

IL MEDICO OMEOPATA Anno V n. 15

Quadrimestrale della F.I.A.M.O. - Federazione Italiana delle
Associazioni e dei Medici Omeopati - Novembre 2000

- Jacques Imberechts "Imparare dagli insuccessi!"
- Superquark: il nostro caro Angela...
- Proving MATE - Ilex paraguaiensis
- Imenotteri
- Argentum nitricum
- Mercurius corrosivus
- Aurum muriaticum natronatum
- Zea italica

Direttore Responsabile

Gustavo Dominaci

Segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

Redazione:

c/o Centro Omeopatico Vescovio

Piazza Vescovio 7 00199 Roma

Tel/Fax 06-86208145

e-mail: rivista@fiamo.it

Amministratore / Pubblicità:

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

Via Beccaria 22 - 05100 Terni

Fax 0744.429900

E-mail: omeopatia@fiamo.it

Sito web: www.fiamo.it

Progetto grafico e impaginazione:

Massimo Barzetti

Alessandro Ceccarelli

Francesco Rossi

Stampa

Tipografia Economica Moderna

Via Primo Maggio, 15 - 05022 Amelia (TR)

Tel. 0744.981495

Hanno collaborato a questo numero

Antonio Abbate

Cecilia Arturo

Giuseppe Attanasio

Paolo Bellavite

Sergio Bossio

Andrea Brancalion

Maria Teresa Di Francesco

Gustavo Dominici

Giuseppe Fagone

Renzo Galassi

Christiane Lhullier

Pindaro Mattoli

Angelo Micozzi

Carmelo Musco

Marina Nuovo

Vincenzo Nuzzo
Maurizio Paolella
Roberto Petrucci
Nicola Portone
Gino Santini
Paola Vianello
Giovanna M. Viviani

SOMMARIO

Editoriale:

pag 3 - **Papaveri e Papere**

Convegni:

pag 4 - **L'omeopatia italiana a confronto**

Lettere al giornale:

pag 6 - **"Nessuno scrive al direttore? Ci provo io!"**

Politica

pag 8 - **Il nostro caro Angela...**

Repliche:

pag 9

Fiamo informa:

pag 11

Informatica:

pag 16 - **L'uso di Win Chip in medicina veterinaria**

pag 18 - **Madras**

Intervista:

pag 20 - **Imparare dagli insuccessi!**

Miasmi:

pag 24 - **Il percorso storico della Psora**

pag 26 - **Tre malati in uno o un malato con tre aspetti?**

Sperimentazioni:

pag 30 - **MATE - lex paraguayensis**

Veterinaria:

pag 38 - **Trattamento omeopatico dell'Epilessia in un cane**

pag 40 - **MICIA della "la rescapze"**

Pediatria:

pag 42 - **La clinica "naturale" omeopatica infantile**

Recensione

pag 47 - **Scienza o Arte del guarire?**

Casi Clinici:

pag 48 - **Gli Imenotteri umani**

Rimedi Rari:

pag 54 - **Un flusso continuo**

pag 56 - **La dermatosi furfuracea di Elia**

Storie di quotidiana omeopatia:

pag 60 - **Raccontiamoci anche gli errori!**

pag 64 - **Documenti FIAMO**

Editoriale

Papaveri e papere

di Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

Direttore de "Il Medico Omeopata"

I papaveri non si fanno riprendere nelle foto, appaiono solo nelle situazioni che contano, quando ci sono da dire cose importanti a persone importanti o quando c'è da fare opera di illuminazione del volgo per proteggerlo da oscuri stregoni. Purchè non ci sia nessuno a contraddirli, cosa che irrita la loro delicata sensibilità.

Può accadere che in una calda serata di Luglio un famoso e giustamente stimato conduttore televisivo salvi quattro o cinque milioni di persone da un immane pericolo, quello di cadere preda di venditori di nulla (vedi pag 8) detti omeopati.

Anzi no, venditori di cortisonici camuffati da globulini e di antibiotici diluiti all'infinito, che quindi non possono uccidere nessun germe.

Può accadere che in un giorno di Ottobre due famosi e giustamente stimati quotidiani nazionali pubblichino un piccolo ma bene in vista articolo che riporta l'avvertimento nientedimenchè dalla Conferenza Episcopale Italiana a guardarsi bene dalle medicine alternative che, tra l'altro, potrebbero spianare la via all'occultismo. Ci s'indigna doverosamente, si è colpiti dalla sindrome di Giordano Bruno contro la Chiesa che si erge ad ostacolo di scienze e metodi che vogliono solo alleviare la sofferenza senza recare danni. Ma attenzione, qualcuno più attento (vedi pag 9) avverte che la CEI non ha affatto detto ciò, che i due quotidiani in questione hanno posto il fatto in modo assai differente dalla realtà. Di questi tempi occorre fare molta attenzione anche ad adirarsi, è facile sbagliare bersaglio!

Accade anche che, sempre nello stesso mese, ad un convegno in Padova su Medicina alternativa (sic!) e Medicina scientifica un famoso e giustamente stimato professore (vedi pagina 10), legga a voce alta nientedimenchè una frase de "Il Medico Omeopata" conclusiva di un articolo di Carmelo Musco e, prendendo spunto da essa, dimostri impeccabilmente ed inequivocabilmente che razza di tipi siamo noi – gli omeopati, appunto – e cosa andiamo dicendo. Chi si industria all'uso delle parole sa con che facilità si possano estrapolare frasi da discorsi e da articoli e dimostrare, sempre inequivocabilmente, purchè non ci sia il diretto interessato a contraddire (e qui ci ricollegiamo al fatto N.1) ciò che si vuole, anche l'opposto di quello che il malcapitato autore voleva dire. Fine dei fatti.

Il signor Giorgio Cosulich de Pecine, che non ho il piacere di conoscere personalmente, ha pubblicato un bellissimo libro di fotografie dal titolo "Il respiro del Silenzio" (casa editrice Ede) e, con estrema generosità, ci ha concesso l'uso gratuito dell'immagine di copertina. La foto è stata scattata alle Isole Eolie e, oltre la bellezza, colpiscono quelle paperelle che nuotano un po' a tondo, un po' smarrite in uno spazio così vasto. Bè, a me hanno ricordato noi omeopati. Ma se ci sono le papere non possono macare i papaveri, come da famosa canzone che non corrisponde ai miei tempi, ma certo a quelli dei famosi e giustamente stimati di cui sopra. Com'è che non si vedono? Cari ingenui, i papaveri non si fanno riprendere nelle foto, appaiono solo nelle situazioni che contano, quando ci sono da dire cose importanti a persone importanti o quando c'è da fare opera di illuminazione del volgo per proteggerlo da oscuri stregoni.

Purchè non ci sia nessuno a contraddirli, cosa che irrita la loro delicata sensibilità.

Spero che questo numero de “Il Medico Omeopata” sia di gradimento e di utilità a tutti voi, perché è questo e solo questo che fa felice coloro (non colui, attenzione!) che ci lavorano. Se il contenuto vi stimola a pensare o a criticare o anche ad elogiare fatecelo sapere, anche noi siamo delicati, ma sosteniamo il contraddittorio, di più, lo cerchiamo.

Per ultimo: in contemporanea col nostro giornale uscirà un numero di LINKS, rivista omeopatica olandese in lingua inglese che viene letta in tutto il mondo, contenente esclusivamente lavori di medici omeopati italiani. Per gentile concessione dell’editore sarà inviato gratuitamente a chi ne farà richiesta, comunicando con precisione i suoi dati:

- per posta: Grevingaheerd 115 9737 SJ Groningen The Netherlands
- via fax: + 39 50 5491747
- via posta elettronica:
- homeolinks@antenna.nl

Un caro saluto, paperelle!

Convegni

Il congresso nazionale FIAMO-ROMA 6/8 ottobre

L'Omeopatia italiana a confronto

Partecipazione, interesse e vivacità di spunti confermano il buon momento dell'Omeopatia italiana

Gustavo Dominici
gdominici@mclink.it

Ci si reincontra, ancora a Roma, caput mundi, crocevia di tutto, Omeopatia compresa.

Quest'anno abbiamo a disposizione un giorno di più, a conferma del successo dell'iniziativa e delle crescenti esigenze. Nonostante ciò gli interventi sono molto fitti ed il tempo per la discussione assai scarso.

Il tema annunciato, "L'analisi del caso", trova chi lo svolge con diligenza e chi, più semplicemente, dice ciò che vuole dire. Probabilmente è giusto che ciò avvenga, l'unico vero Congresso Italiano di Omeopatia che si snoda nello spazio di due mattine e due pomeriggi non può essere ristretto ad un solo argomento. C'è necessità che gli omeopati, le associazioni e le scuole esponano la varietà dei valori di cui si stanno occupando ed informino delle loro conclusioni, parziali o definitive. Prende atto di tutto Andrea Signorini, verso il finale, facendo un bilancio realistico della manifestazione, dei progressi delle ingenuità e degli obiettivi futuri. Tutto ciò fa ben sperare.

Si rivede il Presidente Gios Bernardi, finalmente risanato. Insieme al Presidente in carica Pindaro Mattoli ed a Pietro Federico formano un gruppo dirigente di tutto rispetto, anche dal punto di vista esteico, come potete ammirare nella foto. Insomma l'Omeopatia italiana e la FIAMO che ne è portavoce ha i suoi rappresentanti. Può apparire piccola cosa, un particolare di scarso rilievo, ma solo a chi non ha vissuto l'ultimo ventennio omeopatico italiano e la gestazione della FIAMO quando, nella vita intrauterina, si faceva chiamare CURMO. Un nome che faceva presagire un aborto o una molformazione. Così non fu, la Vis Morborum Medicatrix ha agito con tutta la sua potenza ed ha aggiustato le vistose anomalie. Ricordo gli interventi dei vari Omeopati, spesso presi dal fervore, ognuno intento a comunicare qualcosa di molto pressante, quasi sempre senzarelazione alcuna con gli interventi precedenti. Occorreva molta ironia e senso dello spettacolo per poter sostenere la rappresentazione, che a tratti pareva la riunione del Club dei Border-Lines. Vabbè, gli albori si sa sono indefiniti, i tuoni non sono temporali, e siamo arrivati qua, consapevoli del progresso, con qualche patema di troppo. Non rivedo con piacere il Dr Benito Meledandri, presente lo scorso anno come l'imperatore che veglia su dei sudditi riottosi. Non sono informato sugli inviti per decifrare se è stato l'imperatore a snobbare i sudditi o i sudditi che gli preferiscono una vivace ed un po' caotica democrazia. Confido nella seconda delle due.

Come sempre i veterinari sono fra i meglio organizzati e fra i più concreti. Ma non sono i soli. Quest'anno il vento del Nord si fa sentire in modo particolare ed ha un accento milanese. I medici della Scuola di Omeopatia di Milano, con a capo Roberto Petrucci, presentano numerosi lavori, parte di un progetto organico. Così pare che il metodo della ripetizione delle dosi prenda il sopravvento su tutto. Nella mattina di Domenica altri lavori ben coordinati gli faranno compagnia: la presentazione della famiglia delle Liliacee che ha in Mangialavori, Meriardo, Tomassini e Marotta i suoi interpreti e la tecnica di prescrizione miasmatica. Quest'ultima viene presentata da Renzo Galassi in modo estremamente organico e didattico e da Gloria Lillo con una ricchezza tale di spunti da meritare una conferenza a parte ed un dibattito acceso. La mattinata di Domenica sembra la più interessante e, mi pare di capire, la più gradita della sala.

Tra gli altri lavori mi sembrano particolarmente apprezzabili: la sperimentazione condotta da Andrea Signorini su *Arsenicum bromatum*, ripetuta per ben tre volte; tre casi clinici di *Imenotteri*

presentati da Giuseppe Attanasio; il lavoro di frontiera di Micozzi e Santini sulla predisposizione immunogenetica, che in particolare si fa notare per la profondità e l'accuratezza degli studi che ha implicato.

L'elenco ovviamente non ha alcuna pretesa di essere esaustivo.

In genere noto che il livello degli interventi si è senz'altro innalzato, che il caos degli argomenti è senz'altro in ribasso e rilevo una discreta organicità di interventi in lavori di equipe ben coordinati. E' auspicabile che si inneschi un meccanismo di competizione positiva fra i vari gruppi e tendenze, che stimoli il miglioramento e l'organizzazione di sforzi ed intenti. Perché non fare del tutto per proporre con i fatti il proprio metodo di studio e di lavoro come il migliore? In parte questo accade, ma si nota ancora una suscettibilità eccessiva alla critica ed una scarsa propensione al dibattito. Eccesso di difesa, sinonimo di una sicurezza di argomentazione ancora da venire.

In tre giorni hanno implicato inevitabilmente una cena di gala offerta in un famoso ristorante trasteverino con incluso un ricco spettacolo di varietà. Fra "O sole mio", "Dicitancello vuie" e "Volare, volare", fra brindisi, saluti, baci, abbracci e convenevoli, abbiamo gustato dell'ottimo pesce, un vino accettabile e qua e là abbiamo assaporato la sensazione di sentirsi un po' estranei a Roma, insomma un po' come uno dei tanti giapponesi in platea. Per concludere, da medici quali siamo, potremmo formulare senza indugio che l'Omeopatia italiana è in una fase di crescita tumultuosa, simile a quella prepuberale. La prognosi? Buona.



Massimo Mangialavori



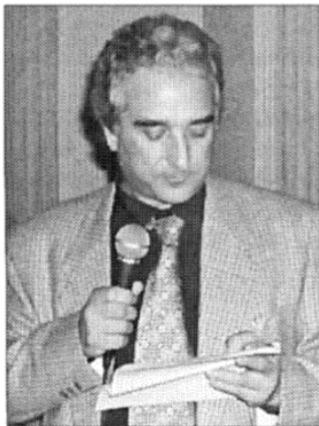
Dirigenti FIAMO



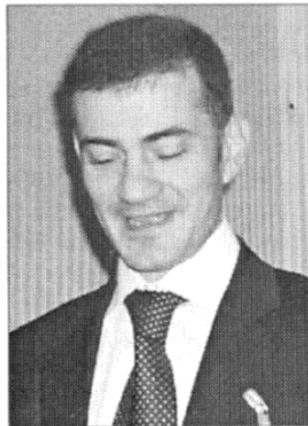
Gloria Lillo Alcover



Franco Del Francia



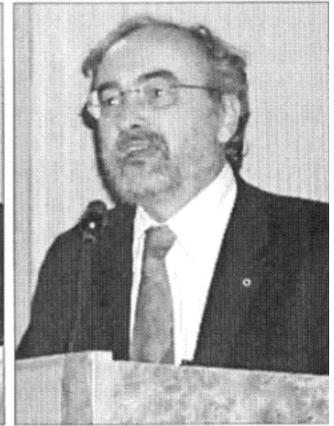
Salvatore Coco



Renzo Galassi



Gianni Marotta



Giacomo Merialdo

Lettere al giornale

“Nessuno scrive al direttore? Ci provo io!”

Caro Direttore, “nessuno scrive al Direttore!”?

Ci provo io!

Lei avrà già letto il mittente e, quindi, parto svantaggiata: non sono un medico, ma solo una paziente: vivace, pungente, polemica. Tanto per smuovere le acque.

Ho letto solo un numero del Suo giornale, la frase giusta dovrebbe essere: l’ho divorato tutto di un fiato”.

Finalmente l’Omeopatia non meramente divulgativa... in italiano!

Ho “girato” molto su Internet prima di incappare nel sito della FIAMO. Leggo sull’ultimo numero della rivista un pacato, e neanche tanto, invito del Direttore a far sentire la voce italiana nei Congressi Internazionali di Omeopatia o anche, solamente, su un numero speciale della rivista LINKS, che, mi sembra di aver capito, è a tiratura internazionale.

