi, con una strana areola poi più o meno passati. Mi è capitato due volte”. “ Le mie eruzioni cutanee peggiorano al sole e mi vengono quando sto esposta al sole... che tra l'altro non mi piace molto. Ah, ce le ho anche ai piedi che mi si gonfiano sempre”..

A questo punto direi di passare senza indugi alla repertorizzazione. Non entrerà qui nel merito della scelta delle rubriche relative al caso. Per quanto mi piacerebbe scambiare opinioni e pareri con voi (se ne avete scrivete!!!)sono costretto per limiti di spazio ad andare direttamente alla repertorizzazione. Ecco dunque le rubriche che ho scelto:

Il grafico repertoriale con selezionata la Default Strategy ci dà la seguente indicazione: (Fig. 1)



E' interessante notare come la concretazione di natrum sia abbastanza evidente. Ricorrendo all'ausilio delle immagini provenienti dalla materia medica, appare abbastanza chiaro che per le tematiche generali possa trattarsi di un natrum. Ma quale? Se anche per ipotesi non conoscessimo nulla riguardo i Natrum, potrebbe comunque venirci la curiosità di approfondire la loro conoscenza visto che ne ritroviamo almeno due importanti e ben conosciuti ai primi posti della repertorizzazione: Nat-s e Nat-m! Vediamo quindi la nostra repertorizzazione attraverso i Natrum. Per fare ciò dobbiamo andare sul menù "Limita" (Limit) che risulta attivo dopo avere disegnato il grafico. (Fig. 2)

Limitiamo usando la fusione "individuale" e scegliendo la famiglia dei Natrum che viene automaticamente selezionata (Fig. 3). Ora possiamo leggere la nostra repertorizzazione attraverso questo utilissimo filtro ed ecco che ci appaiono anche gli altri membri della famiglia. (Fig. 4)

Ecco come un rimedio che non appariva alla nostra considerazione nel grafico principale, diventa ora evidente nella sua importanza e si impone alla nostra considerazione: Natrum Carbonicu. Per le caratteristiche generali dal punto di vista mentale e fisico è sicuramente il Natrum che meglio si adatta alla nostra paziente. Nel caso che la conoscenza della MM ci sfuggisse possiamo ricorrere ai due strumenti forniti dal programma e atti allo scopo: l'estrazione repertoriale e la consultazione della MM trascinando l'abbreviazione del rimedio dal grafico al simbolo della chiave posto sulla plette degli strumenti. La paziente ha effettivamente utilizzato Natrum Carbonicum alla 200CH in gocce con la posologia di tre gocce al giorno per 5gg ed in acuto con la posologia di 3gtt/10min per un'ora. Ben presto (2 settimane) non ha più avuto bisogno di servirsi del rimedio e può finalmente accarezzare i gatti che, tra l'altro le piacciono tantissimo. Ah... non credeva assolutamente che l'omeopatia avrebbe funzionato. E' rimasta molto sorpresa perché le avevano detto che sono cure lunghe e costose. Ma non è questa la rubrica per trattare questo scottante argomento.

Buon MacRep a tutti!!!

## Informatica

# Reference Works

## Tips & Tricks

E. Di Leginio

[edileginio@natol.org](mailto:edileginio@natol.org)

Coordinatore Comitato per l'informatica

Festina lente dicevano i latini. Il fatto è che mi sono accorto che questo era particolarmente vero solo quando ho avuto tra le mani Reference Works.

Sto parlando del nuovo programma informatico, distribuito da ideanet, del quale inizieremo in questo numero una nuova rubrica di Tips & Tricks.

Sarà capitato anche a Voi (oramai la Raffa colpisce anche qui!) di trovarvi, lavorando, in una strana situazione. Pressappoco questa: il caso l'ho raccolto bene; sono stato fortunato che ho trovato una decina di sintomi così singolari, così strani e poi detti quasi tutti spontaneamente dal paziente; gli stessi sintomi li ho trovati anche sul repertorio, ma fatta la repertorizzazione... non mi si è incolonnata la schedina!

Voglio dire che la repertorizzazione è una specie di colabrodo. Che un rimedio, che dico, uno solo, coprisse almeno tre o quattro sintomi. I numerini tutti sparpagliati così bene da far sembrare la repertorizzazione una cartella della tombola di Natale.

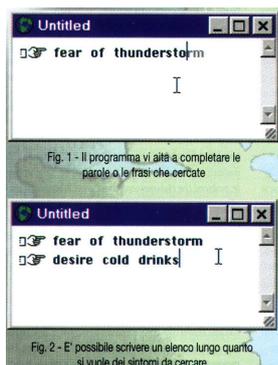
Come riempire quei buchi?

Comeappare quella groviera della mia repertorizzazione?

E giù li a cercare a chi appartiene quel sintomo così bellino, così pulito, così spontaneo. Che non ci stesse dietro poi tutto il caso clinico?

Mica è facile saperlo dall'estrazione repertoriale. E se poi di sintomi così ne ho una decina? Che faccio quando dieci estrazioni? La visita dura un'ora mica tutte le vacanze di Natale! Frustrante no?

Pensateci un attimo... Qualcuno potrebbe obiettare: "Ma non ti bastava Zizia?". "E' vero, mi sentivo veramente un signore con Zizia e le mie ricerche su tutta la materia medica. Ma dopo l'exploit dell'ultimo numero quasi mi vergognavo a guardare in faccia qualche collega, uno di quelli che generalmente viene colto da un attacco di catatonia quando tocca la tastiera di un computer. Forse li ho esagerato un po'. Qualcuno della KHA deve essersi accorto che per tirare fuori qualche cosa di interessante da quel mucchio di libri messi dentro un CD c'era rischio di dover scrivere una formula come quella per calcolare l'orbita dello Shuttel. Allora, suppongo, hanno pensato di porci rimedio... non uno solo, tutta la materia medica. Vediamo solo un piccolo assaggio. Vi ricordate la finestra Query for: di Zizia? Qui si chiama Phrase Window, cioè la finestra della frase. Quando non si cercano più parole, o meglio non solo parole, ma frasi intere.



Guardare la fig. 1. Benchè la finestra sia indicata da un solo dito...vi dà tutto il braccio. Ho usato come esempio fear thunderstorm, che è la paura più amata... dagli omeopati che agli inizi pensano che sia legata indissolubilmente a Phosphorus. Come potete vedere dopo il cursore il testo è di colore diverso, perché il programma consiglia anche come terminare la frase. Un'altra cosa no? E se voglio cercare due sintomi insieme?

Guardate in Fig. 2

Basta premere invio ed è pronta un'altra manina, come quelle delle Notizie Flah sul sito Internet della FIAMO.

Ma le sorprese non finiscono qui. Dormite sonni tranquilli fino al prossimo numero.

Informatica

[fiamoit@natol.org](mailto:fiamoit@natol.org)

## Ovvero del Giardino dell'Epistoemologia

E. Di Leginio

[edileginio@natol.org](mailto:edileginio@natol.org)

Coordinatore comitato per l'informatica

Non aspettatevi aiuole e fontane zampillanti, siepi di bosso o parenti di edera odorosa, perché non si tratta di un giardino reale come quelli che si vedono nelle cartoline illustrate. Il giardino è virtuale e bisogna accedervi tramite un pertugio angusto e un po' sofferto come è per la maggior parte degli omeopati la posta elettronica su Internet.

Sto parlando della lista di posta elettronica che la F.I.A.M.O. gestisce sul Server di Natura... on Line. Tutto è avvenuto per caso. La lista non era nata per discutere di epistemologia, era una lista a finalità generale, ma poco importa, funziona bene anche così. E' bastato gettare un sassolino nello stagno ed è venuto fuori quello che si poteva sospettare, ma non si aveva la certezza che ci fosse.

Dopo l'uscita della Sentenza della Consulta, avevo inviato qualche collega iscritto alla lista, e al dentro di cose giuridiche, a spiegarci la sentenza. Tra un po' di sorpresa e un po' di stupore ci siamo visti arrivare, era il 19-1999, il seguente messaggio del Collega Carmelo Musco di Catania: "ai colleghi iscritti alla lista.

*TEMA N°1: la medicina omeoaptica è una scienza?Dopo circa 8 anni di studio sono arrivato alla conclusione che la medicina omeopatica è una scienza a tutti gli effetti. Tuttavia, per discutere la fondatezza di quanto affermato è necessario che noi tutti "si parli un'unica lingua", ossia è necessario avere delle basi conoscitive comuni tale che nella discussione ci si possa comprendere. Tali basi conoscitive sono di carattere epistemologico ed è un fatto assodato che le conoscenze epistemologiche non sono diffuse tra i medici (neanche in veste di medici convenzionali (la maggior parte di noi ha le conoscenze epistemologiche relative). Quindi, per potere affrontare la questione della scientificità della medicina omeoaptica è necessario acquisire delle ocnoscenze epistemologiche. Tutto ciò è una vera scocciatura considerando qantecose importante ognuno di noi ha a fare, non ultimo lo studio e l'approfondimento della materia medica, tanto cari ad ogni omeopata. Tuttavia, ci troviamo in un momento storico importante che richiede a noi omeopati un impegno di questo tipo: se non lo diciamo noi cosa è la medicina omeopatica, chi lo deve dire? Ai tempi di Hahnemann tali problemi di chi si schierava contro il potere costituito della classe medica dominante, problemi che Hahanemann dovette affrontare. Oggi abbiamo lo stesso problema di hahnemann con in più i problemi epistemologici che impongono una chiarificazione energica.*

*In ogni caso, ogni qual volta ci si impegna in discussioni sull'omeopatia, non ci si impegna in questioni omeopatiche ma epistemologiche; quindi, è ben farlo con una buona cognizione di causa in quanto l'improvvisazione non può che nuocerci.*

*All'inizio ho affermato che l'omeopatia è una scienza a tutti gli effetti, ma certamente non ha nulla da spartire con la scienza convenzionale. Cosa si intende per scienza convenzionale?*

*E' l'autorità scientifica dominante per diffusione e poteri acquisiti, costituita su delle pure basi convenzionali. Forse a molti potrà sembrare non corrispondente alla realtà dei fatti che la Scienza sia il risultato di mere convenzioni, ma lo sviluppo della nostra discussione rendere giustizia di questa affermazione. Resta il fatto, comunque, che poco si dice di epistemologico con quanto affermato. Allora, togliamo il "convenzionale" e poniamo la domanda in modo più generale: cosa si intende per scienza?*

*Io mi fermo qui [...]*

*Se nessuno risponde, domani sera darò il mio contributo. Sperando che vi sia la consapevolezza dell'importanza di tali argomenti per la nostra cara omeoaptia e che i partecipanti siano numerosi ed appassionati auguro a tutti.*

*Una felice serata (o notte)*

*Carmelo Musco”*

Dopo 2 giorni replica Bellavite da Verona

*“Grazie alla FIAMO e a Carmelo Musco per le sollecitazioni on line. Visto che si parla di scienza, dico la mia (breve, perché non ho molto tempo oggi per trattare un argomento così grande ed importante). L'omeopatia è scienza come lo è la medicina, ma non è solo scienza come non lo è la medicina! La scienza è quella attività umana che vuole conoscere la realtà in quanto misurabile (infatti il metodo scientifico, di tutte le scienze, consiste nel fare misurazioni e calcoli). Sappiamo benissimo che la realtà non si può ridurre a quanto misurabile (questo sarebbe scientismo, non scienza) almeno per due ragioni: 1) i nostri metodi di misura e di calcolo hanno dei limiti e 2) la realtà è complessa, cioè il tutto contiene un'informazione che è più della somma delle parti (questa è l'unica definizione soddisfacente, ancorché non ottimale, di complessità). Poiché il metodo scientifico prevede di studiare una parte, mai il tutto, ogni dimostrazione scientifica sarà parziale. Anche in campo omeopatico, abbiamo tante evidenze e tante teorie, ma togliamoci l'illusione di avere una teoria completa [...].*

*Dal punto di vista scientifico, resta chiaro che l'omeopatia dovrebbe essere investigata di più e meglio e che questa è una precisa responsabilità del mondo omeopatico, che deve inserirla tra i suoi programmi e dove possibile tra le sue rivendicazioni nei confronti di coloro che hanno competenza nella allocazione dei fondi.*

*Infine, per tornare all'origine del dibattito, è chiaro che le cose cambieranno un po' alla volta, probabilmente non per merito degli scienziati ma della “base”, dei cittadini (l'attività scientifica è profondamente influenzata dal contesto socio-culturale ed economico in cui si svolge) e che l'iniziativa legale che ha chiesto il parere della Corte è stata solo una “utile provocazione”. Bisogna che si muovano i cittadini ed i politici (di ogni colore, perché la salute non è né di destra né di sinistra), come sta avvenendo negli USA: un gruppo di senatori americani (tra cui uno “convinto di essere stato guarito dal polline di ape”) ha spinto Congresso a finanziare la ricerca del NIH nel campo delle medicine non convenzionali con \$ 50.000.000 per il 1999. A me basterebbe 1/1000 di quella cifra per lavorare un anno!*

*Spero di non aver fatto troppa confusione e comunque di aver dato qualche ulteriore elemento di riflessione [...]*

*Cordiali Saluti*

*Paolo Bellavite”.*

Molti altri messaggi sono arrivati e il dibattito era avviato e altri colleghi sono arrivati nel giardino virtuale, a parlare di omeopatia ed epistemologia, tra siepi di elettroni e viali di indirizzi IP.

Se volete misurarvi anche voi siete i benvenuti, basta inviare il vostro indirizzo e-mail alla sede Amministrativa FIAMO oppure potete iscrivervi automaticamente dalla pagina web della FIAMO a <http://www.fiamo.org> seguendo il link “Le mailing Lists”.