Da neofita dell’Omeopatia, sicuramente simpatizzante, ho voluto indagare quanto la comunità scientifica medica prendesse in considerazione gli articoli di questa disciplina.

E allora, incuriosita, sul sito <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed> ho digitato “HOMEOPATHY”. Il sito è giornalmente visitato da milioni di ricercatori perché raccoglie le pubblicazioni scientifiche a carattere biomedico, delle riviste più lette al livello mondiale. Digitando appunto la parola “homeopathy” vengono fuori ben 1745 articoli: di molti interessanti non è, possibile leggere l’abstract (la rivista non lo fornisce!!!), di altri si viene a scoprire che sono denigratori. Un quadro aspettato.

Se insieme alla parola “Homeopathy” si digita “Italy” (come “affiliation”) gli articoli diventano 11, tutti pregevoli e di livello comparabile a quelli riportati dal Suo giornale. E’ solo una osservazione.

Dimenticavo di avere detto di essere polemica e pungente e allora Le chiedo: come mai il suo giornale, pur diretto a Medici Omeopati (lo dice il titolo stesso), che, quindi, guardano al paziente come portatore di malattie più che, sterilmente, alla malattia, non ha una rubrica dedicata alle opinioni o esperienze omeopatiche dei pazienti? Immagino che la risposta potrebbe essere che il giornale viene letto da medici e che la qualità dello stesso non offre spazio a discussioni con persone non del ramo. Ma sono certa che Lei (come molti altri medici), sia in grado di riportare osservazioni interessanti di qualche paziente più curioso. Forse le lettere al Direttore potrebbero accogliere anche questo tipo di esperienze, senza che queste diventino un contenitore per chiedere consigli e, quindi, senza che il Direttore si trovi a gestire una rubrica del tipo “posta del cuore”. Sono altrettanto sicura che più di qualche paziente avrebbe piacere di iscriversi come “simpatizzante” alla vostra associazione e ricevere periodicamente la rivista che vi rappresenta.

Giusi Pitari – L’Aquila

E-mail: giusi.pitari@iol.it

Gentile signora Giusi Pitari,

la rubrica delle Lettere può fungere da contenitore per le esperienze di pazienti, come è già accaduto, ma non di tutti, solo di quelli speciali, come Lei, che è una ricercatrice universitaria ed è appunto per questo che ha avuto accesso alla nostra rivista. Se diffondessimo il nostro giornale a tutti indistintamente dovremmo modificarne il contenuto. Di problemi ne abbiamo già troppi. Se in futuro intende comunicarci i risultati delle Sue ricerche nei vari siti gliene saremo grati. Per quanto riguarda la posta del cuore, Lei non immagina nemmeno quanto mi piacerebbe gestire una rubrica

di tal fatta, ma al momento non è nei progetti de “Il Medico Omeopata”. Grazie per l’intervento. Colgo l’occasione per ringraziare tutti i lettori che hanno scritto a seguito del mio invito. Considerazioni estremamente lusinghiere e piene di gratitudine che però se pubblicate avrebbero forse annoiato i lettori e di certo personalizzato troppo il dibattito. In realtà, usando l’ironia, intendevo stimolare la discussione fra omeopati vincendone l’innata pigrizia. Intendevo rendere pubbliche le numerosissime ed interessanti opinioni dei colleghi che spesso mi vengono riversate addosso, credo con la speranza che me ne faccia portavoce. Insomma, vorrei che gli interventi di questa rubrica riempissero almeno tre pagine, non obbligatoriamente rivolti al direttore, quanto ai lettori, a commento e critica dei vari lari pubblicati. Semplicemente questo. Attendo. (G.D.).

Politica

Il nostro caro Angela...

Gino Santini

g.santini@ismo.it



Il giornalista Rai Piero Angela

E' passato diverso tempo da quel fatidico 11 luglio, quando quasi cinque milioni di italiani hanno sorprendentemente appreso dalla trasmissione televisiva SuperQuark di avere affidato la propria salute ad una metodologia terapeutica non solo inefficace ma, addirittura, pericolosissima. Era questa, in soldoni, l'ennesima sciagura piombata sull'omeopatia ad opera della premiata ditta Piero Angela e Giangi Poli, probabilmente orgogliosi di avere salvato la vita a tanti incauti che si destreggiano abitualmente fra granuli e globuli.

Abituati a tutto, questa volta gli omeopati hanno dovuto amaramente constatare che il limite del buon senso e della correttezza deontologica dell'informazione scientifica è stato abbondantemente superato. Tanto accanimento contro la creatura di Hahnemann è quanto meno sospetto: impossibile non collegarlo alla discussione (avvenuta proprio in tale periodo) di un "fastidioso" progetto di legge alla Commissione Affari Speciali della Camera oppure alla imminente scadenza legislativa della commercializzazione dei farmaci omeopatici.

Troppo decise e inverosimili le accuse, portate con consumata incompetenza e con la tracotanza tipica di chi conosce solo superficialmente l'argomento di cui sta parlando. I messaggi di

solidarietà e di sdegno selezionati dalla redazione testimoniano una grande reattività di fondo, anche se le parole potrebbero essere più efficacemente accompagnate da fatti più concreti sotto forma di protocolli di verifica scientifica e di maggiore intrescambio di informazioni, oppure con l'attivazione di opportune "unità di crisi" predisposte per situazioni come questa. Se non altro per velocizzare le fisiologiche reazioni che devono necessariamente seguire le farneticanti provocazioni del Piero Angela di turno.

Ma anche gli omeopati hanno appreso qualcosa di nuovo dalla trasmissione in questione, soprattutto che il "farmaco omeopatico non è riconosciuto dalle autorità sanitarie" e che i farmacisti vendono rimedi "dei quali non si sa il contenuto; non si sa cosa c'è dentro", considerando il Decreto Legislativo n. 185 del 17 marzo 1995 alla stregua di un fastidioso incubo che, secondo Ferdinando Aiuti, non è mai esistito. Inoltre si è appreso dall'esistenza di una nuova corrente omeopatica fautrice dell'attacco alle faringiti mediante antibiotici diluiti e che esistono delle case farmaceutiche che aggiungono al farmaco omeopatico, sempre a detta di Aiuti, "dosi non indifferenti di cortisone".

All'esimio docente si consiglia vivacemente di segnalare all'Autorità Giudiziaria, da buon cittadino, quanto di sua competenza, sperando al contempo che nel suo operare professionale non sia così superficiale come quando gli viene chiesto di pontificare su argomenti di cui risulta essere totalmente all'oscuro.

Stupisce (ma poi neanche tanto) l'incompetenza e il pressapochismo con cui il servizio pubblico, nonostante tutto sovvenzionato anche da qualche paziente che si ostina a seguire sentieri "poco ortodossi", affronta argomenti di così vasta diffusione. Viene spontaneo domandarsi in quali altri campi legati alla divulgazione scientifica siamo stati alla mercè del conduttore di turno.

Come se non bastasse, ai tuoni di SuperQuark sono seguiti i fulmini della Conferenza Episcopale Italiana, che ha pensato bene di segnalare la pericolosità che può avere per lo spriti di un buon cattolico l'uso delle medicine alternative, omeopatia in testa. Non male, se si pensa al clima di un Anno Santo che mostrava di volere giubilare tutto e (quasi) tutti. E' proprio vero: l'omeopatia in questo momento ha sicuramente pochissimi santi in Paradiso.

E neanche un angelo.

Repliche

IL CORRIERE DELLA SERA CONTRO LA MEDICINA ALTERNATIVA E I VESCOVI

Prof. Paolo Bellavite

Università di Verona

Membro della Commissione Ministeriale per i medicinali omeopatici

blpla@borgoroma.univr.it

Sabato 21 ottobre 2000 il Corriere della Sera ha pubblicato, a pag. 17, un articolo dal titolo: "I Vescovi contro la medicina alternativa", dando anche risalto alla notizia con un trafiletto in prima pagina. Questo servizio, che sembra riferire di un'inedita crociata della C.E.I. nel campo della Sanità, ha sollevato notevoli reazioni da parte dei cultori delle discipline non convenzionali (Federazione italiana shiatsu, Comitato per la difesa dell'omeopatia e altre Società omeopatiche, Società italiana di agopuntura) ed anche da parte della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, il cui Presidente avrebbe dichiarato, fra l'altro (stando alla citazione del Corriere): "Sbagliato da parte della C.E.I. fare un gran calderone".

In realtà si tratta di un documento dell'Ufficio Nazionale C.E.I. per la pastorale della sanità del 7 luglio 2000, di cui solo un punto (il 10° su 41) è dedicato al problema delle "medicine non convenzionali" (termine usato nel documento e di gran lunga più corretto di quello adottato dal Corriere di "medicina alternativa").

Oltre al fatto che il documento della C.E.I. ha carattere, tono e significato assai diversi da quelli manifestati nell'articolo citato, vengono riportate citazioni decontestualizzate e parzialmente

artefatte con lo scopo evidente di far credere che la Chiesa voglia squalificare in blocco tutto quel vasto campo della medicina.

Seguono alcuni esempi che chiariscono e dettagliano la scorrettezza dell'articolo del Corriere:

1. nel documento citato le medicine non convenzionali vengono definite "prassi mediche non ondante su riscontri di anatomia, fisiologia, patologia eterapia propri della medicina occidentale", definizione che è un po' troppo generica ma sostanzialmente chiara e accettabile; dal Corriere tale definizione è riportata omettendo le ultime quattro parole: ovviamente, ciò induce nel lettore la convinzione che, per la C.E.I., le medicine "alternative" siano prive di qualunque fondamento.
2. nel documento è manifestata una preoccupazione pastorale per "il problema del possibile coinvolgimento, da parte di alcune di esse, con filosofie orientali difficilmente compatibili con la fede cattolica e qualche volta persino accompagnate da pratiche occultistiche". Tale problema viene estrapolato dal Corriere a tutte le medicine alternative: "Anche omeopatia e agopuntura sotto accusa: ispirate a filosofie incompatibili con la fede"... "la medicina alternativa può essere dannosa per il corpo e per lo spirito di un buon cattolico"... "al bando nell'ordine: erboristeria, agopuntura, omeopatia, riflessologia, iridologia, pranoterapia, reiki, shiatsu". E' evidente che un simile travisamento della materia può ottenere simultaneamente un duplice risultato: far sì che i cattolici si allontanino dalle medicine non convenzionali e, d'altra parte, far sì che chi si cura con successo mediante terapie non ufficialmente riconosciute (un numero crescente di cittadini) prenda fiducia nella Chiesa che sarebbe responsabile di incompetenza e di ingerenza indebita nelle questioni mediche.
3. Del documento della CEI Non vengono riportati gli spunti di apertura alle medicine non convenzionali ("... la Chiesa deve sentirsi fortemente interpellata ad approfondire il problema, acquisendo la necessaria competenza per un sicuro discernimento, nel rispetto della metodologia scientifica che riconosce nella medicina una scienza sperimentale") ma solo alcune generiche affermazioni sulla variabilità individuale ai farmaci e sulle non adeguate applicazioni della medicina allopatica.
4. Nonostante siano stati riportati alcuni interventi critici nei confronti del documento C.E.I., la frase finale ad effetto è la seguente (attribuita ad un membro del "Comitato nazionale bioetico"): "Fa bene la Chiesa a richiamare un mondo di fronte agli sconvolgimenti della tecnologia da una parte all'avvento di nuove streghe dall'altra".

Il richiamo alle streghe chiarisce finalmente chi fa di ogni erba un fascio (da... bruciare!): non è il documento che ha originato il caso, ma lo stesso articolo del Corriere. Le principali medicine non convenzionali (per cui nel mondo anglosassone si usa anche il termine "complementari") sono oggi al vaglio della scienza ed alcune di esse hanno ricevuto significative conferme sotto forma sia di studi clinici controllati sia di ricerche a riguardo del meccanismo d'azione, pubblicate da riviste scientifiche internazionali di primo piano (per una rassegna aggiornata vedi volume recentemente pubblicato dall'Osservatorio per le Medicine Complementari di Verona: A.A.V.V., "Le medicine complementari).

Definizioni, applicazioni ed evidenze scientifiche disponibili", UTET Periodici, Milano, 2000). Presso il Ministero della Sanità sono attive due Commissioni incaricate di studiare l'argomento ai fini della registrazione ufficiale dei medicinali e della regolamentazione delle qualifiche professionali.

Non occorre essere esperti della materia per sapere che né l'erboristeria, né l'omeopatia hann alcunchè da spartire con le filosofie orientali e per sapere che fitoterapia, omeopatia ed anche medicine di origine orientale sono oggi utilizzate, anche nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche, per quello che possono valere a scopo terapeutico e non per propagandare filosofie o pratiche occultistiche. Con ciò non si vuole negare che il pericolo di strumentalizzazioni filosofiche, religiose o semplicemnete commerciali susista realmente.

La delicatezza dell'argomento, sul piano sia medico-scientifico sia etico, raccomanderebbe maggiore prudenza e maggiore competenza nel dare informazioni al pubblico.

IL PROF. FEDERSPIEL E "IL MEDICO OMEOPATA"

Di Carmelo Musco

carmelomusco@infinito.it

Il Prof. Federspiel al Convegno "Medicina Alternativa & Medicina Scientifica", organizzato dall'Ordine dei Medici di Padova il 29/10/2000 – presenti, come relatori, oltre lo stesso Federspil, il Dr. Aldo Pagni (Presidente della FNOM), il Prof. Cesare Scandellari (PD), il Dr Salvatore Amato (presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo), vari altri presidenti di Ordini di Medici e un nutrito numero di medici – ha ritenuto opportuno, nel contesto di una discussione sulla validità o meno delle Medicina Omeopatica, citare ai presenti al Convegno un mio articolo pubblicato su "Il Medico Omeopata" (n. 14 – giugno 2000) estrapolando una singola frase (l'ultima) da un contesto molto articolato (5 pagine della rivista suddivisi in due articoli), frase con la quale il Prof. Federspil avrebbe voluto accreditare la sua tesi secondo la quale "è impossibile comunicare con gli Omeopati perché pensano e scrivono cose inconcepibili". La frase in questione è la seguente: "Quanto sopra ci permette di prendere atto che la scienza convenzionale è mancante dei principali parametri di scientificità che essa stessa giudica come indispensabili per potere definire una qualunque disciplina come "scientifica": la scienza ufficiale è autocorraditoria, quindi irrazionale, per mancanza di coerenza in merito ai parametri di scientificità da essa stessa individuati in modo arbitrario su una base convenzionale". A nessuno dei presenti è stata data la possibilità di capire il contesto nel quale quella frase fosse inserita, né tanto meno è stato evidenziato che gli attributi negativi riferiti alla scienza convenzionale – quale quello di "irrazionalità" -, piuttosto che frutto di considerazioni personali del sottoscritto (preso a rappresentanza degli omeopati) fossero le considerazioni di eminenti epistemologi di fama e prestigio internazionali – cosa che si evince in modo chiaro nell'esposizione dei miei articoli corredati di esplicita bibliografia quali Karl Popper e Gerard Radnitzky.

E' evidente che le intenzioni del Prof. Federspil erano di volere gettare discredito sulla classe degli omeopati servendosi degli articoli del sottoscritto dopo averne travisato il contenuto con calcolo e spregiudicatezza, fatto facilmente verificabile con la lettura integrale dei miei due articoli (n. 13 e 14 della rivista de "Il Medico Omeopata").