## Sperimentazione

# La scheda raccolta dati e metodologia di un proving omeopatico Una proposta pratica per le scuole

Andrea Signorini  
*Comitato Scietifico FIAMO*

Maurizio Castellini  
*Scuola Omeopatica di Verona*

Alessandro Del Carlo  
*Associazione omeopatica Versiliese*

La necessità di eseguire nuove sperimentazioni o risperimentazioni non è in discussione. Sappiamo bene che non solo tutto il corpo letterario omeopatico si fonda sul proving, ma anche che ogni intervento terapeutico non avrebbe senso se non avessimo la fiducia nel metodo della sperimentazione sull'uomo sano. Allo stesso momento, in assenza di questa fiducia, non avrebbe molto significato il grande sforzo compiuto dalle scuole per migliorare i propri programmi o renderli il più omogenei possibile a quelli delle migliori istituzioni omeopatiche europee o mondiali. L'omeopatia fonda la sua efficacia sulla conoscenza sperimentale degli effetti patogeni delle sostanze prima di poterle usare come rimedi (Organon, par. 3 e 106) e l'unico modo per determinare con precisione gli effetti peculiari di ogni medicina è di sperimentarli nell'uomo sano (id. par. 108). Per questo suggeriamo ad ogni scuola di omeopatia di inserire nelle proprie attività la sperimentazione su individui sani, perché la forza di questo metodo va continuamente verificata nei suoi fondamenti e oggigiorno la sede migliore per far ciò sono le scuole. Un primo vantaggio che ne può derivare è il miglioramento nella conoscenza dell'azione dei rimedi, vecchi o nuovi che siano. Inoltre, nel caso che gli sperimentatori siano gli stessi studenti della scuola, potremmo ottenere un secondo vantaggio, specificamente didattico, che consiste nel mettere gli studenti nelle codizioni di perfezionare l'osservazione dei sintomi, prima da pazienti e poi da medici e nel permettere che sentano in vivo l'azione dei rimedi sul loro corpo, sensazioni e attività mentali. Esperienze di altre scuole europee, tra le quali quella di Barcellona, ci incoraggiano in questa direzione e ci insegnano che almeno il vantaggio didattico rimane altissimo.

Ciò che è spesso ostacola la sperimentazione è l'infinita gamma di metodologie o di schemi (1-4) con cui si possono eseguire provings e la difficoltà ad avere un gruppo di volontari nelle migliori condizioni per eseguirla. Un'obiezione frequente nel passato era che non abbiamo più le condizioni di vita pure come un tempo per fidarci dei sintomi raccolti e che la qualità di salute degli sperimentatori oggi non è come quella di due secoli fa.

Un'altra obiezione è che non sappiamo più se fidarci delle diluizioni consigliate da Hahnemann, né sappiamo esattamente le modalità con le quali egli raccoglieva i sintomi o li selezionava dopo le sperimentazioni. Un'ulteriore obiezione, ed altre se ne potrebbero sollevare, riguarda la distinzione dei sintomi determinanti dall'azione della sostanza, da quelli determinati dalla suggestione (placebo).

Una rassegna di provings omeopatici in Gran Bretagna e negli Stati Uniti eseguiti negli ultimi 50 anni (5) rivelò serie insufficienze metodologiche che compromettono l'attendibilità dei risultati e il loro uso in pratica clinica. I difetti maggiori erano: campioni di piccole dimensioni, scarso uso di un periodo di osservazione prima della somministrazione del rimedio, assenza o inadeguatezza della capacità di rilevazione dell'osservatore.

Consci delle difficoltà citate, abbiamo ritenuto opportuno effettuare un tentativo nella nostra scuola di Verona utilizzando anche materiale di precedenti sperimentazioni ed abbiamo elaborato una

Scheda Raccolta Dati ed un metodo che ci sembrano interessanti e quindi proponibili ad altre scuole, dato che sintomatologia aveva un minimo di ripetibilità secondo il nostro giudizio, nonostante la difficoltà di osservazione da parte di volontari non esperti. Scopo di questo lavoro non è quindi quello di aggiornare la materia medica di un particolare rimedio, ma di elaborare una metodologia di esecuzione del proving all'interno di una scuola di omeopatia. Forniremo di seguito la presentazione del metodo scelto e della Scheda Raccolta Dati consegnata ad ogni sperimentatore sotto forma di 6 sezioni più il diario giornaliero, raccolti in questo articolo in un unico foglio per motivi di spazio, mentre in seguito verrà esposto un riassunto della nostra esperienza.

### **Materiali e metodo**

La sperimentazione è avvenuta nel mese di marzo 1998, nell'arco di tre settimane, di cui una settimana di osservazione personale dei propri sintomi attuali e delle proprie funzioni base (sezione n. 5 della scheda) prima di iniziare l'assunzione del rimedio e due settimane di proving vero e proprio. Per funzioni base abbiamo inteso le caratteristiche fisiologiche e le possibili alterazioni insorte riguardanti l'alimentazione, il sonno, le forze fisiche generali e il tono dell'umore. La settimana di osservazione aveva lo scopo di abituare lo sperimentatore ad osservarsi correttamente e di facilitare l'analisi successiva distinguendo meglio la sintomatologia attuale spontanea da quella del proving. Durante questa settimana inoltre lo sperimentatore forniva alla segreteria della scuola la propria anamnesi familiare, fisiologica e patologica (sezione n. 2) e studiava dettagliatamente un elenco di sintomi repertoriali (sezione n. 3), utili anche come riferimento durante la compilazione dei propri sintomi personali attuali e/o degli ultimi mesi e/o degli anni precedenti (sezione n.4). La sezione n. 5 serviva anche da schema di osservazione delle funzioni base da riportare nel diario giornaliero durante l'assunzione del rimedio. La compilazione corretta di questa Scheda Raccolta Dati è per noi il punto fondamentale del proving e l'istruzione dettagliata degli sperimentatori è la chiave di volta per ottenere delle osservazioni il più possibile rigorose, senza avere perdite di sintomi importanti né descrizioni prolisse. Il secondo punto chiave, a nostro avviso, è la verifica dei sintomi del diario direttamente con il prover, che può così chiarire all'analizzatore l'importanza del sintomo.

Gli sperimentatori furono raccolti per adesione volontaria tra gli studenti del primo anno della scuola, che aderirono volontariamente in numero di 16, in cui 9 femmine e 7 maschi; criteri di esclusione per l'accettazione degli sperimentatori furono la presenza di gravidanza e l'assunzione di qualsiasi farmaco allopatico o rimedio omeopatico. Tutti gli altri volontari vennero accettati se dichiaravano di sentirsi in buone condizioni di salute ed in assenza di patologie gravi.

Quattro sperimentatori assunsero un placebo scelto casualmente dagli sperimentatori stessi a loro insaputa. I placebo furono inseriti perché la presenza del gruppo di controllo è una delle caratteristiche che qualificano la metodologia del proving. Si pensò di dividere il campione in tre sottogruppi di 5-6 persone, ciascuno con un referente che aveva il compito di controllare la regolarità dell'assunzione dei colleghi e mantenere il contatto eventuale con il coordinatore della sperimentazione. In caso di necessità lo sperimentatore doveva contattare il coordinatore o il suo referente e riferire la sintomatologia insorta, prima di sospendere la somministrazione. Il rimedio testato fu *Arsenicum bromatum*, fornito sotto forma di 16 flaconi liquidi dalla Sifra Omeopatici di Strada in Chianti – Firenze, alla 30° diluizione CH mentre i 4 placebo contenevano solo il liquido di diluizione dinamizzato alla 30 CH. Il dosaggio prescelto fu di 5 gocce x 3 volte al dì, mezz'ora prima dei pasti principali, con l'accorgimento di sospendere il rimedio in caso di insorgenza di sintomi insopportabili oppure di assumerlo con maggior frequenza nel caso che non si fossero rilevati sintomi.

### **Risultati e discussione**

Il numero di ognuno dei 16 flaconi, numerati da 1 a 16, forniti dalla Sifra Omeopatici veniva riportato dal prover insieme alla data, su ognuno dei 21 fogli del diario Giornaliero sulla riga: nome in codice. Inoltre nel Diario venivano elencati i vari sintomi delle funzioni fisiologiche di base e le eventuali alterazioni di esse ed eventuali altri sintomi insorti riportando anche l'orario dell'osservazione. Ad una prima analisi, dopo la lettura del materiale consegnato, abbiamo visto che la maggioranza dei probers (9 verum e 3 placebo) aveva compilato correttamente la scheda e l'elenco dei sintomi personali, e aveva consegnato il diario giornaliero dettagliatamente o sufficientemente descritto, mentre negli altri quattro (3 verum e 1 placebo) il materiale consegnato era appena sufficiente o insufficiente. Inoltre dopo la lettura dei diari abbiamo notato una grande differenza tra le osservazioni scritte dai probers del verum rispetto a quelli del placebo, nel senso che almeno 7 su 12 dei verum hanno osservato varie modificazioni nella loro sintomatologia attuale e nel loro stato generale, uno di questi ha interrotto il proving al 4° giorno (crisi di ansia, tachipnea, agitazione e panico) e uno era quasi deciso di farlo al 10° giorno (irrequietezza, irritabilità e tristezza). Inoltre 3 su 4 dei placebo (75%) non provavano assolutamente nulla di differente nei loro sintomi, mentre solo 5 su 12 dei verum (41,6%) hanno riferito di non aver notato sintomi particolari. In realtà 4 su 5 di questi soggetti hanno comunque segnalato sul diario pochi sintomi insoliti, pur senza avvertire nessun'altra modificazione dello stato generale. Al contrario solo uno dei placebo ha riferito l'insorgenza di una sintomatologia nuova. Alcuni sintomi inoltre erano chiaramente avvertiti dopo l'assunzione del rimedio (prurito, sudorazione, ecc.). Non vogliamo in questa sede fare un'analisi critica dei sintomi ottenuti, che stiamo ancora valutando, né siamo in grado di elaborarne un'analisi statistica, peraltro non inclusa negli obiettivi di questo lavoro, però possiamo dare un'idea dei sintomi insorti e della loro ripetizione in soggetti differenti riportando il numero di essi tra parentesi (il punto esclamativo segnala che lo sperimentatore ha accentuato la natura insolita di questo sintomo). Sintomi mentali o generali:

Aumento del tono dell'umore, delle forze fisiche!, euforia, maggior sopportazione allo stress (4)

Nervosismo, agitazione, ansia, irrequietezza, bisogno di muoversi (3).

Tristezza (2) con voglia di piangere (1) Rabbia alla guida per la lentezza altrui, con imprecazioni (1)

Paura di morire al risveglio notturno (1) Angoscia nell'affrontare la giornata (1) Indifferenza ai propri impegni (meno partecipazione emotiva) (1) Sensazione di essere un automa (1)

Sensazione di avere una forza da leoni (1) Sensazione di essere pieni di energia (1)

Sensazione di essere in trance, mentre sbagliava la strada che conosceva bene (1)

Sintomi fisici:

Vertigini o instabilità a tipo impotensione (2), sensazione di svenimento < alla sera (1)

Capelli grassi (1)

Dolore occipitale destro, compressivo < al tocco (1)

Occhi secchi (1)

Rinorrea (2)

Secchezza delle fauci con aumento della sete (3), < notte (2)!

Sapore metallico (1)

Eritema guancia destra con rossore e calore bruciante < sera, < al tocco (1)

Sensazione di gonfiore alle guance e di lieve atonia ai mm. Facciali (1)

Sensazione di calore alle guance (1)

Foruncolosi al viso (1)

Inappetenza (2)

Vuoto allo stomaco (2)

Diminuzione del desiderio di caffè (2)

Grande desiderio di caffè (1)

Borborigni intestinali, eruttazioni (2)

Diuresi < notte (1)

Secchezza vaginale < notte (1)

Flusso mestruale interrotto al 5° giorno (1)

Dispnea (3) < parlando (1)! < notte (2)  
Dolore sternale (2) irradiato attraverso il torace alla zona interscapolare (1)  
Dolore al petto dopo una rabbia (1)  
Palpitazione < coricato a letto dopo pranzo (1)  
Sudorazione ascellare (2) con odore penetrante e fastidioso (1)  
Prurito ascella destra (1)!  
Dolori ai linfonodi ascellari (1)!  
Dolorabilità al seno < al tocco  
Tremori alle mani (2)  
Piedi caldi a letto la sera (1)  
Sonnolenza invincibile (1)  
Aumento dei sogni (2)  
Risvegli notturno alle ore 3-4 (1)  
Tremolio interno in tutto il corpo (1)

Possiamo aggiungere che dei 7 volontari che hanno assunto il verum e che hanno manifestato maggior abbondanza di sintomi, 5 hanno nella loro anamnesi un lutto importante che ha causato una notevole sofferenza, vari hanno riferito nei sintomi personali una tendenza alla irritabilità e al senso del dovere, questo in particolare nelle 2 volontarie che hanno manifestato i sintomi più fastidiosi, e quasi tutti sono amanti del caffè. E' nostra intenzione fare invece una critica di questo lavoro e aprire una discussione nell'ambiente omeopatico che possa essere costruttiva per l'esecuzione di proving controllati da parte delle scuole. Vorremmo prima di tutto proporre alle scuole uniciste questa metodologia e questa Scheda Raccolta Dati, eventualmente migliorata, per l'effettuazione dei proving.

Passando ad illustrare le nostre osservazioni relative all'esperienza effettuata abbiamo osservato che; la maggior parte dei sintomi ottenuti non sono modalizzati, se si esclude un certo aggravamento serotino e notturno e la sensibilità al tocco; i sintomi mentali e generali sono pochi e così pure quelli peculiari e curiosi; infine di quelli ottenuti non possiamo essere completamente sicuri. Tuttavia per un rimedio che ha solo 6 sintomi sul Synthesis e per lo più generici, questo lavoro potrebbe costituire un grande incremento della materia medica, se un'ulteriore sperimentazione ne confermasse la validità. Per il momento possiamo affermare di avere elaborato una metodologia che ci ha dato sintomi chiari e differenti tra gruppo del verum e gruppo di controllo e questo è già un primo risultato.

Se abbiamo pochi sintomi modalizzati, ciò è dovuto sia all'inesperienza dei volontari provers che non riportavano completamente le variazioni di sintomi o semplicemente non erano in grado di osserarle correttamente. Per questo riteniamo che sia importante l'istruzione dei provers e la verifica dei sintomi ottenuti con un confronto diretto tra analista e prover. Nel nostro lavoro tale verifica è stata fatta estesamente anche se non completamente ed il nostro giudizio è che essa permette una validazione o invalidazione decisiva dei sintomi.

Infatti solo lo sperimentatore può convincerci che il sintomo accusato sia effettivamente diverso da qualche sintomo analogo che ogni tanto si presenta e ci può fornire anche i dettagli ed il contesto del sintomo accusato che difficilmente egli scrive sul diario. Va tenuto presente che pur se appassionato lo studente è sempre un neofita dell'apataia e che dispone a volte di un tempo limitato per una descrizione minuziosa, è possibile o comunque che con una migliore istruzione al proving si otengano sintomi di livello migliore. Un'altra problematica riguarda scelta diluizione e soprattutto del dosaggio di somministrazione. Noi pensiamo che da un punto di vista quantitativo la 30° diluizione ci abbia dato un sufficiente numero di sintomi, di cui molti nei primi giorni del proving. Forse per migliorare l'intensità dei sintomi in modo che sia più facile osservarne le modalità sarebbe necessario aumentare la somministrazione giornaliera già dai primi giorni fino a 4 o al massimo 5 assunzioni. E' probabile infatti che i sintomi migliori siano quelli ottenuti nei primi giorni

del proving prima di qualsiasi adattamento dell'organismo e quindi vale la pena accorciare i giorni del proving ad un massimo di 10, ma aumentare le assunzioni diarie ad un minimo di 4.

Infine un ultimo punto di discussione riguarda l'utilizzo delle informazioni anamnestiche e dei sintomi presenti prima e scomparsi durante il proving. Ad esempio è accaduto nella nostra sperimentazione che una buona parte dei migliori provers avesse in comune un lutto molto sofferto nel passato, la passione per il caffè, la tendenza a rinite allergica. Inoltre, più o meno sempre gli stessi provers, hanno presentato una scomparsa di certi sintomi quali la rinorrea, la stanchezza, la fatica al risveglio, l'irritabilità, l'ansia, la freddolosità dei piedi a letto, il calore dei piedi a letto, l'acne, i dolori mestruali, la posizione, delle mani durante il sonno, i risvegli notturni. A questo riguardo credo che la discussione richiederebbe un approfondimento che al momento non possediamo e ci limitiamo ad annotare le tematiche.

Concludiamo nell'affermare che le sperimentazioni dovrebbero essere fatte dalle scuole omeopatiche e dopo aver definito assieme una metodologia affidabile e soddisfacente per raccogliere sintomi caratteristici. Per il momento saremmo molto soddisfatti se gli allievi delle scuole di omeopatia trovassero un giovamento didattico dalla sperimentazione anche se l'obiettivo finale è quello di avere un modello utile per la conoscenza del potere dei medicinali sull'organismo umano sano.

Ringraziamo per la collaborazione i colleghi: Mazzi Mariarosa per l'aiuto alla stesura della scheda e Squaranti Luigi, Turio Chiara, Gelmetti Linda, Adami Virginia, Curatolo Annamaria, Dusi Giulia, Andrioli Giuseppe, Bettio David, Grossato Orlando, Ieva Angela, Penna Salvatore, Corrieri Claudia, Falco Mario, Giraldi Daniele, Zavatti Vania, Zavatti Silvia per la partecipazione al proving.

## BIBLIOGRAFIA

- Belon P. (1995): PROVINGS, CONCEPT AND METHODOLOGY. British Homeopathic Journal, October 95, 84 :213-7.
- Brazilian Medical Association – Research Committee (1996) ROTOCOL OF NATIONAL EXPERIMENTATION 1995, Brazil. Proceedings of 51 st. L.M.H.I. International Congress, Capri 2nd-6th October 1996
- Sherr J. (1994) THE DYNAMICS AND METHODOLOGY OF HOMEOPATHIC DRUG PROVINGS. Dinamis Book, Malvern, England
- Riley D. – HOMEOPATHIC DRUG PROVING PROOCOL, USA Proceedings of 51st L.M.H.I. International Congress, Capri 2nd – 6th October 1996
- Fisher P., Dantas F. – A SYSTEMATIC REVIEW OF PROVINGS: METHODOLOGICAL ASPECTS AND PRELIMINARY RESULT FROM U.K. AND USA PUBLICATION. Proceedings of 51st. L.M.H.I. international Congress, Capri 2nd - 6th October 1996

## LA SCHEDA RACCOLTA DATI PER PROVINGS OMEOPATICI

### 1. Note introduttive

La presente raccolta dati deve essere eseguita nel corso di sette giorni consecutivi in un periodo immediatamente precedente l'inizio della sperimentazione vera e propria e verrà poi utilizzata quotidianamente durante la sperimentazione come traccia di confronto per l'annotazione dei sintomi.

I sintomi e le modalità elencate nella seguente scheda non vogliono assolutamente restringere il campo di osservazione personale, ma solo stimolare l'attenzione del prover ad ogni sintomo caratteristico e fornire una traccia di anamnesi omeopatica.

Ciascuno può e deve aggiungere i suoi specifici SINTOMI OMEOPATICI con le loro modalità, se non presenti in questa scheda. Raccogliere giornalmente, alla loro comparsa, i sintomi riferiti ai vari apparati che riguardano il piano fisico e il piano mentale. Occorre annotare ogni piccolo disturbo costatare e/o ricorrere precisandone insorgenza, evoluzione, durata e sottolineando la causalità e tutti i fattori (modalità) che lo influenzano.

Esempio di sintomo fisico: dolore bruciante in zona lombare che insorge al mattino al risveglio, che migliora dopo alzati con massaggio e con applicazioni calde; peggiora sdraiato in posizione supina.

Esempi di sintomi mentali: difetto di concentrazione alla lettura nel pomeriggio dalle 16.00 alle 20.00 irritabilità al mattino, al risveglio che migliora dopo colazione.

Nome in codice:

## 2. ANAMNESI

Anamnesi Familiare

Anamnesi Fisiologica

Anamnesi Patologica Remota e Prossima

---

## 3. ELENCO SINTETICO DI SINTOMI DA OSSERVARE

Sintomi Mentali:

- eventuali episodi di grande emozione e/o grande dolore durante la vita trascorsa;
- depressione;
- pessimismo;
- i momenti peggiori della giornata (riguardo lo stato mentale e/o emotivo);
- modi di affrontare e superare le difficoltà;
- tendenza o facilità al pianto e occasioni scatenanti;
- domanda di consolazione, compatimento;
- intolleranza alla consolazione;
- ansie e motivi scatenanti;
- paure e motivi scatenanti;
- collera – irritabilità e motivi scatenanti;
- fretolosità – precipitosità;
- meticolosità;
- insicurezza;
- indifferenza;
- indecisione e irresolutezza;

Vertigine:

- modalità temporali o orarie;
- fattori di scatenamento;
- modalità di peggioramento (<) o miglioramento (>)

Testa:

- dolore: sede irradiazione e modalità (orario, temperatura, posizione, alimenti e bevande, mestruazione, eventi psichici, etc.)
- sudorazione

- eruzioni e pruriti

Occhi:

- dolore: sede irradiazione e modalità
- infiammazione
- lacrimazione
- fotofobia e disturbi visivi

Orecchio e udito:

- infiammazioni
- secrezioni
- eruzioni e prurito
- ronzio e alterazioni uditive

Naso:

- corizza – rinite stagionale
- fattori scatenanti e modalità;
- epistassi;
- disturbi dell'odorato;

Volto:

- eruzioni e altra patologia cutanea;
- dolori;
- modalità;
- fattori scatenanti;
- paralisi facciale;

Bocca e denti:

- eruzioni (herpes, afte);
- piorrea alveolare;
- sanguinamento gengivale;
- secchezza;
- salivazione (notturna);
- colorazione della mucosa
- alitosi;
- modalità orarie;
- aspetto della lingua; colorazione
- impronta dei denti;
- carie dentarie;
- ascessi dentari;
- colorazione dei denti;
- bruxismo;
- odontalgie; modalità orarie; modalità fisiche di <e>;

Gola laringe voce:

- tumefazioni esterne (gozzo ed altre patologie tiroidee, linfadenopatie);
- tolleranza agli indumenti;
- flogosi della gola; frequenza e causalità;
- bolo isterico;
- laringospasmo;
- faringodinia; modalità orarie; causalità;

- difficoltà della deglutizione;
- raucedine; modalità e causalità;
- disфонia, afonia; modalità e causalità;
- caratteri particolari della voce;

#### Torace e apparato cardio – respiratorio:

- disturbi della respirazione; modalità;
- tosse; caratteri della tosse; modalità di insorgenza; fattori scatenanti;
- espettorato; caratteri; modalità;
- dolori al torace; modalità e caratteristiche; lateralizzazione;
- palpitazioni; modalità orarie; fattori di scatenamento;
- pressione arteriosa;

#### Addome e apparato digerente:

- appetito e sete;
- desideri, avversioni e aggravamenti alimentari (modalità caloriche);
- dispspsia;
- eruttazioni;
- rigurgiti;
- pirosi gastrica;
- singhiozzo;
- nausea e/o vomito; modalità e causalità;
- gastralgia; modalità e causalità;
- borborigmi e flatulenza; modalità e causalità;
- sensazioni particolari nell'addome;
- ernie;
- dolori addominali; modalità e causalità; localizzazione; lateralizzazione; estesione;
- alvo; caratteristiche e frequenza;
- caratteri delle feci;
- emorroidi;

#### Apparato urinario:

- cistiti e flogosi vie urinarie;
- disturbi delle minzione;
- caratteri delle urine (colore, odore, sedimento);
- disturbi in sede renale;

#### Apparato genitale femminile:

- aborti eventuali;
- gravidanze; eventuali problemi connessi;
- parti; eventuali problemi connessi;
- pillola?
- Età del menarca;
- Caratteri e frequenza del ciclo mestruale; caratteri del flusso;
- Dismenorrea e disturbi associati;
- Aggravamenti e miglioramenti nelle diverse fasi del ciclo;
- Leucorrea; modalità e ricorrenza;
- Prurito genitale;
- Manifestazioni cutaneo – mucose dei genitali esterni;
- Disturbi della sfera sessuale;

#### Apparato genitale maschile:

- malattie veneree eventuali nella storia clinica;
- manifestazioni cutaneo – mucose esterne;
- disturbi della libido, dell'erezione e/o dell'iaculazione;

#### Regione cervico dorso-lombare:

- dolori, contratture e rigidità; tipo (a fitta, come una botta...) sede; modalità causalità;

#### Estremità:

- patologia cutanea (geloni);
- tremori; modalità e causalità;
- disturbi termici delle mani e dei piedi;
- sudorazione;
- onicopatie (aspetto della superficie, incarnimento);
- dolori degli arti sup. ed inf. Tipologia; sede; modalità; causalità;
- parestesie;
- gonfiore;
- spasmi muscolari e crampi;
- debolezza;
- disturbi circolatori;

#### Sonno e sogni:

- qualità del sonno;
- durata del sonno;
- ora abituale di addormentamento;
- risveglio mattutino e sintomi al risveglio;
- risvegli notturni; cause; orari;
- sonnolenza diurna; modalità;
- sogni ricorrenti e incubi;
- posizione preferenziale di addormentamento;
- irrequietezza;
- insonnia; orario
- sbadigli (anche diurni)

#### Pelle:

- colorazione e variazioni;
- sensazioni termiche;
- fissurazioni (tagli) o screpolature;
- eruzioni; caratteristiche e modalità;
- prurito; modalità;
- verruche;

#### Sudorazione:

- insorgenza; orari (es. giorno, notte, mentre mangia); ciclo mestruale; situazioni emotive o psichiche; in concomitanza con...
- localizzazioni;
- odori;

#### Sintomi Generali:

- aspetti esterni e caratteri pondero – strutturali;

- modalità di peggioramento o miglioramento; orari; stagionalità; peridicità dei sintomi; posizioni (comprese intolleranze); movimenti (compreso il desiderio di);
- sensibilità; sole (es. eritemi, mal di testa, irrequietezza, peggioramento dei sintomi); pioggia (umore, sintomi fisici); cambiamenti di tempo; cambiamenti di temperatura; entrare od uscire da un posto freddo ad uno caldo ad uno freddo e viceversa; temporale; sensibilità psichica (paure, ansie...); sensibilità fisica (dolenzie, contratture...); umidità; freddo umido; caldo umido; nebbia; luoghi umidi (permanenza in zone umide); tempo secco; vento e/o correnti d'aria; stanze chiuse e aria aperta; lavarsi e bagni (caldi o freddi); mare/montagna;
- termoregolamentazione: caldo/freddo; brividi, congestioni localizzate (vampate, viso rosso) bisogno di coprirsi o di applicazioni calde o fredde; indumenti in rapporto alla freddolosità o alla tolleranza; calore del letto; ricerca di; intolleranza al; sorgenti di calore (fuoco, stufa, termosifoni, forni, celle frigorifere...); intolleranza alle;
- dolori; patologie dolorose che cambia sede continuamente; dolore che si irradia (localizzazione); carattere del dolore (pungente perforante, soffocante, bruciante, a scoppio, tirante...); esordio, durata e scomparsa: appare gradualmente e compare gradualmente; appare improvvisamente e scompare improvvisamente; appare improvvisamente e scompare gradualmente; lateralizzazione del dolore e dei sintomi in generale;

Altri sintomi:

- particolari;
- ricorrenti;
- curiosi o strani;

#### 4. ELENCO DEI SINTOMI PERSONALI

Durante la settimana precedente il “proving” (1-8/3) e/o durante gli ultimi mesi e/o durante gli anni precedenti.