Da un punto di vista scientifico – e della onesta intellettuale - , non posso che restare deluso e prendere atto del modo volutamente superficiale con il quale il Prof. Federspil ha voluto caratterizzare il suo intervento al suddetto convegno. E' evidente che egli non riesce a tollerare né la scienza medica omeopatica – che egli ritiene, nella sua opinione, non-scientifica ed a-razionale – né il fatto che l'unica scienza che egli conosce – quella ufficiale -, e che potrebbe sostenerlo in questa sua santa crociata contro gli eretici medici omeopati mostra chiari segni di irrazionalità. Per altro verso, da un punto di vista generale, mi sento lesa personalmente come medico, studioso e ricercatore e con tale idea utilizzerò ogni strumento civile e scientifico per tutelare la mia identità personale.

FIAMO informa

L'OMEOPATIA ITALIANA NELL'OCCHIO DEL CICLONE

Aggiornamento politico a cura di Pindaro Mattoli Presidente FIAMO

Chi avrebbe mai pensato solo pochi anni fa che l'Omeopatia Italiana sarebbe stata così oggetto di attenzioni da parte dei mass-media e delle istituzioni pubbliche, politiche e scientifiche, e persino religiose come ora?

L'esigenza, conseguente alle risoluzioni del Parlamento Europeo, di regolamentare le Terapie Non Convenzionali ha portato tale argomento all'attenzione del pubblico e delle varie istituzioni.

Ma vediamo più in particolare cosa sta succedendo nei vari settori.

DOCUMENTO S.I.M.I.

SULLE MEDICINE ALTERNATIVE

Nel numero di maggio del periodico della FNOMCeO "La Professione" è stato pubblicato un documento emanato dalla "Commissione sulle medicine alternative" della S.I.M.I. (Società Italiana di Medicina Interna), dal titolo "In difesa della salute e della Medicina Scientifica", che esprime la preoccupazione della prestigiosa società scientifica nei riguardi della diffusione in Italia di dottrine e pratiche mediche non convenzionali. Nel contesto dell'articolo tale diffusione viene attribuita "a cause diverse, che vanno da un reale deterioramento del rapporto medico-paziente, alla pleora medica, fino ai mutamenti culturali ostili alla scienza moderna che si sono verificati nella nostra società negli ultimi anni". D'altra parte le medicine Alternative "ignorano di fatto le conoscenze più consolidate delle scienze biomediche... In conseguenza di ciò, esse appaiono prive di ogni fondamento razionale e possono, nei casi meno gravi, qualificarsi, al massimo, come pratiche empiriche... Sul piano metodologico le medicine alternative appaiono gravate da una serie numerosissima di vizi fondamentali. Sul piano della registrazione delle osservazioni, esse riportano molto spesso i propri risultati in forma non quantitativa e sono prive di una deguata analisi stilistica. Le loro affermazioni teoriche, poi, spesso non appaiono adeguatamente supportate dall'evidenza sperimentale o addirittura evitano di sottoporsi a controlli rigorosi. Esse impiegano, infine, concetti fumosi e fantstici, come la "forza vitale", "l'energia universale", la "diatesi psorica" o il prana, che non hanno alcun legame preciso con la realtà empirica e che pertanto non possono entrare a far parte del discorso scientifico. Gli effetti clinici, spesso vantati dai vari cultori, non sono stati documentati in modo rigoroso ed oggettivo d appaiono in massima parta attribuibili a effetto placebo. Per tutte queste ragioni, le varie medicine alternative che vengono praticate nel nostro Paese appartengono al regno della proto- o della pseudo- scienza piuttosto che a quello della scienza autentica". In particolare l'Omeopatia viene definita "residuo di epoche mediche passate". La S.I.M.I. esprime infine anche preoccupazione per la salute dei cittadini, i quali, "spesso privi di una preparazione adeguata e di una informazione corretta, si trovano esposti alle più varie offerte mediche e posono ritardare addirittura evitare di sottoporsi agli accertamenti diagnostici e/o ai provvedimenti terapeutici scientifici necessari".

Le affermazioni di cui sopra rispecchiano una realtà che si trascina da decenni: da una parte la disinformazione, l'indagine superficiale e il giudizio sommario da parte del mondo medico ufficiale sull'Omeopatia, dall'altra una comunità omeopatica frammentata, che non si esprime per farsi conoscere e riconoscere. La novità del momento storico attuale è che ad un abboccamento le due "medicine" dovranno arrivare obbligatoriamente e che a questo appuntamento la comunità

omeopatica dovrà arrivare unita e con le idee chiare, uscendo dalla mentalità da “ghetto” e riconoscendo che alcune critiche a lei rivolte non sono del tutto ingiustificate.

COMMISSIONE AFFARI SOCIALI DELLA CAMERA

Proseguono lentamente i lavori della Commissione Affari Sociali della Camera per l'elaborazione del testo della proposta di legge promossa dall'On. Galletti dei Verdi sulla regolamentazione di alcune delle terapie non convenzionali più diffuse ed in particolare dell'Omeopatia. Il Comitato Legale della F.I.A.M.O. mantiene stretti contatti con la Commissione e nel tempo ha suggerito ed ottenuto di inserire nel testo molti elementi che hanno contribuito a qualificare la proposta. Se da una parte in positivo c'è da segnalare in particolare la distinzione fra Omeopatia, Omotossicologia e Antroposofia, dobbiamo d'altra parte riconoscere un'azione costante sulla commissione stessa da parte di elementi estranei al mondo professionale omeopatico per plasmare la proposta stessa: in particolare, alcuni punti, come quello del monte ore minimo per la formazione professionale, imposto fin dalle prime battute indiscriminatamente a tutte le metodiche, sembrano essere intoccabili, nonostante la nostra segnalazione di assoluta inadeguatezza e insufficienza; inoltre le definizioni di Omeopatia e Omotossicologia vengono continuamente rimaneggiate su particolari apparentemente insignificanti e nell'ultima versione della proposta sono state addirittura abolite. Ne risulta la spiacevole sensazione che, nonostante i lati positivi del testo, per il resto, più che tendere al miglior risultato per il bene del cittadino, si tenti solo una faticosa mediazione per non scontentare alcuni gruppi influenti.

La F.I.A.M.O. non si accontenta di un risultato parziale e continuerà ad oltranza a difendere la logica della giustizia, informando per giunta le associazioni consumatori e i cittadini sull'andamento della proposta di legge.

COMMISSIONE MEDICINALI OMEOPATICI MINISTERO DELLA SANITA'

In alcuni anni di attività della Commissione la comunità omeopatica italiana non ha avuto minima comunicazione su quello che sta avvenendo nella commissione per i Medicinali Omeopatici del Ministero della Sanità. Nel contempo circolano le voci più strane ed allarmanti (si parla della scomparsa dei nosodi, o delle diluizioni al di sotto della 9CH, o di ogni forma farmaceutica che non sia per somministrazione orale), accanto a ufficiose smentite. E' certo comunque che la parte ministeriale e la dirigenza della commissione stanno adottando gli atteggiamenti più restrittivi possibile riguardo alla diffusione dei medicinali omeopatici, spesso con interpretazioni che scavalcano la direttiva europea del Settembre '92. Ci risulta inoltre che i colleghi omeopati presenti in Commissione siano disuniti nelle loro opinioni e ciò favorisce l'atteggiamento restrittivo di cui sopra. La F.I.A.M.O., che in passato ha fornito un membro alla precedente Commissione, non ha purtroppo voce in capitolo ma non mancherà di segnalare il pericolo di inadeguate restrizioni a tutti i livelli.

LA FNOMCeO E GLI ORDINI DEI MEDICI

In una circolare del 1998 il Presidente della FNOMCeO Pagni ha sollecitato tutti gli Ordini dei Medici provinciali ad effettuare un censimento dei medici che praticano terapie non convenzionali. Come abbiamo più volte segnalato, non sono stati indicati parametri di riferimento per la definizione delle varie terapie, né dei terapeuti. A tutt'oggi pochi Ordini hanno effettuato il censimento, ma, come già detto in passato, la mancanza di parametri comuni e la semplice autocertificazione dei medici che praticano terapie non convenzionali rendono l'operazione poco valida.

La Commissione della FNOMCeO per le Medicine non Convenzionali, istituita nel 1998, e operante fino alla Primavera del 1999, non è stata più convocata, mentre è stato però costituito un

gruppo di studio interno alla Commissione di cui non fanno più parte i consulenti omeopati (peraltro esponenti e rappresentanti delle uniche due associazioni omeopatiche accreditate presso la stessa FNOMCeO) della Commissione. Tale situazione appare poco chiara.

MASS-MEDIA E SUPERQUARK

A tutti è nota la vicenda della trasmissione televisiva Superquark dell'11 luglio, nel corso della quale è stato inserito un servizio di 15 min. sull'Omeopatia.

Nel servizio l'Omeopatia veniva presentata come residuo di una moda culturale medica settecentesca completamente empirica e inverificabile; si citava aneddoticamente un caso di persona che non aveva ottenuto buoni risultati dalle cure omeopatiche e si consideravano i casi clinici omeopatici positivi "aneddotici", trascurando che l'Omeopatia ha alle spalle due secoli di clinica; il Prof. Aiuti raccomandava di non sottoporsi a cure omeopatiche per non correre il rischio di sottrarsi alle cure convenzionali, non tenendo conto che gli omeopati sono tutti medici e sanno bene, in scienza e coscienza, fino a che punto può essere utilizzata l'Omeopatia; si è presentato un esperimento effettuato dall'Istituto Superiore di Sanità, con cui si è tentato di attestare l'inefficacia delle dosi infinitesimali, sottoponendo culture di germi a dosi progressivamente diluite di antibiotico: l'esperimento era concettualmente errato e rende chiaro il livello di preparazione e di documentazione di chi lo ha concepito; successivamente il Prof. Cassone dell'Istituto Superiore di Sanità somministrava ai telespettatori la solita banalità dell'effetto placebo per giustificare i risultati positivi dell'omeopatia certamente "non aneddotica" fin dal secolo scorso; infine, con una critica non consueta rispetto a quelle tradizionali che sentiamo fare da sempre all'Omeopatia, il Prof. Cassone ventilava l'ipotesi che i medicinali omeopatici potrebbero essere dannosi, per certe sostanze utilizzate a basse diluizioni, come l'arsenico o i veleni dei ragni, i per nosodi che potrebbero contenere particelle infettanti, ingorando l'innocuità storica dei rimedi omeopatici e l'adeguamento, nel tempo, della produzione di medicinali omeopatici, per precisi atti legislativi comunitari e nazionali, alle più moderne tecnologie: tutto ciò è un grave e ingiustificato atto di terrorismo psicologico sui telespettatori, tanto più per l'autorevolezza degli interlocutori e della rete televisiva RAI, che è fra l'altro un servizio pubblico.

Nel contesto del servizio peraltro non c'era nemmeno l'ombra di un contraddittorio da parte di qualche esponente dell'Omeopatia, a maggior gloria della Deontologia Giornalistica.

La trasmissione, grossolanamente tendenziosa, denigrativa e diffamatoria nei confronti dell'Omeopatia e dei medici che la praticano, ha suscitato giustamente un coro di proteste di tutti i settori omeopatici, dei pazienti stessi, alle associazioni omeopatiche, alle ditte produttrici e distributrici. La FIAMO ha inviato subito dopo la trasmissione una lettera alla RAI, il cui testo integrale può essere letto sul nostro sito: <http://www.fiamo.it/lettera.htm>.

Più recentemente, nel corso della riunione di Consiglio del 16 settembre scorso, si è stabilito di adire le vie legali nei confronti della RAI per ottenere una adeguata trasmissione risarcitoria. Ulteriori particolari su tale azione legale può essere letta nel relativo articolo sulla presente rivista del Coordinatore del Comitato Legale Paola Vianello.

IL DOCUMENTO DELLA C.E.I. SULLE MEDICINE ALTERNATIVE

A fine ottobre scorso è stato emanato dall'ufficio nazionale della C.E.I. (Conferenza Episcopale Italiana) per la pastorale della sanità, con grande diffusione della notizia sulla stampa, un documento sulle Medicine Alternative.

Tali terapie, a detta della C.E.I., potrebbero essere dannose sia nel corpo, sia nello spirito per il buon cristiano: dannose nel corpo perché non verificate scientificamente e perché potrebbero sottrarre il paziente alle terapie convenzionali, di comprovata efficacia; dannose inoltre anche per lo spirito perché potrebbero coinvolgere il paziente in "filosofie non compatibili con la fede cattolica e qualche volta persino essere accompagnate anche per lo spirito perché potrebbero coinvolgere il

paziente in “filosofie non compatibili con la fede cattolica e qualche volta persino essere accompagnate da pratiche occultistiche”.

In nostra parziale difesa si è espresso il Presidente della FNOMCeO, Prof. Aldo Pagni che affermato, fra l'altro, essere “sbagliato da parte della C.E.I. fare un gran calderone” di tutte le medicine non convenzionali. Al Presidente Pagni va la nostra riconoscenza.

Il Consiglio della FIAMO ha comunque immediatamente inviato un documento di risposta alla C.E.I. e alla stampa, che può essere letto sulle Notizie flash del nostro sito www.fiamo.it, nel quale si puntualizza la completa estraneità della Medicina Omeopatica alle affermazioni della C.E.I. e si manifesta la ferma opposizione a qualsiasi tipo di antistorico integralismo, sia che provenga dal mondo della Religione.

CONCLUSIONI

La situazione generale in cui versa l'Omeopatia Italiana è sempre più articolata, a volte poco comprensibile, senz'altro fonte di giustificati timori.

C'è da segnalare inoltre un preoccupante fenomeno: una specie di “cartello” contro la medicina Omeopatica che sta adottando un linguaggio comune, una serie di interventi (vedi ad esempio il documento della S.I.M.I., le affermazioni del Prof. Aiuti e del Prof. Cassone in Superquark, del documento della C.E.I., etc.) che hanno uno schema espositivo identico: non riteniamo che ciò sia casuale.

Sarà necessario non abbassare mai la guardia ad agire a tutti i livelli per ottenere la validazione scientifica della Medicina Omeopatica e una regolamentazione dignitosa della professionalità italiana, a favore del cittadino e del buon professionista. Anche a costo di sembrare monotono, non rinuncio a sollecitare ancora una volta tutti i colleghi omeopati italiani a mobilitarsi uniti per difendere la “nostra” Omeopatia.

DIPARTIMENTO SCUOLE **fiamo**

Di Roberto Petrucci

Fin dalla nascita delle prime associazioni e scuole omeopatiche, in ogni parte del mondo, molti omeopati presentavano una serie di sintomi comuni che evidenziavano la diffusione di una vera e propria epidemia. La repertorizzazione comprendeva esclusivamente sintomi mentali: quarrelsome (litigioso), haughty (altezzoso), company avversion (avversione alla compagnia), ambitious (ambizioso), dictatorial, love of power (dittatoriale con amore del potere) e delusion things appear small and he is very large (sensazione di essere molto grande e che il resto sia molto piccolo). Tutto ciò rendeva estremamente difficile il dialogo e la collaborazione tra di loro. Gli omeopati italiani non risultavano certo indenni da questa malefica sindrome ritenuta per anni assolutamente inguaribile.

Nell'ultimo periodo un santo protettore dell'omeopatia, forse lo spirito dello stesso Hahnemann, deve aver depositato sotto la lingua di alcuni direttori accademici italiani un nuovo, miracoloso e sconosciuto rimedio che sembra essere in grado di guarire questo terribile maleficio, provocando nuovi ed inaspettati sintomi raggruppabili in un unico tema: “amore per l'omeopatia”. Rasserenati da questo inaspettato miglioramento i miracolati hanno cominciato a lavorare ad un progetto comune. Il 17 luglio 1999 nasce così a Roma il Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento della FIAMO.

Partecipano alla Costituente alcune tra le più prestigiose Scuole Italiane di Omeopatia umana e veterinaria.