---

#### 5. SCHEMA DI OSSERVAZIONE DELLE FUNZIONI FISILOGICHE DI BASE

Per 21 giorni verranno annotate SUL DIARIO GIRNALIERO le seguenti funzioni base fisiologiche nonché le abitudini di vita e gli eventi che hanno avuto rilevanza nel modificarle;

1. Appetito (es. forte al mattino, vuoto di stomaco alle 18) Sete, modalità di insorgenza, quantità (Es. bevo moltissimo a letto) Desideri e avversioni e intolleranze alimentari (es. non mangio kiwi). Tipo di alimentazione seguita, i cibi e le bevande ingeriti o i sapori preferiti. Orari dei pasti (giorno per giorno). Giudizio soggettivo sulla qualità della digestione durante la settimana. Sintomi digestivi
2. Sonno, addormentamento, risvegli e sonnolenza; sogni (es. se mangio troppo non riesco ad addormentarmi) Posizione assunta (es. fin che sono sveglio continuo a rigirarmi) Orari del sonno e dei risvegli, motivo dei risvegli. Giudizio soggettivo sulla qualità del sonno durante la settimana
3. Forze fisiche generali e resistenza alla fatica ed allo stress (sensazione generale) Sintomi insorti dopo una giornata faticosa e orari. Tipo di eventi stressati accaduti.
4. Umore e stato d'animo di base. Eventuali cambiamenti dell'umore e loro orari. Tipo di eventi accaduti in grado di cambiare il mio umore
5. Sintomi particolari o dolori indipendenti da quanto sopra. Fattori scatenanti, modalità e orari.

I sintomi e le funzioni di base vanno riportate il più fedelmente possibile sul diario giornaliero. Una volta scritte vanno messe da parte fino alla fine del proving.

## 6. DIARIO GIORNALIERO

Diario giornaliero

Nome in codice;

Data;

Orario;

## Sperimentazione

# Helvella Crispa Quando l'occhio vuole la sua parte

Marcello Salustri  
*Comitato Scientifico Sezione Regionale FIAMO – Umbria*

Vincenza Rosaspini  
*Medico omeopata, specialista in oftalmologia – Genova*

L'osservazione attenta dei fenomeni naturali ed il conseguente balenare dell'intelligenza intuitiva dell'osservatore ha permesso a molti cultori dell'omeopatia (ed in primis ad Hahnemann con la famosa lettura dell'effetto, paradossale, febbriforo – febbrifugo della China) di scoprire molte virtù terapeutiche di varie sostanze presenti in natura. Invero ogni sostanza capace di modificare la biologia di un organismo vivente è potenzialmente un farmaco omeopatico in quanto, come a dose ponderale può portare disordine in un sistema in equilibrio instabile (cioè modificabile e quindi vitale) così a dosi infinitesimali può portare una correzione – un “ordine” – in quel particolare disordine che noi dall'esterno chiamiamo “malattia”.

Molte sostanze in natura sono entrate nella farmacopea omeopatica in seguito all'osservazione causale di un loro effetto biologico sull'organismo e quindi, secondo la logica omeopatica, di una corrispondente virtù terapeutica con le alte diluizioni-succussioni. Nella pratica, per avere la giustificazione della validità terapeutica di una sostanza, tre sono le tappe da seguire:

La prima appunto è l'Osservazione del suo particolare effetto su un organismo, la seconda è la Conferma in altri casi analoghi del ripetersi dell'effetto segnalato, la terza tappa è l'organizzazione di una Sperimentazione patogenetica per ampliare ed approfondire la conoscenza del potenziale rimedio. In questo articolo presentiamo una vicenda che potremmo definire paradigmatica al riguardo. La nostra storia ha inizio l'anno scorso quando in ambulatorio si presenta una nostra paziente, da anni interessata alle problematiche omeopatiche, la quale ci racconta un fatto “strano” occorso a suo padre. In sintesi – che poi narriamo con maggiori dettagli la vicenda – suo padre affetto da fastidiosa diplopia post-traumatica ha trovato, e trova tuttora, beneficio dalla ingestione periodica di piccole dosi di un fungo, l'*Helvella Crispa*, la “spugnola d'autunno”, che a dosi tossiche provoca (guarda caso!) diplopia.

Nel presente articolo oltre ad esporre i fatti relativi all'osservazione dell'effetto del fungo in questione proponiamo la segnalazione, quale conferma parziale, di un analogo effetto terapeutico di una diluizione omeopatica di detto fungo su un altro paziente, anche lui colpito da diplopia di recente insorgenza. Ci auguriamo che le segnalazioni presentate possano creare le premesse per uno studio sistematico di questo fungo, tossico a dosi medio-alte, che non ci risulta essere stato mai considerato nella letteratura omeopatica: è da aggiungere inoltre che la patologia che ne potrebbe trarre beneficio, la diplopia appunto, è difficilmente risolvibile con i metodi attualmente disponibili, convenzionali e non.

Tornando al primo punto – l'osservazione casuale dell'effetto del fungo su un organismo – riportiamo quanto la figlia del signor V.F. gentilmente ci ha scritto riguardo alla vicenda di suo padre.

“Fine estate 1993 (31/8/93): V.F. a 71a, improvvisamente cade e batte violentemente la testa a livello della nuca (quadrante post. Destro). Conseguenza immediata una fortissima diplopia che rimarrà stabile nei mesi successivi rendendogli impossibile leggere e guidare e difficile e confuso anche muoversi.

Quello stesso autunno, come tutti gli anni raccoglie e consuma le “spugnole d’autunno” (Helvella Crispa), che crescono sulla collina dei dintorni di casa. Il giorno successivo al consumo la diplopia è nettamente migliorata, naturalmente però questo beneficio dovrà ripetersi alcune volte prima che V.F. ne diventi consapevole e associ le due cose. Sarà sempre così e anzi, ogni volta che consuma il fungo (in piccole quantità e ben cotto, come raccomandano i manuali micologici, essendo tossico) starà sempre meglio, sia per quanto riguarda la diplopia, sia per quanto riguarda il tono generale (“...mi sento più sveglio, più lucido, più vivo, più euforico... tutto l’organismo fa un balzo in su...!”). Gli anni successivi imparerà a far disseccare il fungo per assicurarsi piccole “scorte” di cui godere man mano tutto l’inverno. Quando le scorte finiscono, nel giro di 15-20 giorni la diplopia torna come prima. Attualmente non è più al livello iniziale, persiste un certo grado di diplopia, diciamo “di base”, e gli occorre un notevole sforzo di concentrazione per poter leggere.

V.F. per caso racconta questa sua storia alla dott.ssa C. (otorino) e lei, con sorpresa, lo associa ad un episodio occorso qualche anno prima durante una vacanza in montagna in Trentino: due turisti ospiti del suo albergo avevano raccolto parecchie Helvella e avevano pregato l’albergatore di preparare una bella grigliata che avevano mangiato di gusto. Il giorno dopo però entrambi risultavano intossicati ed il sintomo più appariscente era una fortissima diplopia!!!”

Continuando nella nostra storia, dopo il colloquio avuto con la figlia su questa interessante dimostrazione della logica omeopatica, siamo rimasti d’accordo che la stessa avrebbe provveduto a portarci alcuni esemplari essiccati di tale fungo prelevati dalle riserve del padre. Avuti tali esemplari, grazie alla preziosa disponibilità di Fabio Bucci, collaboratore della O.T.I., ci sono state fornite alcune diluizioni di Helvella Crispa. A questo punto siamo rimasti pazientemente in attesa di incontrare qualche altra persona affetta da diplopia disposta a partecipare alla cura, così da entrare nella fase successiva, della conferma “sul campo” dell’effetto di tale fungo.

L’occasione si è presentata dopo un certo periodo quando un’altra paziente, nel corso della consultazione richiesta per suoi problemi, accenna ad un fastidioso disturbo del padre, una diplopia appunto, che nessuno specialista ha saputo spiegare né tantomeno curare. Dopo aver raccolto informazioni essenziali riguardo alla patologia accusata dal familiare, abbiamo consegnato un flacone di Helvella Crispa 15 CH alla paziente invitandola a contattarci celermente qualora qualche cosa di nuovo si fosse presentato.

...Nuova paziente attesa, durata questa volta però solo pochi giorni, perché un pomeriggio arriva una telefonata dalla figlia la quale ci informa che il padre, dopo un iniziale aggravamento, comincia finalmente a vedere meglio!

Riportiamo di seguito sintetici gli appunti che la figlia del sig. C.E. gentilmente ci ha fornito:

“...20/10/97: è comparso senza apparente causa uno sdoppiamento improvviso delle immagini visive; una tempestiva visita oculistica e neurologica ha evidenziato una paresi del 6° nervo cranico OD.

Sono state prescritte lenti prismatiche... dal 10/11/97 compare un leggero miglioramento.

... 15/12/97: è stata iniziata la somministrazione di Helvella Crispa 15CH, 12 gocce alla sera per una settimana.

... dal 26/12/97 segnalato un leggero peggioramento, ma nei primi giorni del Gennaio ’98 la situazione visiva ritorna alla normalità, con momenti di ricomparsa della diplopia solo in concomitanza di fatica fisica”.

Dai referti modico-oculistici si conferma la diagnosi di paresi del VI° nervo cranico OD ma non si dimostra una causa apparente, in particolare TAC e fundus Oculi (non allegati nel presente lavoro) sono risultati negativi per patologie organiche. L’effetto benefico seguito alla prima somministrazione del rimedio è durato circa un mese, dopodiché la diplopia gradualmente tendeva a ripresentarsi; dai primi di Febbraio ’98 è stato ripetuto un ulteriore ciclo di Helvella alla stessa diluizione del precedente, della durata di una settimana, ed anche in questa occasione la diplopia è nettamente migliorata, confermando ancora una volta il rapporto causale fra somministrazione del rimedio e beneficio clinico. A metà marzo c.a. abbiamo contattato telefonicamente il sig. C.F. il quale ci ha confermato quanto sopra riportato ed ha accennato solo al permanere di un modesto

sdoppiamento delle immagini presenti nella posizione sdraiata, quando volge lo sguardo verso l'alto. Riportiamo in sintesi i dati salienti fino ad ora evidenziati: Helvella ha avuto un'azione positiva su due casi di diplopia da paresi di un nervo cranico oculare insorto, in un caso in seguito ad un trauma occipitale, nell'altro senza una causa dimostrabile.

Il disturbo al momento della assunzione del fungo era alquanto stabilizzato e non in via di significativa e spontanea risoluzione.

Nel secondo caso presentato, al ritorno del disturbato dopo un iniziale periodo di benessere è seguito un rapido miglioramento al ripetersi della somministrazione di Helvella Crispa 15CH.

Anche nel primo paziente il miglioramento visivo segue alla periodica ed empirica assunzione del fungo. Non sono state evidenziate patologie organica, espansive o degenerativa o infiammatorie, che potessero aver provocato la resi oculare, nache se nel primo paziente è riscontrabile una etiologia traumatica pur in assenza di lesioni organiche cerebrali localizzate (la tac parla solo di "alterazioni ischemiche sottocorticali diffuse").

E' altresì interessante ricordare l'episodio di intossicazione da Helvella ai danni degli ignari villeggianti, come riportato dalla collega oculista citata sopra, che si era manifestato con una fortissima diplopia. Abbiamo a suo tempo cercato nella letteratura informazioni sulla tossicologia del fungo in questione, ma non siamo riusciti a trovare a tal proposito nei (pochi!) testi consultati materiale significativo.

Con gli appunti sopra riportati abbiamo al momento esaurito il nostro scopo di segnalazione agli attenti colleghi delle potenzialità di tale fungo: chiaramente la nostra esperienza è alquanto relativa al riguardo ed ha bisogno di conferme da parte di altri nonché, in una fase successiva, di una adeguata analisi patogenetica. Come si era detto all'inizio la diplopia, che agli attuali e parziali dati sembra sensibile all'effetto benefico di Helvella, è un disturbo veramente invalidante ed anche alquanto difficile ad essere affrontato con i mezzi convenzionali della medicina.

A conclusione del nostro lavoro informiamo i gentili lettori che la tintura madre del campione Helvella Crispa che la figlia del sig. V.F. ci ha a suo tempo consegnato è depositato presso i laboratori O.T.I., e quindi le eventuali diluizioni del fungo sono disponibili presso gli stessi, a richiesta.

## DUE CASI CLINICI DI HELVELLA CRISPA

La collega Vincenza Rosaspini venuta a conoscenza dell'osservazione clinica di Marcello Salustri ci invia i seguenti due casi clinici di diplopia da lei trattati con lo stesso rimedio a differenti diluizioni.

### - CASO CLINICO 1°

P.G., 66 aa., sesso maschile.

Il pz. Mi consulta la prima volta ca 1 anno fa, dopo essere stato da molti specialisti, per diplopia. Tale disturbo si manifestava soprattutto in posizione di sguardo verso il basso, conseguenza di un intervento per cataratta, effettuato in entrambi gli OO (4-5 aa fa) e complicato in OD da distacco retinico.

All'esame obiettivo si rileva: OO presenza di IOL (lentina artificiale, che sostituisce il cristallino opacizzato ed asportato chirurgicamente) in situ.

Motilità: lieve strabismo divergente, exoforia OS, apprezzabile soprattutto ininferoversione (Cover test). OO Virus corretto 10/10. OOT normale (pressione endoculare).

OD Fundus esiti di distacco retinico con retina aderente. Vitreo torbido con corpi mobili endovitreali. OSF Presenza di emorragia peripapillare, sul bordo supero-temporale della papilla.

Nel maggio '98 il pz torna per controllo dopo aver effettuato terapia con Arnica 30CH, consigliata data la probabile natura trumatica del deficit muscolare dell'obliquo superiore.

Nel frattempo il pz aveva effettuato un esame FAG (Fluoroangiografia) per indagare in relazione alla suddetta emorragia retinica in OS. Tale esame evidenzia:

In OO iniziale angiosclerosi diffusa. In regionale parapapillare temporale a luce anitra, ampia area di distrofia dell'epitelio pigmentato con verrucosità della lamina vitrea OS>OD.