L'obiettivo di questo lavoro era proporre un programma unificato per le Scuole che tenesse conto dei documenti approvati, in precedenti incontri, da prestigiose Associazioni italiane, cercando di perfezionarli. Il programma stilato è così risultato unificato e omogeneo non solo per l'impostazione, la generalità e la finalità del corso ma soprattutto in relazione ai contenuti specifici

e ai particolari capitoli e materie di insegnamento. Nello stesso tempo esso tiene in grande considerazione la libertà, per ogni Scuola aderente, di sviluppare, in piena autonomia metodologica, gli indirizzi propri, in accordo alla propria formazione e storia. La ricerca della qualità dell'insegnamento sta anche nella scelta del numero di ore di lezioni (almeno 600), che è ai vertici degli standard italiani ed europei, con molte ore di pratica clinica. La qualità delle Scuole che aderiscono è garantita dal curriculum didattico e professionale dei direttori accademici e dei docenti e la integrazione di ogni Scuola è sottoposta ad una selezione di qualità. Lo studente o il medico interessato allo studio e all'apprendimento della medicina omeopatica si trova nella possibilità di scegliere di iscriversi ad una scuola, con programmi di insegnamento uguali a quelli di altre scuole di diverse città italiane, verificandosi così la possibilità di avere acquisito una formazione professionale identica a quella di altri colleghi che svolgeranno la loro attività in altre città. Lo scopo è quello di unificare garantendo la diversità ideologica e l'arricchimento, a vantaggio dell'Omeopatia.

Le Scuole appartenenti al Dipartimento SFI hanno il patrocinio della Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, di cui la FIAMO è membro istituzionale.

Tra i prossimi obiettivi del Dipartimento vi è la preparazione di un planning delle attività delle Scuole comprendente lezioni, seminari ed ogni altro incontro, in modo da poterlo confrontare con quello di altre Associazioni e rendere più fluido lo svolgimento dei singoli programmi.

E' inoltre in fase di organizzazione un incontro tra il Dipartimento e le altre Scuole uniciste italiane allo scopo di valutare quali siano i punti in comune e di programmare un lavoro uniforme.

Sono inoltre attive collaborazioni tra varie scuole che prevedono lo scambio di docenti in modo che possano essere sfruttate al meglio le loro caratteristiche e conoscenze a vantaggio di un miglioramento della didattica.

E' probabile che questo rimedio debba essere ripetuto spesso e ad alta potenza, ma tutti contiamo sul suo effetto continuato nel tempo. Sono certo che la miracolosa terapia sia stata assunta con soddisfazione anche dai direttori didattici non appartenenti alle scuole FIAMO e spero che l'omeopatia italiana possa strne beneficio.

Le 14 sorelle omeopatiche presenti al momento all'interno del Dipartimento SFI aspettano speranzose di poter lavorare serenamente con tutti coloro che vogliano far crescere l'omeopatia italiana che ha comunque mostrato ultimamente incoraggianti segnali di risveglio.

COMITATO DI BIOETICA PER L'OMEOPATIA

Di Paola Vianello

Come deliberato dall'Assemblea Generale della FIAMO, è stato costituito il comitato di Bioetica per l'omeopatia.

Presidente del Comitato è stata designata la D.ssa Cinzia Caporeale, Docente di Bioetica all'Università di Siena, Coordinatrice dell'Osservatorio sulla Bioetica della Fondazione Einaudi, Editorialista.

Responsabile del Settore della Comunicazione è stato designato il Dott. Stefano Crispino, Psicologo, esperto in Psicomantica, ex Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Lazio.

Responsabile del Settore clinico è stato designato il Dott. Maurizio Italiano, Vicepresidente del Centro Studi S. Ildegarda.

Segretario del Comitato è stata designata la D.ssa Paola Vianello, Coordinatrice Comitato Legale della FIAMO.

ORDINE DEI MEDICI DI ROMA: NUOVI REGISTRI PER LA MEDICINA ANTROPOSOFICA, AYURVEDICA, OMOTOSSICOLOGICA E PER LA CHIROPATICA.

Di Antonio Abbate

Il 9 ottobre u.s. si è tenuta, presso l'Ordine dei medici della Provincia di Roma, la riunione del FORUM per le Medicine Non Convenzionali. Tra i vari punti all'ordine del giorno è stata discussa la proposta del Coordinatore del Forum di istituire un sottoregistro per gli omotossicologi nell'ambito del Registro degli Omeopati. A stragrande maggioranza si è convenuto che l'apertura di un sottoregistro per gli omotossicologi rappresenta un'iniziativa inopportuna e generante confusione.

Da parte della FIAMO si è fatto notare che persino a livello legislativo l'omotossicologia viene distinta dall'omeopatia (vedi proposta Galletti).

La FIAMO s'impegna, naturalmente, al riconoscimento anche delle altre medicine non convenzionali e ha promosso quindi l'istituzione dei registri distinti per la Medicina Antroposofica, Ayurvedica, Omotossicologica e per la Chiropratica.

VETERINARIA: L'UNIONE FA LA FORZA

Di Marina Nuovo

L'interesse verso le Medicine Non Convenzionali sta coinvolgendo sempre più profondamente anche il settore veterinario, sia da parte dei diretti interessati – veterinari e proprietari di animali -, che da parte delle istituzioni, che non possono più ignorare il fenomeno ed essere disinformate a riguardo.

E' opportuno continuare sulla strada che già da alcuni anni abbiamo deciso di percorrere: quella della migliore professionalità e della qualificazione dei veterinari che si occupano di MNC.

Nel settore dell'Omeopatia questo è un obiettivo che da tempo i veterinari italiani perseguono; in seno alla FIAMO, infatti, è nato ad opera il COMITATO PER LA VETERINARIA, che si è fatto promotore della qualificazione della figura professionale del veterinario omeopata e portavoce delle istanze politiche del settore.

Per quanto riguarda il primo punto, sono stati rivisitati i programmi nell'ambito delle scuole di Omeopatia appartenenti al DSF della FIAMO, con particolare attenzione al settore veterinario, e sono stati valutati attentamente i singoli docenti, i quali devono soddisfare alcuni requisiti ritenuti essenziali, quali ad esempio un'adeguata formazione, un sufficiente numero di anni di pratica clinica ed un aggiornamento costante e documentato dalla materia.

Il comitato si prefigge anche di istituire una banca dati volta all'approfondimento di tematiche relate a patologie prettamente animali, quando non addirittura specie-specifiche e all'integrazione, nell'ambito della Materia medica, di sindromi cliniche e aspetti particolari dei singoli rimedi che, essendo stati sperimentati sull'uomo, possono nell'animale manifestare aspetti non altrimenti segnalati.

L'obiettivo è quello di mettere in comunicazione fra loro gli omeopati veterinari, al fine di verificare insieme e insieme arricchirsi, favorendo la nascita di una Materia Medica più specifica e – perché no?- di un Repertorio più a misura di animale.

Non meno importante è il lavoro politico svolto dal gruppo che, dopo avere contattato Ordini Provinciali ed Università, già più volte ha richiesto un colloquio in ambito FNOVI, finora negato.

Qui lo scopo è quello di rendere visibile e degna di rispetto un'attività che è ancora considerata di "serie B" nell'ambito della categoria, restituendo dignità professionale ai veterinari che operano in tale ambito, ma è anche quello di garantire ai proprietari di animali la capacità professionale del veterinario interpellato.

A questo proposito, il Comitato per la Veterinaria della FIAMO è stato contattato dalla neonata SIAV (Società Italiana di Agopuntura Veterinaria), che ha elaborato una PROPOSTA NORMATIVA PER L'AGOPUNTURA VETERINARIA che potrà servire da base di discussione e

confronto per tutti i rappresentanti delle MNC veterinarie e per tutte le istituzioni coinvolte nella salute animale.

La SIAV auspica l'avvento di un modello di "medicina integrata" in cui le possibilità diagnostiche e terapeutiche della Medicina Convenzionale e dell'Agopuntura Veterinaria si affianchino per aumentare le potenzialità dell'atto medico; intanto si propone di regolamentare la materia in ambito Professionale, Culturale e Formativo.

In particolare, la proposta di istituire in ambito centrale (FNOVI) un COORDINAMENTO NAZIONALE DELLA MNC PER ANIMALI composto da rappresentanti di ciascuna disciplina e Società Culturale che promuova il riconoscimento ufficiale della MNC veterinarie, ci trova particolarmente d'accordo.

Il Comitato per la Veterinaria si è già attivato al fine di procedere ad un incontro con i rappresentanti della SIAV, durante il quale sarà opportuno stilare un documento congiunto (SIAV-FIAMO-AIVO) da presentare in sede FNOVI e agli Ordini Provinciali.

La data e la sede dell'incontro saranno rese note appena possibile.

LA FIAMO DENUNCIA LA RAI

Di Pala Vianello

La FIAMO ha conferito mandato all'Avvocato Giuseppe Rossodivita per agire giudizialmente nei confronti della RAI in relazione alla trasmissione "Superquark" mandata in onda la sera dell'11 luglio 2000.

In tale occasione la RAI, oltre che violare gli specifici obblighi di correttezza, completezza ed imparzialità dell'informazione, derivanti dell'essere servizio pubblico, ha denigrato la medicina omeopatica riducendola a poco più di una "moda" per giunta pericolosa, ha destato vive preoccupazioni in molti di coloro che si curano, o avrebbero voluto curarsi, omeopaticamente, ha leso l'immagine e la reputazione dei medici omeopati.

In via preliminare, e in alternativa alla denuncia, la FIAMO ha richiesto alla RAI una "trasmissione-risarcitoria" con pari capacità di ascolto, nella quale dare voce anche a chi la medicina omeopatica la conosce e la pratica.

Nel caso la RAI rifiutasse di accogliere tale richiesta, l'avvocato della FIAMO procederà per la via giudiziaria.

A.P.O.: CONTROINFORMAZIONE SULL'OMEOPATIA

Cecilia Arturo

Delegata A.P.O. per l'isola di Ischia

Elettra Carletti

Delegata A.P.O. per Roma e Cortona

Sabato 23 Settembre 2000, a Forio di Ischia, presso la Galleria Del Monte, organizzato dall'A.P.O. (Associazione Pazienti Omeopatici) delegazione di Ischia, Roma e Cortona, si è tenuto un incontro per controbattere alle affermazioni contro l'Omeopatia fatte nel corso di una trasmissione della serie Superquark.

A tale incontro hanno partecipato il Dott. Antonio Vitiello, medico omeopata, docente presso la Scuola "P.S. Ortega" di Modena e la Dott.ssa Elettra Carletti, docente presso la Scuola Superiore di medicina Veterinaria Omeopatica "Rita Zanchi" di Cortona.

E' stata una seduta di controinformazione, ed ha preso spunto dalla visione della registrazione della trasmissione contestata.

I due relatori hanno chiarito con bravura i Principi dell'Omeopatia ed hanno controbattuto, punto per punto, alle affermazioni fatte dagli "esperti" contattati da Piero Angela.

Il pubblico, folto e attento, è stato molto partecipe: numerose sono state le domande tanto che la riunione si è protratta ben oltre il consueto.

L'OMEOPATIA ITALIANA PERDE UNA TENACE SOSTENITRICE

Di Sergio Bosser Bossio

Daniela Terrana (Palermo 1958), amministratore unico e contitolare della Nuova Ipsa Editore, è improvvisamente deceduta il giorno 14 Settembre ultimo scorso alle ore 12,00, dopo essere entrata in coma la stessa notte all'una. A nulla è valso il pronto intervento dell'unità mobile di rianimazione né il ricovero in Ospedale. Daniela abbracciò l'Omeopatia non ancora ventenne quando venne curata dal Dott. Claudio Mazza che, notate le sue eccezionali capacità intellettive, l'assume prima come segretaria nel suo studio medico e poi, iniziata l'attività editoriale, come segretario nella casa editrice da lui fondata. Col passare del tempo l'impegno di Daniela all'interno della Ipsa si fece totale al punto che nel 1991 acquista una quota dell'azienda ne diviene anche amministratore unico. Figura schiva ma determinata, impegna oltre al capitale economico, anche tutta se stessa nel non facile compito di elevare una piccola realtà italiana decentrata – la casa editrice ha sede in Palermo – al riconoscimento nazionale ed internazionale, permettendo al dott. Mazza di operare serenamente scelte editoriali impegnative come il Repertorio di Kent in italiano e il Dizionario di Farmacologia di Clarke. Daniela Terrana e Claudio Mazza formavano insieme una squadra irripetibile. Ciao Daniela.

BOLOGNA: CONVEGNO SULL'OMEOPATIA IN NEURODONTOSTOMATOLOGIA

Di Nicola Portone

Il 2 e 3 giugno 2001 si terrà a Bologna, col patrocinio dell'Ordine dei Medici di Bologna e della Regione Emilia Romagna, un convegno dal titolo:

“Disergie e tossicosi sistemiche e stomatologiche secondarie a materiale d'uso comune in odontoiatria”

Aspetti neuroodontostomatologici e possibilità terapeutiche con la medicina omeopatica e spagirica.

02.06.01

- Coordinatore e moderatore dei lavori: Dott. Luca Valerio Faby – Segretario dell'Ordine dei Medici di Bologna
- Dott.ssa Dagmar Bolling “Malattie croniche ed allergiche conseguenti a tossicosi endogene ed esogene”
- Dott. Nicola Portone “Procedimento diagnostico terapeutico omeopatico nelle sindromi allego-tossiche da materiale d'uso odontoiatrico”
- Prof. Michele Zampino “Aspetti di neuroodontostomatologia”

03.06.01

- Dott. Stefan Greven “La chinesiologia come test diagnostico delle tossicosi e delle allergie”
- Dott.ssa Dagmar Bolling “La medicina spagirica come approccio terapeutico alle disergie e alle tossicosi”
- Conclusioni: Dott. Luca Valerio Faby

Informatica

L'uso di WinChip in medicina veterinaria

Andrea Brancalion
andreabra@iol.it

In questo numero della rivista daremo spazio all'esperienza di un medico veterinario insegnante della scuola di Omeopatia di Cortona, il Dr. Andrea Brancalion, che ci parlerà, in quanto utilizzatore, di WinChip nella versione veterinaria.

Oggi il mercato offre al Medico Veterinario diverse e valide opportunità per l'uso di softwares gestionali della clinica o dell'Ambulatorio, sia dal punto di vista amministrativo che manageriale e clinico, compresa dunque la Cartella Clinica.

Nell'ultimo decennio questa esigenza d'informatizzazione è stata avvertita anche dalla nostra categoria, che ha recepito la necessità di una professionalità superiore motivata anche da un'incredibile evoluzione culturale che ha indotto de facto alla specializzazione (anche se non sempre ufficializzata) nelle varie branche, proprio come è successo ormai da tempo in campo umano. Si può affermare che molte strutture veterinarie sempre più assomigliano a dei veri e propri poliambulatori o addirittura Day Hospitals.

Un buon contributo a questo scenario viene sicuramente anche da una clientela più aggiornata e meno disincantata, come un po' succede in tutti i settori, grazie alla maggiore possibilità di ottenere informazioni attraverso i canali più diversi.

Il Medico Veterinario Omeopata, che dalla raccolta ordinata dei suoi dati ha ancora più necessità, ha dovuto fino a poco tempo fa adattarsi a trasferire le sue visite, i suoi interrogatori, le sue analisi, ecc. in quei programmi gestionali a cui abbiamo prima accennato; questi si sono mostrati sicuramente inadatti alle reali necessità, tanto da fargli preferire ancora la Cartella clinica manuale.

Proviamo, infatti, ad immaginare un Veterinario, che quasi mai ha una segretaria che gli tolga il peso degli aggiornamenti degli archivi, inserire in una generica Cartella Clinica di un paziente una tabella repertoriale, con tutto il suo reticolo, i rimedi, i sintomi coperti, ecc. oppure rintracciare tutti i rimedi usati in caso di una determinata patologia clinica di tipo acuto per approfondirne lo studio Auguri!!

Win CHIP oggi anche in versione veterinaria risolve tutte le problematiche di cui sopra.

Costruita sulla falsa riga di quella per l'Omeopatia Umana, WinChip Veterinaria, presenta delle caratteristiche davvero interessanti, come la possibilità di aggiungere delle pick lists specifiche per il nostro lavoro (per esempio, relative al tipo di mantello o al suo colore; oppure relative alla lista dei codici dei microchips di identificazione in nostra dotazione per l'anagrafe canina) o aggiornare quelle già esistenti che a volte, per forza di cose, sono incomplete (per esempio, quella relativa alle vaccinazioni, che sono sempre in continua evoluzione).

Un'altra interessante opportunità è quella di poter utilizzare diversi campi liberi per ogni archivio che verranno ridefiniti a nostro piacimento; questo è molto utile perché, diciamo pure, noi abbiamo a che fare con i casi più disparati e spesso si presenta la necessità di adattare una schermata a delle esigenze specifiche, vedi per esempio, la clinica degli animali esotici, in grande espansione, oppure il caso dei pesci d'acquario; non dimentichiamo che un Veterinario Omeopata, se è pur vero che può essere considerato uno specialista dal punto di vista del suo metodo clinico, è altrettanto vero che può dover esercitare su tutte le specie animali, in contro tendenza all'attuale situazione professionale intesa nella sua generalità.

In Omeopatia veterinaria la raccolta dei sintomi, spesso non può essere così completa come in campo umano, cioè non sempre possiamo considerare sintomi mentali e generali in quanto poco sicuri e ciò è dovuto al fatto che questo tipo di sintomi, il più delle volte, non può essere osservato direttamente in sede di visita, o viene filtrato ed interpretato, spesso erroneamente, dai proprietari degli animali, o addirittura l'anamnesi risulta silente: un proprietario, salvo rare eccezioni, tenderà sempre a porre più attenzione ai sintomi che danno fastidio a lui e magari non all'animale, la cui sofferenza potrebbe riguardare un altro campo.

Può, dunque, risultare molto interessante la funzione di WinCHIP Veterinaria "Reazione al rimedio", con cui si evidenzia graficamente, con un colpo d'occhio immediato, l'effetto che il rimedio ha prodotto sui vari sintomi, anch' solo comuni, considerati nella repertorizzazione e che, lo si voglia o no, sono gli unici che tante volte abbiamo come guida al caso. Spesso ci si trova a che fare con follow-up telefonici anche a distanza di mesi dal nostro intervento, poiché la clientela veterinaria è meno costante nei controlli clinici, e tale funzione può permetterci, nell'arco di tempo di qualche secondo, di focalizzare la nuova attenzione nella giusta direzione, per confermare il rimedio o considerare l'eventualità di fare una nuova prescrizione o una nuova visita.

WinCHIP Veterinaria ha, ovviamente, anche tutte le funzioni che una normale Cartella Clinica informatica deve avere, come l'inserimento di analisi di laboratorio, di immagini, ecc.

Questo strumento, assolutamente esclusivo per il Veterinario Omeopata, mostra una semplicità ed una versatilità tali da consentirne un uso divertente e anche professionalmente graficante durante la visita."

Informatica

Madras

La cartella clinica computerizzata come strumento di raccolta, studio e ricerca dei segni e sintomi clinici in Omeopatia

La necessità di tenere memoria di ciò che concerne il rapporto medico-paziente è la spinta che ha portato nel tempo alla ideazione e realizzazione di modelli di “Cartelle Cliniche”. Una Cartella Clinica è dunque una buona immagine di quella che è la prospettiva attraverso la quale si vede (e vive) il rapporto medico-paziente. Questa premessa ha delle notevoli ripercussioni poiché per analogia ci rimanda alle differenze quali-quantitative che impongono i differenti approcci. Ecco perché abbiamo differenti tipologie di Cartelle ed ecco perché un modello unico standardizzato diventerebbe diriflesso una imposizione ideologica insopportabile ed in ogni caso limitante. Riteniamo, tuttavia, che vi siano delle linee guida di interpretazione che possono aiutare a costruire un modello perfettibile ma intrinsecamente elastico. Questo modello, a nostro parere, deve rispettare l’esigenza di una descrizione “statica” e di una “dinamica” del caso. Volendo applicare al rapporto con il paziente un modello a “passi” successivi che comprende il Vedere (Osservazione Clinica), il Giudicare (Diagnosi) e l’Agire (Terapia), la Cartella si offre come ausilio di registrazione e quindi di riflessione, in ognuna di queste fasi. Può quindi diventare non solo un mero “registratore” di eventi ma una occasione di visione sintetica del paziente che consente di passare più agevolmente da una fase all’altra dell’atto medico. Riteniamo che la cartella non debba essere una guida alla diagnosi /prescrizione intesa come applicazione di un modello dottrinario precostituito ma uno spazio potetto dove scorgere da un lato l’individualità fenomenica del singolo paziente e dall’altro le chiavi di lettura generali che ci offre l’esperienza. In questo sta la vera forza dell’uso delle informazioni. Questa forza però trae origini unicamente dell’utilizzatore il quale è necessario che si senta “a suo agio” con lo strumento che utilizza. Lo scopo è quello dunque di consentirgli di esprimere le sue capacità analitiche e quindi sintetiche nel modo più naturale possibile. Perciò riteniamo che il modello ideale sia quello più “aperto” possibile e a questo proposito ci viene in aiuto lo strumento informatico inteso anche come velocità di operazione degli attuali computers. Perché il Computer? Non tanto perché in breve può collezionare i dati dei nostri pazienti inseriti in spazi precostituiti chiamati “campi”, ma perché può permetterci di elaborare in fretta e con accuratezza le informazioni “sparse” e di classificarle attraverso il processo inverso a quello che normalmente avviene. La conoscenza quindi delle “tematiche” o “linee di espressione” del nostro paziente viene evinta dal colloquio stesso. A questo proposito in “Madras” abbiamo costituito spazi liberi dove registrae in toto od in parte ciò che il paziente stesso ha detto



nonché uno spazio dove salvare la propria repertorizzazione e quindi attraverso uno strumento intuitivo la possibilità di estrarre “parola chiave” che vanno ad arricchire il tesario di parole chiave a disposizione.

Informatica

Madras 1.0

Ideanet srl Software development

Se equipariamo le “parole” o “espressioni chiave” alle tematiche del paziente, e quindi del rimedio correlato, ecco che in breve si può costituire una vera e propria banca dati che contiene le “tematche” principali di ogni rimedio prescritto con successo ed anche le referenze crociate con altri rimedi.

Rimedi

Famiglie Annotazioni Statistiche Parole chiave Altri rimedi Parole chiave/Altri ...

Abbreviazione: **astac**

Descrizione Estesa: **Astacus fluviatilis**

ABDOMEN; PAIN	0	0	1	1
ANXIETY	0	0	1	1
BLEEDING GUMS	0	0	1	1
CHEST; PAIN	0	0	1	1
COUGH	0	0	1	1
DELIRIUM	0	0	1	1
DIARRHEA	0	0	1	1
DISTENSION	0	0	1	1
drawing	0	0	1	1
EAR; PAIN	0	0	1	1
EPISTAXIS	0	0	1	1
ERUPTIONS	0	0	1	1
ERUPTIONS; milk crust	0	0	1	1
EXCITEMENT	0	0	1	1

Visite

Sintomatologia Colloquio Analisi repertoriale Prescrizioni ICD

Nome paziente: **astacus study**

Data visita: **22-03-2000** Data di nascita: **00-00-00**

Sento un dolore al petto

Parole chiave

- ABDOMEN; PAIN
- ANXIETY
- BLEEDING GUMS
- CHEST; PAIN** Sento un
- COUGH
- DELIRIUM
- DIARRHEA

CHEST; PAIN

Appuntamenti

ottobre 2000 Mercoledì, 11 ottobre 2000

Dom	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Parole chiave ICD	Descrizione sintomatica ICD
001.0	CHOLERA D/T VIB CHOLERAE
001.1	CHOLERA D/T VIB EL TOR
001.9	CHOLERA NOS
002.0	TYPHOID FEVER
002.1	PARATYPHOID FEVER A
002.2	PARATYPHOID FEVER B
002.3	PARATYPHOID FEVER C
002.9	PARATYPHOID FEVER NOS
003.0	SALMONELLA ENTERITIS
003.1	SALMONELLA SEPTICEMIA
003.20	LOCAL SALMONELLA INF NOS
003.21	SALMONELLA MENINGITIS
003.22	SALMONELLA PNEUMONIA

Non solo. Madras consente anche di collezionare tutte le singole frasi collegate ad ogni tema o keynote e risalire ad esse. In questo modo rimane preservata la possibilità di distinguere le singole individualità nell'ambito del quadro di un rimedio. Tale funzione può rivelarsi particolarmente utile nella raccolta dei sintomi di un proving e la successiva valutazione tematica.

Tutto ciò consente di potere dare forma più compiuta sistemica a quelle che saranno le aggiunte "cliniche" al repertorio e di potere effettuare comparazioni tra più rimedi anche i cosiddetti

“piccoli”. La forza di questi dati prende origine dalla attività clinica stessa e risulta verificabile in ogni momento.

In Madras è possibile trovare anche una sezione di Agenda per la gestione dei propri appuntamenti che è collegata con l'archivio dei pazienti

Al di là delle funzioni fondamentali di ricerca e valutazione delle proprie prescrizioni, nonché quelle di tipo anagrafico, ci interessa sottolineare la possibilità di scambiare con altri colleghi le informazioni contenute in questo Data Base. Questo può essere fatto sia tra utilizzatori dello stesso strumento sia tra utilizzatori di Data Base differenti dando per scontato che la trasparenza all'accettazione ed esportazione dei dati (pur con il sistema di controllo) sta alla base di una democratica e libera circolazione delle informazioni culturali e mediche. Al fine di potere inquadrare anche la tipologia di patologie trattate e di potere effettuare delle raccolte di dati in questo senso, abbiamo inserito la possibilità di collegare ad ogni caso/rimedio un numero illimitato di patologie secondo il codice internazionale ICD9 da noi riportato integralmente sia per codice numerico che per descrizione della patologia.

Poiché la scelta ideologica che ha accompagnato il nostro lavoro è stata quella di linearità e semplicità, abbiamo creato una interfaccia (cioè come appare il programma) fatta ad icone. Nel caso l'intuito non basti ecco che trascinando il cursore sulle varie icone di comando, compare una finestra di aiuto che ne descrive la funzione e la modalità d'uso.

Come primo appuntamento ci sembra abbastanza. Al prossimo incontro vedremo insieme, attraverso casi clinici, che tipo di lavoro si può svolgere e come questo possa essere veramente utile ai fini del percorso conoscitivo di ogni omeopata.

Intervista

Imparare dagli insuccessi! Intervista a Jacques Imberechts

Gustavo Dominici gdominici@mcLink.it
con la collaborazione di Renzo Galassi renzogala@libero.it
e Maria Teresa Di Francesco mteresadf@tiscalinet.it



In occasione del IV° congresso latino-americano di Omeopatia hahnemanniana tenutosi lo scorso Agosto 2000 a Zacatecas in Messico, il Dr Jacques Imberechts, Presidente della LMHI, ci ha rilasciato questa intervista. Ci racconta, con estrema simpatia, il suo percorso di Omeopata a contatto con Maestri quali Pierre Schmidt e Proceso Sanchez Ortega, l'intuizione informatica ed il duro lavoro necessario a realizzarla, la sua esperienza all'interno della LMHI.

D: Dr Imberechts, prima di tutto grazie di questa sua disponibilità. Mi piacerebbe che parlasse un po' di lei, della sua esperienza in Omeopatia, del suo...

R: Bo bo bo bo...

D: Non si preoccupi... può dire quello che vuole!

R: La mia esperienza con l'Omeopatia...

D: L'incontro con l'Omeopatia e...

R: L'incontro con l'Omeopatia? Io sono un anatomopatologo, eh, un anatomopatologo, farmacologo ed ematologo. Ho lavorato sei anni in anatomopatologia... e ho lavorato cinque anni col Direttore Medico della investigazione del Nord d'Europa e anche ho avuto due anni di lavoro con gli emofilici.

D: Quindi una grande esperienza di medicina allopatrica...

R: Bo bo bo bo... La cosa più interessante che uscì fuori da tutto questo è che dall'anno '65, facendo il bilancio dei "fracassi"... come si dice?

D: Degli insuccessi.

R: Degli insuccessi! Facendo le autopsie scientifiche (non quelle legali), vedevo che la diagnosi molte volte era approssimativa o non era stata fatta o per metà non era giusta. E' una cosa.

E notavo anche il gran numero degli effetti secondari alla terapeutica. Inoltre, lavorando con gli emofilici, era chiaro che lo stesso difetto dei geni ha una manifestazione totalmente diversa nei pazienti.

Questo vuol dire che oltre al fattore genetico ci sono altri fattori che sono l'educazione, l'alimentazione, i trattamenti e le reazioni proprie del malato, che fanno che le manifestazioni cliniche non corrispondono esattamente in diversi malati ad un quadro fisso come quello genetico.

Questo è chiaro. Da tutto ciò, conoscendo l'agopuntura da molti anni per tradizione familiare, ho cominciato con l'Omeopatia per piccoli passi...

D: Per piccole dosi!

R: Già, per piccole dosi! Quella non è Omeopatia!... finché ho incontrato Pierre Schimdt di Ginevra, con cui ho lavorato per 7 anni. Quando uno parla bene di una cosa interessante, cosa dobbiamo fare? La risposta è: andare nel suo ambulatorio per vedere se ciò che dice e ciò che fa corrispondono. Quello che ho cercato anche qua (N.d.R.: in Messico). Allora è stata mia preoccupazione stargli vicino.

Poi ho iniziato i gruppi di studio nel '73. Il Dr Pierre Schmid aveva già 80 anni a quell'epoca. Ho fatto gruppi piccoli, perché in gruppi grandi non si può dialogare. Accumulavamo i fatti e anche revisionavamo i testi, perché in Omeopatia abbiamo una lettura enorme che contiene 2/3 di fatti e 1/3 di poesia. Questo mi ha fatto comprendere che dobbiamo rivedere la materia medica per mettere in ordine ciò che corrisponde a patogenesi, ciò che corrisponde ai fatti clinici, ciò che corrisponde a speculazione, forse interessante, ma non corrisponde ai fatti. Questo è stato il punto di partenza dei miei gruppi di studio nell'Omeopatia europea, che hanno migliorato la capacità clinica di tutti noi, tanto che attualmente in tante scuole in Europa e anche negli Stati Uniti usano questa tecnica, di essere critici, rivedendo così molti parametri di criteri di lavoro. Che più? Che più? La mia esperienza è andata molto male.

D: Perché?

R: Perché... cos'è una esperienza personale?

D: Beh! E' quella che ci dà un po' di...

R: E' la mancanza di fatti ben scritti!

D: Ah, comprendo...

R: E ho fatto degli appunti a molti dei miei maestri. Posso leggere l'Organon, posso leggere le Malattie Croniche, posso leggere tutto andando a scuola, MA L'ESPERIENZA DOVE SI TROVA? Non si trova in nessuna parte! Io ho 15 minuti o mezza ora per parlare di un caso clinico che è durato 5 o 10 anni? That's impossible! Dobbiamo mettere la gente attorno ad un tavolo e leggere e prendere carta e pluma (N.d.R.: penna) e studiarlo. E' veramente difficile fare una analisi corretta di una storia clinica di 10 anni. Per quello gli anziani non avevano la possibilità di analizzarsi. Se domando oggi ad un medico omeopata quante volte nella tua vita ha dato Pulsatilla ein quali casi, nessuno può rispondere.