In OS si apprezza piccola emorragia sul bordo supero-temporale della papilla.

Dopo aver effettuato test chinesiológico sul muscolo deltoide, per valutare l'eventuale efficacia del farmaco Helvella crispa a due differenti diluizioni 5CH e 300CH, prescribo la stessa, consigliando il dosaggio più basso. La posologia consigliata è di 5 gtt in acqua x 5gg.

Trascorsi 15 gg il pz mi comunica telefonicamente di non aver notato alcun beneficio.

Consiglio di ripetere altri due cicli di cinque gg con intervallo di due gg. Controllo il pz a distanza di un mese. P.G. mi comunica un netto miglioramento soggettivo, non ha più disturbi legati a diplopia. Effettuo un esame di affaticamento muscolare (cover test) e gli OO in tutte le direzioni di sguardo rimangono diritti.

#### - CASO CLINICO 2°

Si tratta di T.A., uomo di 77aa, che mi consulta per la prima volta nel dicembre '97 lamentando disturbi visivi non meglio precisati. "Forse vedo le immagini doppie", inoltre si lamenta di non essere più lui, dopo aver subito un intervento con asportazione di un tratto dell'intestino per un tumore. "sono diventato strano, anche se adesso ho ripreso a mangiare e mi sento più in forma, ma sto invecchiando e questa è una brutta cosa... Ho fatto gli esami di controllo e va tutto bene,, ma io non mi sento più quello di una volta, mi sento come confuso, se devo fare qualcosa, sono in agitazione eppure mi muovo molto... Pensi ho fatto persino una TAC al cervello, ma il mio medico dice che ci sono problemi legati alla circolazione e all'età, anche il neurologo mi ha confermato che non c'è nulla di importante, ma io sto così".

Chiedo se ci sono posizioni e situazioni particolari in cui gli sembra di vedere sdoppiato.

"Forse di più quando guardo in basso, anche al mattino dopo il sonno... ma non so, dottoressa se mi fa passare qualcosa, le faccio un regalo..."

Dall'esame obiettivo: OO Laf: iniziali opacità del cristallino (cataratta incipiente).

Motilità: al cover test si apprezza da vicino una lieve esoforia accentuata in latero ed inferoversione. OOVcc+2sff 10/10 pv ccI\_Dw. Pressione endoculare normale. L'esame del fondo oculare mostra una discreta congestione vascolare venosa con vasi tortuosi.

Riporto il referto della TAC cerebrale effettuata dal pz: - "Tenute riduzioni di densità a sede sottoinsulare bilaterale e, assai sfumata, a livello paralateroventricolare, ascrivibili a modeste manifestazioni di generica sofferenza su base vascolare. Lieve asimmetria delle cisterne dei gangli di Gasser a sin > che a dx. Strutture mediane in asse. Sistema ventricolare in sede. Spazi subaracnoidei generalmente approfonditi e focalmente dilatati al vertice a sin. Relativo ispessimento della parte medio-posteriore dei mm. RI e RE bilateralmente" - Il test di Worth a quattro luci colorate dimostra uno sdoppiamento con visione di cinque immagini, correggibile con lenti prismatiche di 4 D prismatiche a base esterna.

Consiglio al pz tali lenti correttive per sopperire al disagio soggettivo e Gelsemium 7CH, 3 granuli/die per 5 gg. Dopo un mese il pz torna per un controllo. L'aspetto è migliorato, non si apprezza più il senso di scoraggiamento relativo ad ogni situazione e soprattutto all'invecchiamento.

Mi dice: "Sono contento, con questi occhiali va veramente meglio... adesso guido più volentieri me ne vado in campagna appena posso, non che qui abbia chissà quali cose da fare, ma sa, c'è la casa... anche se stare da soli non è bello da quando è morta mia moglie (si commuove)".

Ripeto i test effettuati per la valutazione della diplopia, la situazione da un punto di vista obiettivo è rimasta invariata; mi consola il benessere soggettivo del pz ottenuto con lenti ed il miglioramento dell'umore.

Dopo alcuni mesi il pz mi chiama poiché forse gli occhiali non vanno più bene. Durante la visita si apprezza: una riduzione del potere diottrico prismatico come presidio che può recare un vantaggio almeno momentaneo.

Consiglio al pz di assumere Helvella c. 30 CH: 5gtt/die x5 gg alla settimana per due settimane.

Il pz, nonostante le spiegazioni date, rimane sconcertato dall'effettuazione dei test kinesiologici... Telefonicamente un mese dopo mi comunica che va molto meglio e che desidera ritornare per un controllo, ma mi ritelefonerà. Dopo altri tre mesi ritorna. Durante l'ultimo controllo effettuato nel mese di ottobre '98, il pz riferisce che, ogni volta che assume il farmaco consigliato si sente più forte più attivo e allora lo riprende di sua iniziativa.

L'esame obiettivo mostra stazionarietà di gran parte del quadro clinico (la cataratta non è avanzata, le lenti prismatiche sono sempre di 2 D p., anche l'esoforia è rimasta la stessa e l'esame al test di Worth, anche se in maniera meno accentuata, visualizza sempre 5 luci, tale test si normalizza con l'uso delle lenti, visione di 4 luci).

Confronta il benessere soggettivo che il pz riferisce in relazione all'assunzione periodica del rimedio.

## Sperimentazione

### Sperimentazione pura: similitudine, identità, contrari

Alma Rodriguez

Medico Omeopata – L.U.I.M.O. (Libera Università Internazionale di Medicina omeopatica) “Samuel Hahnemann”



#### **La conoscenza nasce dal cuore.**

Queste riflessioni nascono da un lungo travaglio intellettuale, scientifico e umano, vissuto da sperimentatrice volta a capire l'individuo biologico come essere umano, e la ricerca degli strumenti più adatti a trasformare la sofferenza in benessere.

L'omeopatia mi ha aperto verso tale comprensione con la quale, negli ultimi venti anni, mi sono impegnata a trasmettere un insegnamento che – come dice Gibran – mentre si esprime ciò che il cuore e la mente hanno percepito, si è anche seduti dall'altra parte ad ascoltare... un grande mezzo per conoscere se stessi.

Le difficoltà che si creano fra gli esseri umani in ogni ambito della vita, e che poi sfociano nella malattia, mi hanno spinta a trasmettere questa “unitaria intuizione” di Hahnemann, che coinvolge in un unico campo di energia il medico, il paziente e il rimedio.

L'intuizione, la conoscenza, nasce dal cuore disse Leonardo da Vinci mentre stava morendo. Ciò che ha portato Hahnemann a concepire un metodo medico così unitario da identificarsi con la vita, non poteva che venire dal cuore.

Ed è proprio all'attenzione del vostro cuore che rivolgo questo lavoro: dobbiamo rispettare la vita per conoscerla e agire come osservatori attenti, attimo per attimo.

#### **Il genoma non basta per capire l'individuo**

Le circostanze che portano l'essere umano verso il centro di se stesso sono infinite, ma esse contengono tutte, come punto di partenza, la difficoltà di capire e di muovere la propria vita nella giusta direzione.

All'interno di queste circostanze l'uomo non riconosce la propria unità: sebbene la scienza abbia ormai scoperto il nucleo formativo biologico (genoma), essa non è in grado di riconoscere l'individualità essenziale che lo rende unico e irripetibile. Dalle teorie di Lamarck, Darwin o di Teilhard De Chardin sulla evoluzione, alla relatività di Einstein, alla teoria delle particelle subatomiche di Esenberg, alla microbiologia e al DNA, in cui si racchiude misteriosamente il codice genetico della nostra esistenza, alla cibernetica, un secolo di grandi idee compone il mosaico umano irripetibile.

Darwin e Einstein hanno significato per la scienza una rivoluzione tale che ne ha cambiato il volto.

La scienza contemporanea, nelle sue scoperte fondamentali, non è più esclusivamente legata a un complesso di norme oggettive, ma ha acquisito un valore più umano, ed è sempre più legata all'intuizione dell'uomo che ne diviene artefice e soggetto. La scienza non soggiace soltanto ai principi di obiettività e causalità, in quanto, per la gran parte, deriva da immaginazione, ispirazione e intuizione. Si tratta di un processo di unità al quale ogni parte può essere l'intero, e persino la fonte e la sorgente delle altre parti.

### **Il mondo delle teorie e quello delle esperienze**

Anche Karl Popper, con riferimento ai tre mondi della conoscenza – quello delle cose, quello dell'esperienza soggettiva, e il terzo di idee, teorie, matematica e logica – dice che nessuno di essi può esistere senza gli altri, ma che il mondo delle teorie discende da quello dell'esperienza soggettiva, anche se può vivere indipendentemente. L'idea della causalità si manifesta e si organizza nel mondo delle teorie, e tuttavia nasce nel mondo della esperienza soggettiva. Il passaggio avviene, dunque, dal mondo delle cose in quanto tali all'esperienza soggettiva che, oltre a essere il legame con l'oggettività, è anche ciò da cui nasce il linguaggio.

### **L'uomo è un sistema aperto**

S. Hahnemann con l'esperimento omeopatico – così poco compreso anche dagli stessi cultori dell'omeopatia – ha individuato il miglior mezzo per accompagnare l'evoluzione individuale nell'alternanza dello stato di salute e di malattia, senza aggiungere nulla di più a ciò che naturalmente l'individuo va acquisendo dal mondo biologico circostante, nel quale è coinvolto filogeneticamente, e nel quale vive come un "sistema aperto" (I. Prigogine).

La fisica moderna ha dimostrato che a livelli subatomico e cosmico l'oggettività non può essere rigorosamente sostenuta; che i risultati della sperimentazione dipendono parimenti da chi li osserva; che il flusso unidirezionale da causa a effetto non può essere sostenuto in assoluto; che al posto di legge e necessità dobbiamo accettare la probabilità; e in luogo della distinzione fra massa e energia dobbiamo prendere in considerazione processo e divenire.

### **La scienza è osservazione o preconcetto?**

Nonostante il volto della scienza sia stato rivoluzionato, per il mondo scientifico continua a essere un obbligo osservare l'esperimento come unica forma attendibile di conoscenza, e considerare come non scientifica, o solo propedeutica, l'osservazione aprioristica e puramente descrittiva dei fenomeni.

### **Ciò che si pretende di sapere**

Questa concezione della scienza pretende di conoscere in anticipo tutte le domande che il ricercatore può porre alla natura. S. Hahnemann – in un tempo nel quale le attuali scoperte della fisica erano lontanissime e neppure immaginabili – identifica, con la sola osservazione aprioristica, l'esistenza di un piano energetico imponderabile e globale, e trova gli strumenti per ottenere una risposta integrale. Egli, da scienziato e medico quale era, nel travaglio di non potere riportare la salute nei malati con i mezzi a disposizione in quei tempi, intuisce la relazione unitaria del processo dinamico che collega lo stato di salute con lo stato di malattia. Intuisce ancora, che i mezzi per riportare lo stato di salute vanno ricercati nel legame fra l'uomo e la natura. Di questa natura nella quale è immerso, l'uomo annala e guarisce, nasce e muore, in un divenire che ingloba la singola esistenza, ma anche l'esistenza dell'intera specie. – Hahnemann riconosce che l'individuo è assoggettato alla *Vis medicatrix naturae*, e che essa mantiene lo stato di salute.

### **L'energia dei sistemi viventi: vis medicatrix naturae**

Intuisce l'energia che collega tutti i sistemi viventi e che, com'egli stesso scrive nell'*Organon*, "Coi semplici sforzi dell'intelletto non si può riconoscere (...)" poiché si tratta di "qualità nascosta dell'intima essenza, ma ce ne possiamo fare un'idea esatta solo osservando gli effetti da essa indotti nello stato universale dell'economia vivente".

### **L'universo e il cambiamento**

Intuisce che nella natura – nel mondo vegetale, minerale e animale – ci sono tutti i mezzi per riportare lo stato di salute, così come per ammalare. “Tutte le cose che esercitano un’azione qualunque (ed il numero è incalcolabile), possono influire sul nostro organismo, che è in connessione ed in conflitto con tutte le parti dell’universo, e produrre in quello dei cambiamenti così variati di cui esse stesse sono la causa”. Hahnemann, medicina dell’esperienza, Berlino 1805.

### **La similitudine è un pulsante**

Identifica il principio di similitudine come il pulsante trasformatore e riequilibratore

### **L’energia è ciò che guarisce**

Intuisce che ciò che ammalia è energeticamente imponderabile e che il mezzo per ricondurre alla salute deve essere imponderabile anch’esso.

Da questa intuizione derivano la diluizione, la succussione e la sperimentazione sull’uomo sano.

### **Il linguaggio**

L’anello di congiunzione che codifica le patogenesi scaturite dalla sperimentazione pura sull’uomo sano e ci dà gli strumenti per l’applicazione del principio di similitudine – è il linguaggio, strumento fondamentale della sperimentazione. Come dimostra tutta la letteratura omeopatica, trascrizione della sperimentazione pura, esso sgorga dal cambio obiettivo e soggettivo avvenuto, e descritto dallo sperimentatore. Wilhelm Van Humboldt dice: “il linguaggio inteso nella sua vera essenza non è un’opera (ergon), ma un’attività (energhia). La sua definizione può essere espressa esclusivamente in genetica”.

### **Non è una convenzione ma uno strumento di diagnosi**

Hahnemann ha intuito proprio questo: che il linguaggio non è solo una convenzione, ma esprime la sintesi più profonda del cambiamento e diventa uno strumento di diagnosi, prognosi e prescrizione terapeutica.