Finché nell'anno '80 abbiamo incontrato un matematico, che è divenuto un amico dopo, che era Direttore dell'Istituto di Informatica dell'Università del Belgio... che insomma, pure per gioco, così, usava l'informatica facilmente e... l'hanno fatto! Gli studenti a quell'epoca non erano tanto perfezionati come adesso, erano 20 anni fa. Nell'85 è stato prodotto il primo programma di Rapid... Diagnos... insomma l'abbreviazione di RADAR!

D: Quindi Lei pensa che questa informatizzazione ha migliorato molto la nostra capacità di riscontro...

R: Ecco, quella è stata una tappa dopo. Avevo capito una cosa: che i casi clinici si potevano analizzare in maniera molto più rapida e molto più precisa e ben registrata con un programma informatico del caso clinico. Allora abbiamo preparato da '73 fino all'86-87, in circa 10 anni, con carta e pluma (penna). Voglio dire che il programma era già stato preparato, la cartella clinica era già preparata per scritto, ma con una tecnica di analisi, di mettere i fatti in ordine che era quasi impossibile da fare, per mancanza di tempo. E allora con Carlo Rezzani abbiamo cominciato il Computerized Homoeopathic Investigation Program, che è il CHIP, dove finalmente si potevano mettere i casi clinici in maniera leggibile, cosa che non è semplice per i medici. Facendo tante autopsie ho visto le cartelle scritte a mano. LEGGIBILE! ANALIZZABILE! INTERCAMBIABILE! ACCUMULABILE! Quello è stato il lavoro, che stiamo ancora facendo. Che più? C'è una cosa: che è difficile costringere i medici a battere a macchina invece di scrivere.

D: Lei pensa sia possibile, dottore?

R: Sì, sì, è possibile. Si fa in tutti gli Stati Uniti, si fa anche in Messico. Ortega da 30 anni sta scrivendo a macchina.

D: Non Ortega, fa scrivere... Scrive proprio il dottore?

R: No, no, scrive a macchina. Aveva una macchina elettrica sulle sue ginocchia e faceva così: tic...tic... tic...

D: Ah! Sulle ginocchia!

R: Fino all'anno scorso faceva così.

Allora è una cosa che permette la leggibilità. Tanti possono rileggere benissimo quello che hanno scritto. Di più, i medici non hanno la capacità né il tempo di realizzare ciò che hanno fatto e invece quello strumento lo fa con una facilità che rende la cosa molto critica, molto utile... molto.

Un'altra cosa che migliora moltissimo è LAVORARE IN GRUPPO e non con un maestro che dà lezione così, ma tutti insieme, "mutalmente" criticandosi, per vedere se si può migliorare la tecnica, le analisi dei sintomi, le decisioni terapeutiche. Noi eravamo cinque, lavoravamo nello stesso studio, uno vicino all'altro, facevamo la guardia medica. Ciò vuole dire che quando tu scrivi una cosa ci sono quattro altri che devono capire ciò che tu hai scritto e perché hai prescritto quella cosa e devono poter analizzare i sintomi. Per quello si deve scrivere tutto, eh!

D: Quindi Lei crede molto nei gruppi, proprio per questo motivo.

R: Assolutamente

D: Perché c'è possibilità di controllo reciprocamente e di miglioramento.

R: Ecco, IL MIGLIORAMENTO! C'è una mia assistente che è una dottoressa che ha molti più anni di me, che è venuta all'Omeopatia molto tardi, che diceva: "quel paziente va molto meglio nel corso degli anni, ma anche il medico migliora con gli anni!" Eh! Eh! Eh! E' la verità. E' una cosa utile da dire: non possiamo avere gente con il 100% dei problemi di cui noi abbiamo solo il 20% della conoscenza. Allora un ingegnere fa un ponte conoscendo la resistenza della terra, del materiale, lo prova e il ponte è solido. Va bene... ma alcune volte crollano anche! (Risate) Ma noi abbiamo il 20% della conoscenza contro il 100% di problematica e dobbiamo applicare immediatamente... (N.d.R.: i programmi informatici a nostra disposizione). I MEDICI SONO CONSERVATORI perché ciò che fanno oggi lo guardano così, perché tutto il resto è un forse, una incognita. Quello che voglio dire è che l'immensità della pubblicazione medica rende impossibile per ognuno conoscere tutte le possibilità, allora più siamo, meglio è. In un laboratorio è una cosa, ma anche la comunità locale, regionale, provinciale, nazionale o internazionale perciò i programmi informatizzati devono essere diffusi, assolutamente, perché dopo 200 anni non conosciamo ancora la realtà di fatti che abbiamo accumulato. Ho appena letto un libro di inglese che ha analizzato i casi di Hahnemann quando era a Parigi. Nel 1843 credo che sia morto... Ha visto le sue cose più di un secolo dopo che Hahnemann è morto. E' "lamentale" (N.d.R.: deplorabile), eh? Adesso abbiamo la possibilità di tenere i casi clinici correttamente, analizzarli, analizzare la nostra pratica, mettere tutto in una banca dati, accumulare i casi per vedere la verità e analizzare e prendere le misure per correggere e passare tutto ai colleghi. Ancora, una banca dati si può completare con dei fatti ed esempi più chiari per ogni situazione, con casi che illustrano la materia medica.

D: Quindi l'entrata dell'informatica in Omeopatia è un bene, una grande occasione.

R: E' una occasione bella per l'Omeopatia. Credo, non sono completo, che abbiamo 21 tecniche di analisi e più o meno 25 strategie, ma dove si insegnano? In Messico hanno una certa analisi di sintomi e strategia, a Buenos Aires sono 3, in Brasile sono 2 o 3, in India sono 10. Ma perché i professori non possono mettere a disposizione dei loro allievi la totalità delle possibilità di analisi e di strategia?

D: Come ha fatto Lei con la sua conferenza...

R: Ah! Sì, sì, ma è solo un esempio per precisare una cosa... Ma è così, in modo che per tutti i malati abbiamo tutte le possibilità e le tecniche.

D: Forse sarebbe didatticamente un po' difficile.

R: A livello di insegnamento io credo che mettere a disposizione più criteri, in quali casi quale analisi è meglio e quali strategie vanno meglio e quali sono i criteri per cui tale analisi è migliore e

tale strategia va meglio. Ma i criteri dove sono? Perché la totalità dell'esperienza clinica è inaccessibile o illeggibile o non totalmente scritta, e cose così. La tecnica di Ortega funziona bene in certi casi, ma in altri è meglio prendere la tecnica di... E con quali criteri?

D: La Sua è una visione molto aperta a tutte le possibilità.

R: La regola per un buon gruppo di lavoro che ha già terminato la sua formazione, il suo training è di DEDICARE 1/3 DEL TEMPO AI CASI "FRACASSATI". Come si dice? Andati male, perché così possiamo aprire gli occhi... Qual è un medico che non ha mai avuto un caso che non ha funzionato? Tutti! (N.d.R. : Nessuno!). Quando si parla di quei casi? Mai! E invece di parlare di Pulsatilla e di Lycopodium e di casi andati bene... ma quelli andati male?! Ma dove abbiamo la possibilità di migliorarci è proprio nei casi che non hanno funzionato bene.

ACCESSIBILITA' eh... Chi va ad una riunione a presentare dieci casi che non hanno funzionato?

D: Sarebbe molto interessante...

R: Solo in gruppi piccoli o con l'accesso ad una banca di dati dove, nel silenzio del suo ambulatorio, dici a te stesso: "Ah, ma cosa hai fatto qua...". Analizzandolo bene lo puoi presentare... con tutti gli errori. Chi poteva farlo? Adesso possiamo.

D: Quindi Lei vede delle ottime possibilità. Lei crede che queste possibilità di cui disponiamo possano essere realizzate?

R: Eh, si lavora con i medici! Sì, se si prendono il tempo per farlo.

C'è un'altra cosa che volevo dire a proposito dell'informatica. L'informatica è una amica pericolosissima, specialmente senza l'insegnamento, perché si mette nelle mani degli allievi uno strumento che lavora con una tale velocità e facilità che loro pensano che la macchina decide per loro. E poi accade che molti nuovi medici che si sono informatizzati troppo presto lavorano con la macchina e credono che è la macchina che fa il lavoro. No. E' un errore gravissimo pensare che la macchina faccia il lavoro. La macchina fa una repertorizzazione, va bene, accumula i casi e va bene, può mettere i casi in ordine secondo vari criteri, e va bene, ma dobbiamo giudicare noi e analizzare noi, PERCHE' LA MACCHINA NON CAPISCE IL MALATO. Questo è il pericolo dell'informatica.

D: (Renzo Galassi) Vorrei fare una domanda a Lei, che non è vecchio, ma comunque è da 40 anni che è in giro, quindi vorrei che desse una memoria dei vari maestri che si sono succeduti nella storia dell'Omeopatia attuale, degli ultimi anni, e che esperienza ha tratto, che tipi di personaggi sono stai, quali sono stati quelli che più l'hanno colpito.

R: Non voglio rispondere alla domanda!

D: (Renzo Galassi). Ma in senso buono! Chi l'ha impressionato positivamente?

R: Positivamente... Credo che seguire Proceso e Pierre Schmidt in silenzio mi ha aperto gli occhi. Io ho avuto la impertinenza o pertinenza, non so, di domandare tal cosa, o tal'altra cosa. "Sì, ma per necessità, la mia esperienza mi dice... bo, bo bo..." Così rispondevano. Anche con loro ho avuto sempre un dialogo diretto, non è mai stato un problema. Quando dicevano una cosa e facevano un'altra cosa io domandavo: "Perché?" E sul mio quaderno segnavo la tecnica e la strategia e studiavo per metterle a disposizione di tutti. L'informatica per me è stata dieci anni di apprendistato durissimi. I bambini fanno l'informatica come gioco, ma io no... Non è stato tanto facile e ancora adesso... Ma vedo per grandi linee dove ci sono delle difficoltà... E' difficile mettere un caso clinico, oh sì... metterlo come su carta.

D: Bene, quindi i medici omeopatici hanno ora molte possibilità; dipende solo da loro decidere di farlo.

R: Sì, sì, lo strumento a disposizione. Troveremo le mie annotazioni fra dieci anni... Ah! Ah! Ah! Diceva Pierre Schmidt: "La maniera per capire se un omeopata è un buon omeopata è quella di vedere il suo repertorio; se è pulito, attenzione!" Riporteremo la stessa cosa con quelli che utilizzano l'informatica, ma creo che non possono essere formati con l'informaticadi prima mano. E' pericolosissimo essere schiavi della macchina e non la macchina schiava di noi.

D: Quindi informatica sì, ma con cautela e al momento giusto.

R: Esattamente.

D: Lei dottore è anche il presidente della LIGA, l'unica organizzazione mondiale veramente importante...

R: Sì, sì, è importante. La cosa difficile nella Liga è la nostra volontà di democrazia, è mettere d'accordo un canadese del Nord con un nepalese del Sud; è un dialogo un po' lento.

D: Ma c'è dialogo?

R: C'è dialogo, ah sì, con difficoltà, con gente del Nord che non capisce bene le lunghe frasi di quelli del Sud, ma quelli del Sud dicono lo stesso di loro, che sono un po' rigidi...

D: Il Nord del mondo e il Sud del mondo...

R: Del mondo... La stessa problematica con gli europei. Fare dialogare un siciliano con un norvegese non è tanto facile, anche.

D: La Sicilia è il Sud.

R: E' il Sud d'Italia, eh, attenzione, c'è anche l'Africa, loro sono anche più a Sud... Ah! Ah! Ah! Guarda il dialogo che hanno gli irlandesi con le due religioni, la pistola!... Noi, col tempo... parlando, discutendo...

D: Ci sono un po' due Omeopatie, Lei dice, una che si fa nel Sud, nei paesi latini...

R: No, no, la questione non è geografica; parlo unicamente della maniera di parlare, di comprendere le cose e di presentarle. Ci sono molte Omeopatie.

D: Non due, molte?

R: L'Omeopatia è una grande cattedrale dove ci sono tante cappelle, ma c'è una cattedrale! Sì, l'Omeopatia francese è vista così male che mezza Francia dovrebbe essere morta, eh! Mezza Italia forse anche, eh! Ma non è malissimo. Non è opportuna, fa dei danni, va bene, OK, OK, non fa assassini. Non è buona, ma non è malissima. C'è una cosa molto interessante che ho visto nella Liga, ma che avevo visto in Belgio prima, e poi ho cominciato a vederla in Europa; quando ci mettiamo tutti noi colleghi fraternamente insieme e vediamo ciò che abbiamo in comune – e le cose che abbiamo in comune sono tanto evidenti! – diventiamo molto meno ostili.

Ma è dello strumento che i medici omeopatici non si occupano bene! DELLA QUALITA' DELLO STRUMENTO! "Ah! Scrivo bene... ho scritto una cosa molto interessante".

Ma corrisponde a quali fatti? Ah! Non si sa.

D: Quindi manca sempre, come diceva all'inizio, la corrispondenza con i fatti...

R: ...fra i fatti e lo scritto! Tutto ciò che viene scritto è una copia di un copiato e aggiunge una impressione, una speculazione, o inventiva... Ma dove sono i fatti che supportano quello scritto, quelle frasi? Con l'estate del '95 la comunità europea di Omeopatia ha adottato... e nel '96, nel '97 ha iniziato la Liga... molti non lo sapevano, perché sono tanti medici che non si preoccupano dello strumento, ma la commissione sulla farmacologia è abbastanza accurata, stiamo cominciando un compendio omeopatico internazionale.

D: All'interno della Liga questo?

R: All'interno della Liga, del Comitato Europeo di Omeopatia (ECH) e a tutte le scuole si vada a dire: "GUARDA CHE TU DEVI RIALIMENTARE LA MATERIA MEDICA CHE STAI SUCCHIANDO!"

D: Se prendi devi anche dare!

R: Evidentemente. Per quello le scuole dovranno imporre agli studenti di fare i provings e di studiare a fondo la monografia di un farmaco. Ci sono 3253 farmaci dei quali molti non sono documentati. Ah! Adesso è terminato il tempo dell'ignoranza e della notorietà! La gente deve sapere della salute... sanno cosa è la similitudine e dicono: "Ma quel farmaco... e dove è la patogenesi del proving?" Nulla. "Cento anni che usate quel farmaco senza avere la patogenesi?!"

D: Come Psorinum, per esempio?

R: Come Psorinum! Molto bene. Fratello, io ho 63 anni, addio, fra dieci anni vado al cimitero, ma per te, fa attenzione! Se tu non lavori bene il tuo strumento... nella lista nera ci sono più di cento farmaci...

D: In Germania?

R: In Germania. Hanno già fatto una analisi... bo, bo, bo e si fanno anche dei provings, rapidamente, fatti per l'industriali, per non avere problemi, ma per noi nessuna informazione di qualità. Dobbiamo rifare provings in maniera molto più stretta. Negli Stati Uniti... e in Messico... (N.d.R.: nome incomprensibile) ha fatto in sei mesi dieci o quindici provings.

D: **In sei mesi? Un velocista! Dottore, vuole comunicare ancora qualcosa ai colleghi italiani?**

R: Ah! Fate un po' più di ordine nel caos italiano per piacere!!!

(Scappa velocemente ridacchiando).

Miasmi

Il percorso storico della Psora

A. Micozzi

a.micozzi@ismo.it

Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma

La psora è stata posta da Hahnemann alla base della metodologia omeopatica ed è in questa veste che viene tramandata. Ma cosa intendeva l'ideatore dell'Omeopatia con questo termine? Il significato di questo termine? Il significato di questo termine è andato incontro, nel corso dei secoli, a numerose modifiche concettuali, rappresentando un contenitore che di volta in volta veniva colmato con un significato differente. Fino a quando Hahnemann, aiutato in questo da un grande lavoro di ricerca e di riordinamento delle conoscenze del tempo, ha cercato di fornire una risposta certa e definitiva alla questione. Ripercorrere il cammino culturale compiuto da Hahnemann permette di apprezzarne maggiormente il grande intuito scientifico ed è meglio approfondire alcune inesattezze concettuali, inevitabili per uno studioso di quel periodo, legate proprio al significato che ha assunto negli anni il termine psora in ambito dermatologico.

Un farmaco omeopatico, ben prescritto sull'insieme dei sintomi, non impedisce a una malattia cronica di evolvere nel tempo, a meno che non venga scelto tra quelli che riescono a incidere profondamente sulla psora. A questa importante conclusione Hahnemann giunge negli anni 1816-1817, dopo una faticosa ed estenuante riesamina sperimentale del criterio di similitudine. I risultati di questa ricerca saranno comunicati solo dieci anni dopo agli allievi più fidati, e solo nel 1828 pubblicati nella prima edizione del Trattato delle Malattie Croniche. La psora, infatti, ha una natura miasmatica cronica, ed è responsabile della maggior parte delle malattie evolutive non veneree: essa è legata a una pregressa eruzione pruriginosa, spesso non ricordata dal paziente, che si manifesta a seguito di una infezione [1].

Nella traduzione in inglese notiamo come i termini psora e itch (prurito) coincidano strettamente, così come nella versione originale in tedesco (kraetze che sta per itch). Secondo Hahnemann l'origine del miasma risale a una fonte unica, denominata lepra. La caratteristica fondamentale di questa malattia è il prurito voluttuoso, il quale si accompagna a vistose eruzioni della pelle. Essa è descritta dallo stesso Mosè con il termine garab, e tradotta dagli Alessandrini come psora agria, che nel latino volgare assume l'accezione di scabies jugis, o anche scabies secondo Cicerone. La diffusione della psora nell'antichità è testimoniata dagli autori Greci e ripresa da quelli Arabi, fino ad arrivare al Medio Evo, quando, sempre secondo Hahnemann, assume temporaneamente la forma della erisipela maligna, o fuoco di Sant'Antonio. Dalle Crociate in poi, con le migliori abitudini igieniche importate dall'Oriente, le manifestazioni cutanee assumono forme sempre meno rilevanti, a discapito di un approfondimento della malattia all'interno dell'organismo.

Questa forma di derivazione, tipica della psora, spiegherebbe anche il motivo per il quale la facile soppressione cutanea (ad opera delle applicazioni locali con zolfo, rame, zinco e mercurio, tra i più importanti) comporti l'insorgenza di disturbi interni ben peggiori, la cui natura evolutiva è testimoniata dalla infinita nosologia delle malattie conclamate. A tal proposito Hahnemann cita la *Dissertatio de damno ex scabia repulsa*, scritta da L.C. Juncker nel 1750, nella quale si evidenziano le sequele morbose della soppressione della psora, qui citata con il sinonimo di scabbia. Tra gli altri autori sono citati personaggi del calibro di Hoffmann, Morgagni, Camerarius, Ramazzini e Bartolino.

La psora riconosce, dunque un contagio, una fase di incubazione (di circa due settimane) e una manifestazione primaria a livello cutaneo. La soppressione, o anche la remissione spontanea della

forma eserna, comporta una fase di latenza dell'agente miasmatico, il quale persiste all'interno dell'organismo e determina una sintomatologia, spesso ricorrente, di tipo funzionale. In base alla costituzione dell'individuo la psora latente progredisce fino ad arrivare a manifestazioni patologiche conclamate (psora secondaria), che rappresentano l'epifenomeno del processo evolutivo e si evidenziano in forma cronica lesionale (tumori, degenerazioni, etc.) [].

I termini usati da Hahnemann per descrivere le caratteristiche fondamentali della psora, sia sotto l'aspetto epidemiologico che sotto quello formale, fanno parte del bagaglio culturale medico del suo tempo. Nel bene e nel male, la descrizione del modello patologico e la terminologia inserita nel contesto della psora risentono fortemente delle impostazioni e delle conoscenze proprie alla medicina del XVIII e XIX secolo. Alcune accezioni, oggi del tutto dimenticate, mettono in luce una confusione nosologica della dermatologia, il cui riflesso si riflette soprattutto nell'ambito dell'omeopatia, che pure alcuni di questi termini ha mantenuto. Anzitutto la nozione di miasma.

In un opuscolo comparso nel 1842, G. Nicolucci distingue nettamente i miasmi dai contagi. I contagi sono dovuti ad agenti morbosi che si tramettono per contatto mediato o immediato da un individuo a un altro, in qualunque stagione e in ogni luogo, mentre i miasmi altro non sarebbero se non esalazioni da sostanze organiche in putrefazione, le quali, miste all'aria, trasmettono malattie specifiche (in particolari luoghi e in particolari stagioni). Miasma sarebbe, dunque, un agente trasmissivo non contagioso, un esempio del quale può essere espresso dalla malaria. Tra i contagi, invece, troviamo la sifilide, le malattie esantematiche e la psora []. Lo stesso Nicolucci si sofferma sulla origine dei contagi e afferma che derivano da un solo archetipo, di cui tutti gli altri non sono che altrettante modificazioni, come enunciato dal nostro Hahnemann. A sostegno di queste affermazioni giungono in soccorso il Puccinotti (Patologia induttiva, libro II, capitolo VIII, § 1), Sprengel, Thiene, Swediaur e vari altri, per i quali l'archetipo fondamentale sarebbe proprio la lepra.

Tutti i contagi pertanto, si riducono a uno solo, ossia alla lepra modificata. Ma cosa intende, con uesto termine, la dermatologia antica? Seguendo Cazenave [], allievo del Biett, la prima menzione sulle malattie della pelle si trova nel Pentateuco di Mosè, libro del Levitico (come accennato da Hahnemann), dove si ordina di separare dagli altri le persone colpite dalla tsarath o garab. Mille anni dopo, Erodoto afferma che tale consuetudine è stata tramandata agli Ebrei dagli Egizi. I Settanta hanno tradotto la parola tsarath nel greco lepra, che in latino diventa scaber, ossia un'affezione squamosa e superficiale della pelle (passata alla storia come scabbia). Lo stesso Ippocrate parla di eruzioni cutanee diverse, riconducibili a poche denominazioni: lepra (lebbra), ywra (psora), IhceineV (lichen), exanqhmata (esantema), erusupela V (erisipela). La lepra sottintende tutte le lesioni squamose, compresa la nostra psoriasi [] (o lepra graecorum secondo la classificazione di Willan). Il termine psora, invece, traducibile in latino con asperitas, è inteso da Ippocrate come l'insieme delle eruzioni secche, tra cui l'eczema, il prurigo (itch e kraetze nelle versioni inglese e tedesca del Trattato delle Malattie Croniche di Hahnemann), lichen e impetigo.

Secondo una visione storiografica, dunque, la lepra coincide con la scabbia (il cui termine cn sta a significae il parassitismo degli acari, bensì l'insieme delle superfici cutanee a carattere squamoso), mentre la psora corrisponde alle lesioni cutanee secche (eczema, crosta latteata o dermatite seborrica, tigna, rogna e anche herpes). Solo in questo modo riusciamo a comprendere il vero significato dell'archetipo citato da Hahnemann e Nicolucci, secondo i quali il miasma psorico, evoluzione della lepra, sarebbe all'origine di numerose manifestazioni patologiche. Né deve trarre in inganno il termine, il quale non sottintende la lesione tuberculare da bacillo di Hansen (come noi la conosciamo), in quanto quest'ultima assume la denominazione di elefantiasi (dei Greci, degli Ebrei e degli Arabi), fino a tutto il XIX secolo. L'elefantiasi, infatti, è in grado di alterare l'intera economia dell'individuo, come afferma Celso nel terzo libro della sua opera (capitolo XXV).

Sofferamoci sull'eczema. I sinonimi utilizzati dal Cazenave sono piuttosto esplicativi: herpes miliaris, scabies miliaris, crusta lactea, lichen ferox. L'etimo greco, ekxew, traducibile in latino con effervesco, è utilizzato dal Willan per descrivere tutte le affezioni cutanee che conseguono a una iniziale eruzione vescicolare, allo stesso modo con il quale Hahnemann evidenzia la sintomatologia

della psora primaria. Il significato dal termine è implicito nella dottrina umoralista ed è ingenuamente spiegato da Ezio, per il quale il calore interno espelle gli umori attraverso la superficie del corpo, come l'ebollizione dei fluidi da un recipiente (effervesco in latino). La conseguenza sintomatologica sarebbe espressa dalla minuta eruzione vescicolare sopra la cute infiammata, dalla copiosa essudazione che talvolta l'accompagna e dal lamento continuo dei malcapitati pazienti per l'intenso dolore bruciante.

Ecco il motivo per il quale gli antichi, rimanendo impressionati dal fuoco sacro del prurito, hanno lasciato ai posteri il termine psora, che in questo caso è sinonimo di eczema. Per quanto concerne l'herpes, considerato da Willan una eruzione vescicolare, va sottolineato che il termine deriva dal greco erpein (in latino serpere, serpinare, da cui il termine sepijo): probabilmente è a questo che si riferisce Hahnemann quando parla del periodo di incubazione della psora primaria (due settimane circa), con la remissione spontanea che lo caratterizza e la fase di latenza che ne consegue.

BIBLIOGRAFIA

Hahnemann S. *The Chronic Diseases, their peculiar nature and their homoeopathic cure*. Translated from the second enlarged German edition of 1835, by L.H. Tafel, with annotation by R. Hughes, edited by Penberton Dudley. B.Jain Publishers Pvt. Ltd, New Delhi: pp.5.

2 Hahnemann S. *Organon dell'Arte del Guarire*. Traduzione di G. Riccamboni sulla VI edizione dal tedesco. Red/studio redazionale, Como: § 80-81.

3 Nicolucci G. Saggio intorno i miasmi e i contagi, in: *Cenno topografico de luoghi paludosi emiasmatici del regno di Napoli*. Tipografia del Filatre – Sebezio, Napoli: pp. 15.

4 Cazenave A., Schedel H.E. *Abrégé pratique des Maladies de la Peau*. Béchet Jeune, libraire de la Faculté de Médecine, Paris, 1838: pp. XIV, § 2.

5 Wilson E. *Lectures on Dermatology, delivered in the Royal College of Surgeons of England*. J. & A. Churchill, New Burlington Street, London, 1873: pp. 218.

Miasmi

Tre malati in uno o un malato con tre aspetti?

Renzo Galassi

Accademia omopatica Hahenamniana marchigiana renzogala@libero.it

Il presente caso clinico è estratto dal lavoro presentato al Congresso latino-americano di materia medica svoltosi a Zacatecas – messico tra il 17 ed il 19 agosto 2000 e dove era stato invitato dai dirigenti di Homeopatia de Mexico a.c.

Ho eliminato dal lavoro alcune considerazioni conclusive per brevità e perché erano dirette ad un auditorio di provenienza latinoamericano. Intendo premettere invece che il caso clinico è di grande utilità per chi, ormai informato della tecnica miasmatica stabilita dal Maestro Proceso Sanchez Ortea, dopo lunghi studi sugli scritti fondamentali di Hahnemann, voglia spingersi a comprendere il concetto di rotazione miasmatica, che realmente è una chiave di lettura fondamentale nel difficile e variegato percorso curativo di ogni paziente indefettibilmente “macchiato” dal miasma. E’ imprescindibile per un omeopata che voglia definirsi hahnemanniano avere le idee chiare sui miasmi, anche se probabilmente non esiste argomento più frainteso nel settore omeopatico.

Il tema dei miasmi ha impegnato quasi tutti i grossi nomi della storia omeopatica, a tale proposito riporto un brano di ciò che dice P.S. Ortega nel suo ultimo libro (che presto verrà pubblicato nella versione italiana con la Nuova Ipsa Editrice) riguardo la psora:

“Molti autori hanno ceduto alla tentazione di speculare sull’origine della psora e, conformemente a queste ipotesi che sono molteplici, sono state tessute diverse forme di teorie che però avranno sempre le obiezioni corrispondenti alle supposizioni.

Tutti i tentativi sono naturalmente lodevoli e sempre utili per formulare da parte di ognuno, qualche conclusione al riguardo che comunque sarà, in quanto personale, obiettabile.

Sono stati citati molti possibili inizi dello stato psorico: il trauma della nascita, “l’angoscia esistenziale”, la brusca separazione fisica di un organismo da un altro.

Questi sono alcuni dei processi più utilizzati, influenzati dalla considerazione della psicologia nell’epoca in cui queste ipotesi sono state elaborate; Kent, rinchiuso nella sua filosofia, esaminò la probabile origine nel “peccato originale” ed io, spinto dalle teorie biologiche relative alla cellula e con l’antecedente di altri autori come Robert’s, trovo testimonianza di “carenza” quale inizio della condizione psorica. Con maggior esoterismo, si è detto che l’origine della psora fu nel pensiero, mentre la sycosis e la syphilis sono prodotti “dell’azione peccaminosa”. Quelli che evitano la dialettica, riconoscono semplicemente la derivazione che Hahnemann fa dalla scabbia; altri la riferiscono come uno stato di allergia oppure di debolezza organica che si eredita... quando l’idea di diatesi dominava il campo medico si indusse a considerare la psora, la sycosis e la syphilis equiparabili alla scrofola, all’artrite e all’epetismo...

La semplicità dell’ipofunzione, l’iperfunzione e la disfunzione è naturalmente più fisiologica.

Le idee biotipologiche determinarono la costituzione carbonica, quella fosforica e quella fluorica, la pseudopsora, il tubercolinismo ed il cancerinismo, le intossicazioni croniche, affinché gli allopati accettassero il miasmatico travestito da “scienza positiva”.

Si addusse anche il “karma” e si è perfino detto che la psora è inerente all’uomo, alla sua vita e che “difendendosi nell’ambito della sua non difesa... causa la reazione sycosica o syphilitica; si è detto anche che l’evoluzione è il polo positivo dell’esistenza umana, mentre il miasma è quello negativo e la salute è quello neutro”, si dice anche che la psora sia stata causata dall’allontanamento dal Creatore, ecco perché è costituita essenzialmente dall’angoscia, è l’inconscio che cerca ciò che ha perduto”... Sarà necessaria tanta supposizione? Hahnemann, senza comprometersi dialetticamente o filosoficamente, indica semplicemente che la sua origine si

perde nel tempo e come medico clinico, come ha gridato un illustre collega segnala che: “il ruolo determinante della soppressione e quello antecedente delle eruzioni di tipo scabbioso sono alla base di tutta la patologia trascendente”..

IL CASO CLINICO

La prima volta che vidi Claudia fu camminando per le strade della mia città ed incontrando un amico comune; lui le disse: “Claudia, questo è il medico che ti dicevo, lui ti può aiutare”. Era una donna di bell’aspetto, traspirava stanchezza e un atteggiamento di chi va di fretta, come se avesse desiderio di fuggire.

Circa dopo un mese e mezzo la vidi nella sala d’attesa del mio studio, quando arrivò il suo turno entrò rapidamente ed appena si sedette iniziò a parlare: “dottore, da 5 anni ho un’ulcera nella vagina, con frequente tendenza a sanguinare e delle perdite giallastre che sembrano bruciare la parte”.

Senza fare tutta la storia, perché sarebbe molto lungo, citerò le cose salienti:

Il padre molto forte, dittatoriale, obeso, molti nevi e fibromi cutanei, bevitore e a volte violento. La madre poco espansiva, lavoratrice, le tolsero l’utero per fibromi che davano emorragie. Tendenza a colite con diarrea abbondante, da 6 a 8 volte al giorno in forma costante.