### **Il soggetto vivente è sempre il soggetto esperiente**

“Vi è un’identità sostanziale fra tutti i processi dell’esperienza e quelli della fisiologia” scrive Konrad Lorenz” (...) La nostra convinzione –prosegue- dell’identità di soggetto vivente e di soggetto esperiente, ci autorizza a trattare la fisiologia e la fonologia come due fonti ugualmente legittime del nostro sapere (...). Una visione fisiologica, raggiunta con i procedimenti delle scienze naturali (...) uniche nel loro genere appaiono le caratteristiche e le prestazioni specifiche dell’uomo, proprio quando lo si esamina con gli occhi del naturalista; cioè in quanto prodotto di un processo evolutivo naturale”

### **I pensieri sono cose e le cose sono pensieri...**

Dalla fisica giunge una definizione dell’esperienza che porta nella stessa direzione: Più la scienza va in profondità nell’analisi della materia, tanto più fortemente emerge la consapevolezza che le cose siano presenti... sono le due facce di un medesimo fenomeno: una cosa è un pensiero, un pensiero è una cosa--- sempre energia. (Eddington-fisico) Ma torniamo ad Hahnemann. Dopo 12 anni di applicazione sperimentale e clinica del principio di similitudine, egli comprende che la Vis medicatrix può essere impedita, nonostante l’aiuto del rimedio simile, a riportare l’ordine in un

individuo il cui stato di malattia acuto non sia direttamente connesso all'eziologia, bensì alla predisposizione costituzionale (diatesi): i miasmi.

### **I miasmi e la malattia cronica**

I miasmi condizionano l'individuo alla malattia cronica e si trasmettono dinamicamente e filogeneticamente nella specie. Essi costituiscono l'impronta dinamica, riscontrabile e immagazzinata del genoma.

### **Lo spirito umano è anch'esso un sistema vivente**

Ancora una volta Konrad Lorenz ci presta le parole per dire ciò che per gli omeopati è chiaro: "... questa unità sovraindividuale di conoscenza, potenza e volontà che deriva dalla capacità umana di accumulare nozioni tramandate, costituisce la sostanza di ciò che noi chiamiamo spirito umano, anche questa unità superiore, però è, e rimane, un sistema vivente, fondato e costruito su prestazioni più elementari del mondo vivente. Per quanto eccelso, sopra tutti gli altri a noi conosciuti, s'innalzi questo sistema globale, esso codivide con questi un destino inevitabile. Come tutti i sistemi viventi, così anche lo spirito umano, e con esso la cultura umana, sono esposti all'influenza di disturbi. Entrambi possono ammalarsi. Non sarà solo lo scienziato quindi ma anche il medico, sebbene per motivi diversi, a porre in modo ancora più pressante l'esigenza di un'immagine naturalistica dell'uomo..."

Hahnemann e l'osservazione; fasi dell'esperienza.

L'analisi delle opere di Hahnemann porta a evidenziare le diverse forme di sperimentazione. Si tratta di un percorso evolutivo, di sperimentazioni e comprovazioni cliniche a partire da osservazioni successive.

Queste esperienze sono:

### **Sperimentazione terapeutica**

Sperimentazione terapeutica a dose ponderale o terapeutica (visibile l'effetto primario e secondario).

La farmacologia moderna riconosce i meccanismi biochimici delle sostanze, mentre all'epoca di Hahnemann l'applicazione era empirica e avveniva sul malato... hahnemann che attraverso la sperimentazione pura cioè sull'uomo sano riconosce l'effetto primario e secondario e, attraverso queste osservazioni, passa alle fasi successive della sperimentazione pura sull'uomo sano.

### **Sperimentazione fisiologica**

Sperimentazione fisiologica a dose diluita e dinamizzata che presenta ancora molecole (visibile l'effetto primario e secondario). Questa fase della sperimentazione potrebbe essere paragonata alla farmacologia delle piccole dosi.

### **Sperimentazione dinamica**

Sperimentazione dinamica a dose diluita e dinamizzata che non presenta più molecole (visibile solo l'effetto secondario). Non esiste nella farmacologia moderna nulla che possa essere paragonato a questa fase dell'esperienza omeopatica.

### **Effetto primario**

Definiamo effetto primario la facoltà propria della sostanza – farmaco o droga – di ammalare un soggetto vivente per le sue peculiarità tossiche.

### **Effetto secondario**

Definiamo effetto secondario l'effetto inverso che si produce nell'organismo vivente come reazione all'effetto primario. Hahnemann aveva catalogato di effetti delle morti per intossicazione e avvelenamento, così come sono indicate dall'anatomia patologica... da questa osservazione che scaturisce la prima sperimentazione.

### **Sperimentazione terapeutica e aspetti secondari: i contrari**

Sperimentazione terapeutica: in questa fase Hahnemann usa la dose terapeutica (par. 63 dell'Organon) e osserva che con essa, a seconda delle sostanze utilizzate, l'effetto diretto quantitativo passa dalle lesioni organiche alle modificazioni funzionali. In questa fase l'effetto secondario viene "fissato" (soppressione) dell'essere vivente, approfondendo la malattia cronica nelle successive somministrazioni.

.... Quando accade nella moderna farmacologia e corrisponde a quegli effetti collaterali, iatrogeni, e alle successive metastasi.

In questa fase possiamo osservare l'azione del farmaco contraria al flusso dell'energia che correla e equilibra l'intero sistema vivente.

### **Sperimentazione fisiologica e principio di similitudine**

Sperimentazione fisiologica: Hahnemann usa dosi diluite e dinamizzate che contengono ancora molecole e constata che esse provocano patogenesi limitate ai meccanismi fisiologici e fisiopatologici, con quadri sintomatici che evidenziano il tropismo di funzione e di organo.

Tanto nella prima sperimentazione che nella seconda, sono interessati i meccanismi fisiologici e biochimici, specularmente identificabili col meccanismo di azione della farmacologia (Contrari)

La fase fisiologica corrisponde al potere farmaco-dinamico, in sinergismo con la forza vitale; pertanto non si evidenzia la individualità sintomatologica dinamica se non attraverso la similitudine clinica. Questa fase doveva corrispondere alle prime esperienze di Hahnemann e a quei risultati clinici parziali. Egli stesso ci dice che, fino a quel punto della sua esperienza, "curava ma non guariva". Il principio di similitudine corrispondeva, ma i disturbi tornavano e il cambiamento non c'era.

### **Lo stato dinamico predisponente o miasma**

E' solo con l'individuazione dello stato dinamico predisponente, i miasmi, e degli strumenti più idonei, strumenti ultramolecolari (par. 270 dell'Organon), che egli ottiene la guarigione.

### **Oltre il numero di Avogadro**

Con questa diluizione è stato superato il numero di Avogadro: è soltanto nell'assenza totale di molecole della sostanza che, nella sperimentazione, si manifesta l'effetto secondario, senza più l'effetto primario, o, ove questo permanga, è di breve durata.

### **Il nonfarmaco e l'azione pura**

Nella mancanza totale di molecole, si realizza l'interazione perfetta fra la forza vitale dello sperimentatore "sano" (substrato costituzionale) e nonfarmaco: abbiamo, cioè, la patogenesi dinamica unitaria del rimedio; la sua azione pura.

### **Il laboratorio è l'uomo sano**

Sperimentazione dinamica ultramolecolare. Nella sperimentazione dinamica sull'uomo sano, unico "Laboratorio" biologico reattivo sicuro, abbiamo il NONFARMACO, l'assenza totale di molecole. Essa non differisce dalle altre due solo sul piano tossicologico e fisiologico, e non è solo una

variazione di dose rispetto alle precedenti, ma è – nella sua essenzialità biologica individuale – qualcosa di completamente differente.

Queste dosi oltre la molecola, interagendo con il substrato idiosincrasico latente dello sperimentatore, inducono la individualità dinamica puramente energetica del rimedio.

### **L'energia è attiva**

Ciò che a questo punto lo sperimentatore è in grado di descriverci con il proprio linguaggio, è una straordinaria convergenza di autosservazione e di essenzialità di esperienza vibratoria, unitaria, che provoca riflessi sensoriali e psichici espressi in serie di sintomi non solo obiettivi, ma soprattutto soggettivi caratteristici, dove il linguaggio diventa esso stesso “non opera – ergon ma attività – energia e quindi potrebbe essere espresso esclusivamente in genetica. (Van Humboldt)”

### **Lo spirito umano e l'osservazione scientifica**

Konrad Lorenz scrive: “Ciò che rende possibile un'acquisizione individuale di esperienza presuppone già una quantità enorme di informazioni acquisite nel corso dell'evoluzione filogenetica e immagazzinate nel genoma” (...)

“Formulare una gnosologia, fondata sulla conoscenza dei meccanismi biologici e filogenetici dell'uomo, e, contemporaneamente, delineare una immagine dell'uomo corrispondente appunto a una tale gnosologia. Ciò implica il tentativo di fare dello spirito umano un oggetto di osservazione scientifica”.

### **Il meccanismo d'azione**

Torniamo agli effetti primari e secondari. Essi ci permettono di osservare, inoltre, il meccanismo d'azione con il quale agiscono molti farmaci. Il farmaco provoca nel malato il suo effetto primario.

### **La soppressione del sintomo**

Ne conseguono sintomi opposti (contrario) a quelli che presenta il malato, e un miglioramento immediato dovuto a soppressione. A questo segue la ricomparsa del male aggravato. Si può constatare l'aumento dell'effetto secondario e con esso lo stato cronico del soggetto.

...quello che accade normalmente con i narcotici e gli analgesici.

Essi sono “palliativi” che minano profondamente lo stato dell'organismo con la stabilizzazione dell'effetto secondario, iatrogeno o metastatico.

### **Quello che succede quando bevete il caffè**

L'effetto primario, così come Hahnemann ci riferisce nelle sue osservazioni sui consumatori di caffè, sono: l'eccitazione e la vivacità di mente, maggiore nei sedentari che negli individui attivi.

L'effetto secondario somiglia allo stato in cui questi individui si trovavano prima di bere il caffè, con un'accentuazione degli sbadigli, della voglia di dormire e con grande inazione.

Per interrompere lo stato di malessere – nel quale l'umore diventa triste e si è più inclini ad arrabbiarsi, l'intestino è pigro e dolorante per ritenzione di gas, la sensibilità alle minime variazioni atmosferiche è aumentata, le mani e i piedi sono freddi, il sonno stenta a giungere e il risveglio è difficile e malinconico – questi individui tornano a bere caffè. Allora il ciclo ricomincia più accentuato.

La sintomatologia scaturita dall'esperimento di Coffea cruda in diluizione non molecolare sul “sano”, ci dà la chiave della patogenesi (ovvero di ciò che in omeopatia è l'effetto secondario) e ci rende manifesto l'effetto che, per similitudine, guarisce.

Si può considerare che l'effetto secondario in omeopatia utilizza l'energia per una risposta totale dell'individuo, risposta che lo porterà alla guarigione senza residuo.

Nel farmaco (identico e contrario) constatiamo, invece, che l'organismo, cercando di liberarsi, manifesta la malattia acuta; questa viene soppressa e a essa si somma l'effetto iatrogeno.

### **Sperimentazione farmacologica**

#### **SPERIMENTAZIONE FARMACOLOGICA**

La sperimentazione farmacologica agendo in opposizione e/o sostituzione (contrari) dei meccanismi fisiopatologici, trova la risposta terapeutica curativa direttamente sulla malattia, certamente su un vasto numero di malati affetti dalla stessa patologia.

Gli effetti dei farmaci utilizzati non potranno mai essere osservati per quali sono veramente, ma saranno complicati, nascosti e mescolati dalla patologia del malato, nonostante la perfetta corrispondenza sul piano dei meccanismi biochimici considerati nell'esperimento.

Questo diverso approccio scientifico è alla base della continua necessità di sostituire i farmaci con altri "più potenti".

### **Omeopatia e sperimentazione**

L'omeopatia, sperimentando sul sano, ottiene l'effetto puro di ogni sostanza e il farmaco diventa RIMEDIO... questa la ragione per la quale i rimedi omeopatici, sperimentati da Hahnemann e dagli altri ricercatori omeopati, sono utilizzati da oltre 150 anni e non possono diventare obsoleti. Infatti, se le alterazioni anatomo patologiche e chimiche, possono aiutarci a ordinare un quadro nosografico sintomatico più o meno in relazione con esse, non potranno determinare quelle peculiari circostanze di tempo, di correlazioni e di sequenze che danno alla malattia umana individualità propria, e che risultano diverse da un paziente all'altro.

### **Identico e simile: differenze**

Le differenze sostanziali tra l'identico (isoterapia e vaccinoterapia) e il simile:

- a) non sono stati sperimentati sull'uomo sano e quindi non hanno manifestato l'azione pura. Non bisogna confondere l'applicazione terapeutica e preventiva con il momento dell'identificazione sperimentale.
- b) di essi conosciamo il potere farmacologico e/o infermante, i parametri di tolleranza, la farmacogenetica, la cinetica, la finestra terapeutica eccetera, ma non i sintomi puri che potrebbero indicare perfino la loro applicabilità in altre patologie. La sperimentazione di China, che ha dato ad Hahnemann l'intuizione scientifica dell'omeopatia, e che egli fece osservando la somiglianza macroscopica con i sintomi della malaria, nella sua patogenesi e, successivamente, nell'applicazione clinica (riprova) ha guarito: anemia, emorragie, bulimie, coliche epatiche, ittero, malinconie, metrorragie... E, anche, paludismo, ma sempre e solamente nel singolo individuo. Quest non significa che in una epidemia – come è già successo per esempio con il colera a Napoli all'epoca di Tommaso Cigliano – l'omeopatia non avesse un rimedio in grado di fronteggiare la situazione eziologica: il genio epidemico corrispondeva a Camphora, fatto salvo l'intervento con altri rimedi – per esempio Cuprum e Veratrum album o altri – sui singoli casi.

Noi sappiamo invece – come scrive il medico francese Henry Bernard nella Reticoloendoteliosi cronica, o sicosi – e come constatano tutti i medici omeopatici del mondo, che le vaccinazioni, la sieroterapia, le cutireazioni sono nocive. "Esse impregnano i tessuti di tossine eterogenee, creando nel reticolo endoteliale e nel tessuto connettivo un lavoro supplementare sovente inutile e quanto meno pernicioso". Si tratta di una contaminazione profonda che si avvale della struttura fisica stessa

del corpo umano e che attraverso il sistema reticolo endoteliale, raggiunge tutti gli organi. Alla reazione di difesa eccessiva prodotta dallo stimolo vaccinale, segue un ispessimento del sistema reticolo endoteliale (sicosi) diffuso e fissato, con conseguente rallentamento del flusso ematico e della scambio linfatico. Come già Hahnemann aveva scritto nelle sue opere a proposito del miasma sicotico, esso è il punto dal quale si possono organizzare, ai diversi livelli, le patologie tumorali.

### **La soglia peggiorativa**

Per concludere, è evidente che in ogni azione terapeutica esiste una “soglia” peggiorativa o migliorativa. Naturalmente, a definire questa soglia concorrono sempre tutti i fattori individuali e le possibilità reattive, compenstrici ed eliminative, interagenti con le circostanze ed il contesto cosmologico. In ogni caso, l’organismo lotta sempre, nonostante il mezzo terapeutico, affinché il flusso vibratorio dell’energia circoli liberamente.

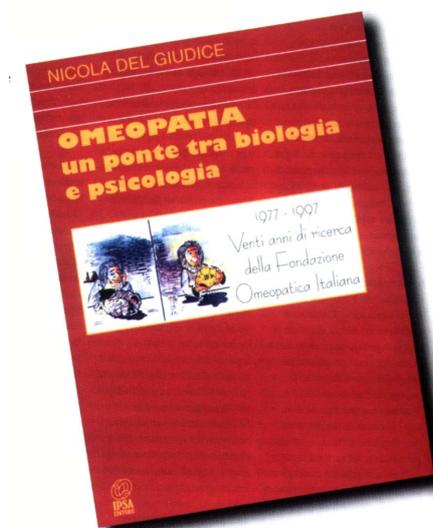
Le esperienze in successione di Hahnemann, ci aprono le porte per riconoscere le “vibrazioni” che convergono e superano tutti i piani della materia per entrare nel centro dinamico della vita, dove ogni differenza viene superata e la guarigione diventa realtà.

Sta a noi, individualmente, di uscire dai nostri condizionamenti mentali, culturali, intellettuali, scientifici e patologici.

### NOTE AL TESTO

Convegno Internazionale di Medicina Omeopatica “ Tommaso Cigliano” nel 150° anniversario della nascita – Ischia, 26 settembre 1992.

## Recensione



Nicola Del Giudice

**OMEOPATA**

**Un ponte tra biologia e psicologia**

*1977-1997 venti anni di ricerca della Fondazione Omeopatica Italiana*

IPSA Editore - £ 50.000

E' curioso come il sottotitolo del libro di Nicola Del Giudice, pubblicato da Nuova Ipsa Editore di Palermo, sia "un ponte tra biologia e psicologia". In realtà all'interno del libro si parla di tante, tante altre cose: fisica, chimica, epistemologia, antropologia e molto altro.

Vi sarete sicuramente trovati in qualche congresso o seminario dove parlava Nicola Del Giudice. C'è da scommettere che nonostante i "fumetti" che venivano proiettati sulla lavagna luminosa, qualche cosa vi è sfuggito.

I concetti che esponeva con il linguaggio così colorito e concettuale non potevano essere compresi nella loro profondità nel battere dei pochi minuti di un intervento. Se vi era restato qualche dubbio, o non eravate riusciti a completare un appunto, poco male: nel libro c'è tutto, anche i "fumetti", e a colori. Il libro difatti, salvo i due primi capitoli che sembrano scritti ad hoc, è una raccolta di interventi fatti in occasione di Convegni e Seminari dai vari componenti della F.O.I. (Fondazione Omeopatica Italiana). Si tratta di omeopati, fisici, psicologi, professori Universitari dei quali ci sarebbe stato bene un curriculum più circostanziato (vengono riportati solo i titoli e le specializzazioni) visto le importanti affermazioni che fanno in vari campi.

Di questi tempi in cui finalmente anche gli omeopati, iniziano ad avere qualche civile scambio di opinioni di epistemologia (vedi articolo pag. 32). Sentite che viene detto a pag 224. "Più delicato appare il problema della basi scientifiche di questa disciplina [l'omeopatia n.d.r.] anche perché questo aspetto sembra rappresentare il suo principale tallone di Achille; infatti, nonostante lo stato ormai avanzato della ricerca sperimentale in questo campo (...) la maggior parte delle critiche che le vengono rivolte riguardano questa tematica; peraltro se la comunità scientifica non fosse così morbosamente attaccata all'ideologia sperimentale potrebbe più facilmente prendere in considerazione teorie che riguardano fenomeni che non sono accessibili ai metodi obbiettivi di laboratorio; il fatto che vengano trascurate, e il fatto che si continui a liquidare con estrema sufficienza questa disciplina dipende da fattori estranei al suo eventuale contenuto di verità, come ad esempio: la conformità o meno delle sue idee a quelle del paradigma corrente e la possibilità di

accesso alla comunità scientifica dominante (Kuhn, 1978), le dinamiche che regolano i rapporti fra tradizioni scientifiche diverse (Feyerabend, 1981), il rapporto fra scienza e valori (Graham, 1988) e fra scienza e contesto socio-culturale (Elkana, 1989) e così via”.

Non sembra un messaggio inviato alla lista [fiamoit@natol.org](mailto:fiamoit@natol.org)? Con una differenza però, che è stato spedito nel 1991.

## Veterinaria

### Un caso di Encefalomielite non suppurativa nel gatto

Barbara Rigamonti

[omeovet@tin.it](mailto:omeovet@tin.it)

Coordinatrice Comitato per la Veterinaria

Oscar è un gatto maschio bianco e grigio di sei anni. Da dieci mesi presenta sintomi neurologici: un veterinario dotato di preparazione specialistica di livello internazionale in neurologia ha diagnosticato una encefalomielite non suppurativa. Il protocollo terapeutico allopatico prevede cortisonici e complesso vitaminico B : dal momento della diagnosi Oscar ha assunto regolarmente la terapia senza interruzione, ma è peggiorato costantemente.

Quando lo estraggo dalla cestina, il gatto si presenta steso sul fianco, ed è incapace di assumere la posizione seduta, pur tentando alcuni movimenti con le zampe anteriori. La parte posteriore del corpo è demuscolata e fortemente emaciata, ed il pelo è opaco, come infeltrito. Durante la visita osservo atassia totale, associata ad ipertono ed iperriflessia in sede motoria. Il più lieve sfioramento provoca fascicolazioni degli arti posteriori. Il sensorio è normale, e Oscar subisce tutte le manipolazioni senza tentare di ribellarsi, dimostrandosi un gatto piuttosto simpatico.

La proprietaria riferisce che Oscar ha dato il primo segno di malattia mancando il salto su una sedia e ricadendo all'indietro. In quell'occasione rimane riverso su di un fianco senza potersi rialzare, nello stesso atteggiamento che ora è diventato persistente. Il fatto si è ripetuto a distanza di un mese, e dopo alcune settimane è comparso anche un ittero con forte innalzamento delle trasaminasi, che è durato un mese. Poco dopo si è ripresentata l'incoordinazione motoria del posteriore, che nel giro di alcuni mesi è diventata pressochè costante, con rare remissioni della durata di alcuni giorni. Il sensorio è sempre rimasto inalterato, e il gatto conserva ottimo appetito, però è dimagrito vistosamente, specialmente nella parte posteriore del corpo. Le funzioni organiche sono conservate, se pure con qualche difficoltà logistica che si può immaginare.

Domando qualcosa a proposito del carattere, e mi dicono che è sempre stato molto riservato, addirittura scontroso sebbene non aggressivo. Da quando è malato, invece, gradisce molto la compagnia, e fa le fusa se i padroni gli stanno vicino. Non dimostra paure particolari. Dorme tranquillo e a lungo, e nel sonno non presenta nulla di anormale.

L'anamnesi esclude qualsiasi episodio di natura traumatica o tossica, poiché il gatto, che è castrato dall'età di un anno, è sempre rimasto in appartamento.

Repertorizzo con i sintomi che potete vedere nella tabella della repertorizzazione: la lista dei rimedi risultanti da questa repertorizzazione è: Phosphorus e Nux vomica (tutti i sintomi), quindi, molto staccati, Mercurius e Conium. Per motivi evidenti, ancor prima di repertorizzare il mio orientamento era a favore di Phos.

La repertorizzazione del caso di Oscar

Head, inflammation brain

Extremities, awkwardness, lower limbs, stumbling

Extremities, paralysis lower limbs, painless

Extremities, Twitching paralyzed parts

Generalities, touch aggr., slight

Generalities, emaciation, affected parts

Skin, discoloratio, jaundice

Mind, company desire

Prescrivo una diminuzione a scalare del cortisonico, che verrà eliminato completamente entro 7 giorni. Sospendo anche la somministrazione del complesso vitaminico B. La prima prescrizione è: Phos 15 CH, tre granuli due volte al dì per otto giorni.

La proprietaria mi telefona al termine di questo ciclo dicendo che Oscar riesce a mettersi seduto dal secondo giorno di terapia, e che dal terzo giorno a tratti si alza e compie alcuni passi traballanti. Prescrivo Phos 200 CH, la dose intera.

Dopo due settimane apprendo che il gatto Oscar, oltre a camminare regolarmente, salta anche sui mobili, e per gioco balza incontro ai suoi padroni nel corridoio di casa, cosa che aveva smesso di fare ancora prima che la sindrome neurologica si manifestasse in modo evidente. Rivedo Oscar dopo due mesi, ovvero pochi giorni fa: è ingrassato e presenta ottime masse muscolari in tutte le parti del corpo, ha pelo folto e si muove in modo perfettamente coordinato. Mi dicono che a volte ha un atterraggio incerto nel compiere alcuni salti più difficoltosi.

Nei prossimi mesi assumerà dinamizzazioni successive di Phos 200 CH

## **Ordine dei Veterinari: difficoltà di comunicazione, come minimo**

Nel 1984 frequentai a Milano, presso l'Ordine dei Veterinari, il mio primo corso di Omeopatia, tenuto dal Maestro Franco Del Francia.

Per prima cosa ci venne fornita una definizione di Omeopatia. Amo rievocarla, se pure con scorso beneficio per i lettori de "Il Medico Omeopata", che già conoscono: Omeopatia è un metodo di cura che si basa sull'impiego di sostanze sperimentate patogeneticamente sull'individuo suo, trattate con il principio della diluizione infinitesimale, e prescritte secondo la legge di similitudine.

Fin qui, niente di nuovo. La notizia interessante è che, con la benedizione delle istituzioni ordinistiche, questa definizione, che costituisce l'essenza stessa della materia, viene oggi trionfalmente superata proprio nell'ambito di un corso che viene detto "di Omeopatia", si affrontano, senza indugi filosofici, "nozioni di organoterapia", metodo terapeutico informata da criteri prettamente allopatrici, sebbene si utilizzino sostanze diluite, a volte, in modo infinitesimale.

Del resto, la tranche del corso che si rivolge dalla terapia dei piccoli animali ha un monte ore tale (due serate al mese per quattro mesi). Da rendere evidente che in seguito vi sarà tutto il tempo di approfondire uso del repertorio, osservazioni prognostiche, prima e seconda prescrizione, farmacoprassia e posologia, e una discreta conoscenza della materia medica, per limitarsi agli aspetti più strettamente pratici del metodo Omeopatico. Nel frattempo, la richiesta del Comitato per la Veterinaria della FIAMO di avere un incontro con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari per affrontare seriamente il problema della formaione e l'eventuale istituzione di un albo viene da quattro mesi prima ignorata e poi elusa con la giustificazione che "vi sono questioni più importanti da trattare".

Così, un Ordine provinciale si avvia a rilasciare un diploma privo di qualsiasi valore legale (come tutti i diplomi italiano, per effetto della legge sulla pubblicità nelle professioni sanitarie), che fa seguito ad un insegnamento di circa 32 ore in cui effettivamente si tratta non di omeopatia, ma genericamente di bioterapie. Ai rappresentanti della F.N.O.VI., chiedo, a nome di tutti i Veterinari della FIAMO: se l'Ordine è di tutti i suoi iscritti, perché non ha preso in considerazione la richiesta formale di colloquio da noi avanzata con atteggiamento costruttivamente propositivo?

All'Ordine dei Veterinari della provincia di Milano chiedo: perché questo corso è gratuito? Chi lo paga, e a quali condizioni? E' stata svolta preventivamente un'indagine conoscitiva sugli standard europei di formazione in omeopatia?

Le scuole in cui si è sviluppata o inserita la tradizione dell'Omeopatia veterinaria italiana hanno tutte un programma che raggiunge o supera le 360 ore di insegnamento.

Che attualmente in Europa è considerato gravemente inadeguato.

## Pictures

# Atropa Belladonna

## Il caso di Ugo

Gustavo Dominici  
[gdominci@melink.it](mailto:gdominci@melink.it)

Direttore de "Il Medico Omeopata"



*IL SIMILLUMUM può aiutare sempre e comunque il nostro paziente? La CLINICA OMEOPATICA si risolve nella ricerca e prescrizione del Simillimum alla giusta potenza ed al momento giusto? In realtà il paziente ha bisogno del medico, e non solo per aver i globulini...*

### IL PAZIENTE

Inizio a prendermi cura di Ugo circa 15 anni or sono, quasi per caso. A quel tempo il paziente aveva 65 anni e soffriva già da tanto di psoriasi. La sua malattia iniziò all'età di 30 anni. Sulle prime isolate macchie psoriasiche venne messa della streptomina (per quale motivo non saprei dire) e l'eruzione si estese senza più recedere, fino a ricoprire più del 70% del corpo. Da allora dovette combattere con croste spesse, infiammate, molto prurienti, che poi, molto lentamente, diventavano biancastre e cadevano. Il viso era particolarmente colpito, così il cuoio capelluto con i capelli conservati, ma precocemente e totalmente incanutiti. Nei momenti peggiori tutto il corpo era invaso, ridotto ad una unica crosta. Ciò rendeva la vita di Ugo pressochè insostenibile. Era costretto a spalmarsi completamente di creme due volte al giorno. Sua moglie, che pagava un prezzo altissimo per la malattia del marito facendogli da infermiera, doveva sostituire le lenzuola ogni mattina, completamente macchiate e coperte di squame.

Inutile dire che al momento della visita, dopo 35 anni di tale malattia, Ugo avesse provato tutti i medici possibili e le possibili terapie, che poi tante non erano. Risultati: ricoveri lunghissimi senza esiti rilevanti. Il peggiore episodio lo ebbe anni fa quando gli venne prescritta una sostanza fotosensibile ed, a seguire, una moderata esposizione al sole: l'eritrodermia che seguì ridusse Ugo in fin di vita. E rischiò molto anche il dermatologo in questione in quanto il paziente voleva ucciderlo, e non solo a parole – Ugo ama da sempre la caccia.

## PRIMA PARTE DELLA TERAPIA

Ora sono a casa sua, con l'obbiettivo di guarire sua moglie da un'influenza, e lo trovo seduto, con le gambe rosse e gonfie, distese su una sedia, piene di croste arrossate ed a tratti secernenti pus, di fatto inutilizzabili. Ugo bestemmia senza tregua, non si dà pace, maledice i medici che, dice, forse un po' esagerando, gli hanno fatto prendere 500 compressi di antibiotici senza risultato, che non capiscono nulla, che prenderà il fucile e farà una strage. Il viso è congesto, rosso violaceo (per la rabbia, per l'eruzione...). Tentare di calmarlo peggiora la sua rabbia, tentare di dirgli che tutti fanno il possibile lo fa andare su tutte le furie. Occorre solo attendere che passi la crisi, cercare con delicatezza uno spiraglio e, soprattutto, non spaventarsi delle sue violente minacce.

## SINTOMATOLOGIA:

- Eruzione psoriasica sui  $\frac{3}{4}$  del corpo, rosso-scarlatta, infiammata, molto pruriginosa con piaghe secernenti sostanza sieropurulenta, croste spesse.
- Viso rosso scarlatta, con croste rilevate, congesto. Occhi rossi, iniettati.
- Piodermizzazione dell'eruzione agli arti inferiori, con pus, molto gonfiore < a destra.
- Flebiti settiche alle gambe; la destra mostra un maggiore gonfiore.
- Estrema insofferenza ed irascibilità, con minacce, fino alla violenza fisica. Avversione a qualsiasi consolazione, alla minima contraddizione, e che qualcuno gli parli o tenti in ogni modo di calmarlo.
- Ostinato, non accetta indicazioni, "ribelle fino alla morte".
- Impreca e bestemmia
- Misanthropo: "sto bene solo nei boschi, quando vado a caccia, senza vedere nessuno".
- Sfugge le persone a casua dell'eruzione; quando è molto colpito il viso minaccia ripetutamente di uccidersi.
- Richiede la presenza assidua della moglie, si spaventa per ogni lieve indisposizione di lei, ma la tratta male, la accusa di non aiutarlo a sufficienza.
- Geloso, molto possessivo, non sopporta che la moglie esca di casa
- Francamente dittatoriale
- Insofferenza al caldo, con debolezza ed aggravamento della psoriasi che in Estate arriva alla massima gravità. Meglio all'aria aperta e fredda, che dà qualche sollievo.
- Crisi di sonnolenza subito dopo i pasti, con rossore del viso. Meglio dopo una breve dormita.
- Depositi rossi nelle urine, una specie di sabbia che nota quando urina in un recipiente e che si forma dopo qualche minuto.

## PRESCRIZIONI

Dall'Ottobre 1984 al Gennaio 1990 Ugo viene curato quasi esclusivamente con Lycopodium. Assume potenze Korsakoviane fino alla XMK, ma il beneficio non è proporzionale all'aumento della potenza, anzi, decresce gradualmente. Migliore e più costante azione hanno le LM, a partire dall'0/6 fino alla 0/30. In questo periodo Ugo ottiene di evitare definitivamente la cerimonia della splamazione delle pomate, nonché un miglioramento globale della malattia, con riesacerbazioni più controllabili. Risultati da non disprezzare. Rimane pressochè invariato l'atteggiamento di fondo del paziente e la sua irascibilità ogniqualvolta la malattia si riaffaccia, dimenticando completamente i miglioramenti ricevuti ed imprecando contro il medico, cioè il sottoscritto. Nonostante ciò non mi rimane difficile attraversare indenne un tale fuoco di sbarramento e prendere contatto col paziente più in profondità. So con certezza quanto Ugo mi sia grato per ciò che ho fatto, così come so quanto sia corretto e fedele. Infatti dal giorno d'inizio della terapia omeopatica ha rifiutato qualsiasi altro trattamento gli fosse stato proposto, anche nei momenti più difficili – e ce ne sono stati. In realtà Ugo è una persona molto corretta, con un alto senso di giustizia, ma insofferente a qualsiasi piccolo sgarbo o mancanza di rispetto. Quando è malato viene come catturato da una furia insanabile che lo porta ad imprecare proprio verso chi più stima. In una disperata quanto difficilmente decodificabile

richiesta d'aiuto. Gli insegnamenti omeopatici ricevuti fino a quel momento mi suggerivano che un paziente che migliora i suoi disturbi fisici, ma non modifica in meglio anche il suo atteggiamento verso l'esistenza non può essere considerato il simillimum del caso. Per cui ad ogni ricaduta mi ingegnavo a cercare un medicamento migliore. Questi i risultati:

- Nux vomica 0/6 LM:

il paziente sbaglia dosaggio e ne assume due globuli al giorno per 30 giorni. Risultato: smette di fumare le 40 sigarette quotidiane che gli generavano una nausea molto intensa, ma la psoriasi aumenta escono catarri senza fine e sua moglie mi riferisce che la notte è in preda al delirio.

- Sulphur 0/6 LM, solo pochi globuli: peggioramento progressivo e generalizzato, croste sanguinanti, eritorodermia grave. Il quadro clinico più difficile di tutta la vicenda, affrontato insieme ad una mia collega. Ricordo che ero alle pirme armi della mia pratica medica omeopatica. Ci viene in aiuto Lycopodium 200K che, lentamente, risolve la situazione.

- Arsenicum iodatum 200K:

dopo 7 giorni aumento dell'eruzione accompagnato da febbre. Viene prescritto ancora Arsenicum iodatum 200K in plus, con pronta guarigione, ma con un ritorno alla situazione precedente, senza una apprezzabile miglioramento.

- Nitricum acidum 200K: live miglioramento dell'eruzione, miglioramento dei disturbi urinari

- Hepar sulphuris 200K:

Rimedio prescritto per una brutta tosse che riuscì solo a migliorare; psoriasi e quadro generale invariati.

## SECONDA PARTE DELLA TERAPIA

Dalla tosse non guarita da Hepar inizia la seconda parte della terapia. Riassumendo: è il 1990, Ugo, che ha ora 71 anni, è da 6 anni in terapia per psoriasi grave. Ha smesso da tempo pomate corisoniche e farmaci a dosi ponderali. Ha aggravamenti della malattia periodici e talvolta intensi, soprattutto col sopravvenire della stagione calda. Mantiene inalterato il suo pessimo umore, in particolare se malato, con irascibilità, violenza e misantropia e con estrema suscettibilità e scorrettezze, anche di lieve entità. In più attualmente sta soffrendo di una brutta tosse non guarita da Hepar sulphur, anche se apparentemente bene indicato.

## SINTOMATOLOGIA

- Ho una tosse molto frequente e violenta, "che mi strozza".
- Sto meglio di giorno e se faccio delle cose, se sono in movimento
- Sto molto peggio quando mi risveglio di notte, comincio a tossire e non finisco più
- Mi prendono crisi violente, come se dovessi espellere catarro che non ho; solo dopo che ho tossito tanto riesco a tirare fuori poco catarro chiaro.
- Raramente espettoro di "una puntina di sangue".
- A forza di tossire mi viene un dolore alla pancia, a sinistra, tanto che me la devo tenere con le mani.
- Divento rosso in viso durante le crisi, con tanto di calore, prendo fuoco.

## OBBIETTIVAMENTE RILIEVO:

- Aggravamento della psoriasi con macchie rosso-violacee
- Intenso rossore del viso, anche fuori dalle crisi.
- Estremamente irascibile, non sopporta nessuno, sgarbato anche col medico

## DIAGNOSI

- Laringotracheite con minacce di bronchite, senza tendenza a guarigione spontanea
- Aggravamento dell'eruzione psoriasica

## PRESCRIZIONI

In base a questa sintomatologia viene prescritta Belladonna 30CH, che migliora notevolmente tutto il quadro clinico. Belladonna 200K guarisce definitivamente. E' il Gennaio 1990, la tosse durava già da più di un mese. Il medicamento porta giovamento anche all'umore di Ugo, che ora deve sostenere anche una grave malattia della moglie che le sarà fatale di lì a poco. Nonostante ciò lo stato di salute del paziente si mantiene buono. Registro una riesacerbazione nel Maggio dello stesso anno, prontamente recuperata da Belladonna 200K. Il medicamento viene prescritto altre quattro volte nel periodo di un anno, per riesacerbazioni dell'eruzione spesso successive ai ricoveri della moglie, che morirà l'anno seguente dopo numerosi cicli di chemioterapia. A questo punto Ugo deve anche sostenere una solitudine molto difficile.

Sono passati altri 7 anni da allora ed il paziente, che tutt'ora è una terapia, ha ricevuto i seguenti medicinali:

- Belladonna: è stato il medicamento principale, che tutt'ora assume. Fino a che la dose 200K funzionò continuai a prescriverla; fui costretto ad aumentare la potenza nell'autunno/inverno del 1993, con risultati non univoci. Dapprima Belladonna MK e poi XMK in tre somministrazioni funzionarono egregiamente, poi non più. Da allora in poi ho usato le potenze LM, fino alla 120LM, con ottime risposte. Agisco all'incirca così: 5 gocce alla volta al giorno – raramente due – per un periodo che va dai 14 ai 28 giorni, a seconda della risposta, che non è mai venuta meno.
- Aurum metallicum: fu prescritto in dose 200K alla fine del 1991, alla fine del 1992 ed alla dose scalare che va da 6K alla 200K a metà del 1993, con ottimi risultati. Questa la sintomatologia:
  - Avvilimento e pianto pensando alla moglie morta
  - Estrema misantropia insieme ad un profondo senso di solitudine.
  - Risvegli notturni con dolore “davanti al cuore” “che mi preme”, che passa dopo un po', quando comincio a sudare.
  - “Sono stanco, non riesco ad andare più avanti, uno di questi giorni prendo il fucile e mi sparo un colpo...”
  - Eruzione psoriasica non troppo evidente (segno prognostico sfavorevole! Si passa da una fase attiva con eruzione, rabbia, reattività esasperata, ad una fase passiva, con avvilimento e desiderio di morire).

Aurum diede sempre ottimi risultati, con miglioramento della sintomatologia, con prima fase di aggravamento dell'eruzione insieme a scomparsa dell'avvilimento e ricomparsa della rabbia. Con Aurum Ugo ritrovava se stesso, o perlomeno il migliore se è possibile al momento.

- Fluoricum acidum: lo prescrissi alla 200K nel maggio del 1995. Ottenni un certo miglioramento ed ottenni anche... che Ugo si mettesse in cerca di una donna! La ricerca non andò a buon fine. La successiva somministrazione del medicamento non sortì alcun effetto.

- Conium maculatum: lo prescrissi alla 200K nel Luglio 1996, perché il paziente, mantenendo il suo pessimo carattere, stava cadendo in uno stato di prostrazione fisica, con dimagrimento ed estrema debolezza alle gambe, generata da una forte dolore in sede lombo-sacrale. Continuava a manifestare delle pulsazioni sessuali che – a suo dire – non trovavano soddisfazione. Il figlio mi comunicò, invece, che tentava di andare con delle prostitute, non so con quale esito. Il medicamento aiutò il paziente, che recuperò energie e peso. La seconda somministrazione risultò pressochè senza effetto, ripresentandosi il quadro di un eruzione grave ed il restante corredo sintomatologico. Alla fine sempre e solo Belladonna risolveva il quadro.
- Syphilinum: lo prescrissi alla 200K nel Giugno del 1997, in base ad un rilevante aggravamento notturno della sintomatologia. Risultati non di grande rilievo.
- Placebo: è stato usato con estrema frequenza. Fra il 1994 ed il 1995 Ugo è rimasto per ben 6 mesi senza veri medicinali, con un eccellente stato generale: veramente un risultato importante.

Ho visitato Ugo circa 40 giorni or sono. Usciva da un ciclo di 28 giorni di Belladonna 120LM in gocce, con risultati buoni. In questi ultimi due anni è invecchiato notevolmente anche se, considerando i quasi 80 anni, la malattia, la vita in solitudine, mantiene un dignitoso livello di esistenza. Era rammaricato perché nelle due ultime battute di caccia non aveva ucciso nessun animale.

Mi racconta, con un certo timore per il mio giudizio, che è stato da una guaritrice perché gli era tornato il dolore in sede lombo-sacrale. Questa donna, “grande e simpatica”, con tre brevi e violenti massaggi lo ha guarito. Aggiunge che è una bella donna. Scherzando le ha proposto di provvedere alla casa e cucinare per lei, mentre lei si occupa degli ammalati, e sembra che la guaritrice abbia accettato. Ugo in questi anni si è molto addolcito e riesce, di tanto in tanto, a manifestare tolleranza ed anche tenerezza. Mi racconta che sogna spesso sua moglie e che quando accade si sente meglio. Gli consiglio di portare un bel mazzo di fiori alla guaritrice e di invitarla a pranzo. Mi sembra, al momento, l'unica terapia di cui necessita. Accetta e se ne va di buon umore.