La sua infanzia fu abbastanza difficile perché i genitori se ne andarono a lavorare in Svizzera quando lei aveva 5 anni, lasciandola con i nonni materni e così cominciò il suo problema, perché regolarmente suo nonno la molestava sessualmente, tanto che la sua vita iniziò ad essere una torura per un lasso di tempo di circa 10 anni. Ebbe molta paura e passava tutto il giorno a nascondersi dal nonno. Ciò che ricorda è un periodo di gran paura, che tuttavia continua e lo afferma dicendo: “mi spavento per tutto, mi sembra sempre che possa succedere qualcosa”.

A 15 anni fuggì di casa e lavorò come segretaria in un luogo in cui il proprietario dopo alcuni mesi cominciò anche lui a molestarla, fino a che decise di sposarsi con un uomo di 15 anni più grande di lei e che le dava sicurezza ripiazzandogli la figura dal padre che comunque continuava a lavorare in Svizzera.

Il marito però, dopo alcuni mesi di matrimonio, cominciò a manifestare il desiderio di avere relazioni sessuali particolari, cioè la conduceva in un club dove si praticava lo scambio di coppia o dove ci si mescolava nell’amore di gruppo. Di nuovo la paziente si deluse e cominciò ad ammalare di una terribile depressione, dismenorrea con dolori che definiva crampiformi accompagnati da coaguli e alla fine questa ulcera nella labbra vulvari esterne.

Con questa patologia incominciò con l’allopatia, senza migliorare molto ma per lo meno ottenne che lo sposo la lasciasse in pace nel campo sessuale.

All’età della prima visita, cioè 35 anni, soffre di paure ed ansietà continua, con desiderio ed impulso a fuggire, fa tutto di fretta e la vita scappa senza la possibilità di fissarsi in essa.

Vuole sempre che il tempo passi più rapido per non fermarsi a pensare ed ha grande paura di tutti e di tutto, specie delle malattie.

L’analisi del caso secondo la tecnica miasmatica portava alle seguenti diagnosi:

Diagnosi nosologico-sindromico:

ulcera genitale con dismenorrea, sindrome neurotica fobico-ossessiva.

Diagnosi miasmatica:

2 (3-1). C’è congruenza con gli antecedenti familiari.

Diagnosi integrale:

Si tratta di una donna che soffre di ulcera genitale e dismenorrea, con tendenza ad una depressione reattiva dovuta ad un ambiente profondamente ostile sin dalla nascita. L’ambiente familiare, che non è stato adeguato per l’allontanamento precoce dei genitori, ha lasciato la malata esposta a

situazioni di pericolo relazionale nel piano psicologico sin da bambina. La seriazione miasmatica della famiglia (2-3) come base, ha sviluppato una patologia congruente e profonda.

Diagnosi individuale:

è una donna che vive sulla difensiva e così ha vissuto nei confronti di attacchi che non meritava. Vive inoltre in uno stato di carenza affettiva sin da giovane. Soffrì di mortificazioni continue nel senso della sessualità sin da bambina, perfino nel suo matrimonio con lo sposo. Come risposta ha materializzato una ulcera genitale che la aiuta ad evitare una sessualità che non corrisponde alla sua forma di essere ed una attitudine di fuga da tutto, tanto che per parlare con lei la si deve fermare a forza.

I sintomi della prima visita che rappresentano la predominanza sycotica e che ho preso in considerazione, sebbene avolte avessero una piccola pennellata psorica o syphilitica, furono:

Conseguenze di spavento

Frettoloso

Tempo, sensazione che passi lentamente Impulsiva e senso di ansietà che la spinge a camminare sempre più rapida

< in luoghi chiusi

Diagnosi medicamentosa:

vediamo che con i sintomi predominanti della prima visita il medicamento che copre meglio la situazione attuale e l'aspetto sycotico prevalente è ARG. NITR. Considerando la forza vitale o vitalità della paziente lo prescrissi alla 200 ch dose unica con una finalità curativa.

Dopo un mese e mezzo la vidi di nuovo e stava un po' meglio anche se senza cambi notevoli. Le prescrissi lo stesso medicamento alla 1000 ch.

Due mesi dopo il quadro era cambiato completamente, con sintomi predominanti molto diversi. Ora la predominanza era psorica con piccole aggiunte sycosico-syphilitiche.

I sintomi che repletorizzai furono:

Ansietà molto intensa, specialmente anticipando un evento

Sensazione di solitudine, come se fosse isolata dal mondo

Tristezza < dopo mangiato

Confusione specie quando si mette a scrivere, con tristezza e scarso desiderio di fare le cose.

Fu sorprendente vedere che un'altra volta il quadro era coperto da ARG. NITR. che prescrissi alla 10000, dando risultati questa volta notevoli. La signora ebbe un vero cambio di atteggiamento con l'inizio di un processo di liberazione psicologica. Mi raccontò dopo tre mesi, che aveva parlato con il marito, minacciandolo di andarsene di casa se non avesse cambiato atteggiamento e desideri sessuali, che aveva cominciato ad avere nuove idee di lavoro ed a sentirsi meno sfortunata nella vita. Però, da alcuni giorni, aveva cominciato ad avere alcuni disturbi fisici che volle relazionarmi e cioè: Feci verdi con molto sangue

Dolore come da ulcera nello stomaco dopo mangiato

Sensazione come di spasmo respiratorio, come asma, specie anticipando un evento Tosse notturna secca, con occasionale espettorazione di catarro sanguinolento

Attacchi occasionali di perdita completa della memoria, con senso di profonda malinconia.

Come si vede emersero quasi tutti sintomi di prevalenza syphilitica, molto più superficiali e con un miglioramento nel profondo. Essendo la sofferenza superficiale prescrissi ARG.NITR. che ancora una volta copriva tutti i sintomi alla 2LM in plus 7 assunzioni. La vidi dopo un mese, stava molto meglio. Le diedi la 3 LM plus 7 assunzioni. Torno dopo 2 mesi per dirmi che tutto era scomparso e che la ulcera vaginale aveva cominciato a migliorare, le dava pochi fastidi. Le diedi una assunzione della 6 LM. Si risolsero i suoi problemi, compresa l'ulcera, e la sua syphilis si attenuò molto. La vedo occasionalmente da tre anni e sembra che la sua salute mantenga un livello soddisfacente. Ha anche iniziato una psicoterapia di coppia che li sta aiutando molto.

CONCLUSIONI

Ciò che possiamo trarre come insegnamento da questo caso è che il concetto di “rotazione miasmatica” descritto dal Maestro P.S. Ortega, è qualcosa di fondamentale per seguire con le idee chiare il cammino di guarigione del malato. Ci mostra la veradnamica evolutiva del malato che solo appartiene alla nostra medicina. La rotazione miasmatica indica un cambiamento di predominanza miasmatica in seguito all’assunzione di un rimedio. Come abbiamo visto sopra, dopo aver prescritto il rimedio per i sintomi del miasma predominante in quel momento, si è verificato un cambiamento nell’assetto miasmatico della paziente e si è evidenziato un miasma sottostante con i suoi sintomi caratteristici. La rotazione miasmatica si presenta talora anche spontaneamente nel percorso della vita di una persona, ad esempio per il verificarsi di un evento importae che destabilizza il precario equilibrio in cui viveva il soggetto, slantizzando un altro miasma. Così si spiegano a volte quei cambiamenti improvvisi di certe persone che, dopo una esistenza costante in certi parametri, all’improvviso cambiano ed a stento vengono riconosciuti dai propri familiari, tanto sono diversi.

Nel percorso curativo, quando si verifica una rotazione miasmatica, bisogna anzitutto vedere quale miasma è emerso in base ai sintomi che lo rappresentano fra quelli caratteristici dell’OGGI esistenziale, indi in base a questi vedere quale medicamento copre meglio la nuova tappa evolutiva. Anche se è molto probabile che si debba cambiare rimedio, non sempre lo si deve fare, nel caso sopra citato diversi personoidi dello stesso medicamento coprivano i vari quadri sintomatici.

Altro insegnamento che possiamo dedurre è che la creazione di una materia medica miasmatica (cosa che già da molti anni si sta facendo in messico) sarebbe di utilità grandissima per lo studio dei nostri mezzi curativi, perché ci farebbe vedere tutte le immagini possibili, in base alla suddivisione per miasmi, di ogni singolo medicamento, allontanandoci così da quello schematico didattico creato dalla maggioranza della materie mediche. Ad esempio studiare il personoide syphilitico della Pulsatilla ci toglierebbe dalla mente quell’immagine dolce, lacrimosa ed accondiscendente che abbiamo di questo rimedio.

Avrei altre considerazioni da fare, ma diversi lettori, leggendo i miei precedenti articoli, mi hanno consigliato di non esasperarvi con il mio “integralismo” e così termino qui l’articolo... anche se con un certo prurito sulle punta delle dita!

Al prossimo numero.

Sperimentazioni

MATE – lex paraguayensis

Una Sperimentazione omeopatica

Maurizio Paoella

m.paolella@infinito.it

Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

Questo articolo riporta il risultato di una sperimentazione iniziata il 14 Gennaio del 2000, effettuata da un gruppo di provers alla loro prima esperienza. Abbiamo scelto di pubblicare questa sintesi perché i risultati sono stati così sorprendenti da meravigliare per primo noi stessi. Noi crediamo che il successo sia dovuto allo speciale lavoro di preparazione del proving, che è stato particolarmente scrupoloso. A nostro giudizio i dati ottenuti sono sufficienti a prescrivere la sostanza sperimentata. Inoltre crediamo che la nostra esperienza possa essere utile ad altri gruppi di sperimentazione per ottenere i risultati migliori.

La Preparazione

Studiando accuratamente le vecchie e le recenti sperimentazioni abbiamo rilevato che, anche nelle migliori, i sintomi più significativi sono forniti da pochi provers, se non da uno solo. Inoltre la descrizione di ogni sintomo spesso non è sufficientemente precisa, ma risulta generica, prolissa o non significativa. Mantenendo intatti i principi che regolano la sperimentazione, siamo convinti che la qualità del risultato può essere molto migliorata curando con particolare attenzione la preparazione di ogni singolo provre e la formazione di un ristrettissimo gruppo molto affiatato. Con queste idee abbiamo selezionato un gruppo di aspiranti provers sinceramente desiderosi di iniziare l'avventura sperimentale ed abbiamo lavorato intensamente su ognuno di loro per farlo diventare un prover veramente efficace. Alcuni di loro erano già in terapia per problemi di vario tipo. La terapia è continuata, ma con ulteriori accorgimenti. Abbiamo scelto di non comunicare il nome del rimedio prescritto per evitare ogni possibile contaminazione dei sintomi ed abbiamo richiesto ad ognuno una costante ed attenta autosservazione, con la trascrizione di ogni sintomo, così da poterne seguire l'evoluzione nel tempo.

Ciò ha avuto un grande valore didattico, in quanto l'aspirante prover ha imparato a conoscere i suoi sintomi, a scriverli – cosa molto difficile – ed a seguirne le modifiche. Ogni sintomo veniva di volta in volta studiato con il coordinatore e quasi sempre precisato e completato.

Molto spesso abbiamo riscontrato vistose lacune nella raccolta dei sintomi, nella loro corretta scrittura o, addirittura, abbiamo rilevato che sintomi molto importanti erano stati completamente ingorati. Paradossalmente talvolta accadeva che proprio i sintomi più significativi erano reputati poco importanti, a vantaggio di sintomi poco significativi, che erano descritti con estrema pignoleria.

Questo lavoro è durato dei mesi. La regola era non avere nessuna fretta, la sperimentazione vera e propria sarebbe iniziata solo e se fossimo riusciti a formare un gruppo veramente ben preparato. Questo rifiuto di un obiettivo rigido ci ha dato molta leggerezza e ci ha permesso di lavorare con una grande apertura mentale. Insomma, volevamo un risultato significativo o avremmo preferito non avere nulla.

E' stato un lavoro lungo e faticoso, infatti è molto difficile correggere le difficoltà di percezione di ognuno. Qualcuno era troppo sintetico, qualcun altro troppo prolisso, chi interpretava

psicologicamente le sue sensazioni, chi si scoraggiava pensando che nulla di ciò che sentiva fosse importante, chi si entusiasmava e sentiva troppo... e via di seguito.

Terminato questo periodo abbiamo lavorato per formare un gruppo omogeneo, i cui partecipanti avessero un'unione di intenti ed un vero e proprio spirito in comune – “As if one person” secondo Jeremy Sherr -.

Ciò si è svolto in cinque incontri precedenti la sperimentazione, in cui abbiamo favorito una selezione naturale, anche con stratagemmi. L'idea alla base era che il gruppo “si doveva formare da solo”, senza nessuna forzatura, anche a rischio di vedere annullata la sperimentazione per graduale scomparsa degli sperimentatori. Abbiamo concordato appuntamenti ogni 15 giorni, senza mai ricordare ad ognuno di essere presente, senza mai preoccuparci dei problemi quotidiani di ognuno. A questa fase siamo arrivati in sei, compreso il coordinatore, uno dei quali rinunciò poi a partecipare al primo incontro. Gli altri sono stati sempre presenti, nonostante le incombenze della loro vita quotidiana. Ricordiamo che i provers non erano giovani studenti, ma adulti, con una vita familiare molto complessa.

L'argomento di ogni incontro era la sperimentazione, ma mantenevamo una certa libertà, lasciando spazio affinché ogni prover manifestasse le sue idee. Per esempio si indagava il motivo per cui ognuno si stava lanciando nell'avventura. Fra i componenti del gruppo si è instaurata molto presto una buona comunicazione, al di là delle nostre aspettative.

Spontaneamente il gruppo ha iniziato a concentrarsi sui sogni, dando da subito un'importanza notevole agli avvenimenti onirici. Da notare che tre dei quattro provers, da questa fase in poi, hanno iniziato a ricordare i sogni in modo eccezionale e che questi erano spesso particolari, strani, talvolta affascinanti.



"Ilex paraguayensis - MATE"

Per esempio il Prover D:

Ho fatto un sogno in cui il prover E era all'istituto di XXX e stava frequentando un corso troppo costoso.

In effetti il Prover E era stato in quell'istituto, ad insaputa di D. Per ciò che riguarda il corso troppo costoso abbiamo ipotizzato che fosse riferito alla proposta di E di assumere la potenza MK per l'esperimento, reputata da tutti eccessiva.

Nell'ultimo incontro il Prover A ci racconta questo sogno:

Eravamo su un'astronave, quattro uomini ed una donna, in viaggio verso un pianeta sconosciuto, alla ricerca di vita animale. La donna era assai poco vestita. Sul pianeta troviamo piante e fiori, ma non vita animale.

In effetti il gruppo di sperimentatori era composto da quattro uomini ed una donna e la sostanza da sperimentare – lo abbiamo saputo dopo – apparteneva al regno vegetale.

Dopo circa tre mesi abbiamo deciso che la sperimentazione poteva iniziare, eravamo tutti veramente pronti, anzi, non riuscivamo più ad attendere. Abbiamo iniziato il venerdì per cui potevamo avere i due giorni seguenti di libertà per meglio osservare gli avvenimenti.

La sostanza, di cui non esisteva alcuna sperimentazione, l'ha scelta uno degli sperimentatori ed abbiamo deciso che i suoi sintomi li avremmo registrati con riserva. Né il coordinatore, né gli altri tre provers conoscevano la sostanza. Abbiamo usato la potenza 200K in gocce, sei somministrazioni a distanza di sei ore circa, sospendendo se si fosse evidenziato qualche sintomo. La durata della sperimentazione è stata prestabilita di 60 giorni, pur consapevoli che i sintomi potevano rimanere molto più a lungo. Temevamo che nel gruppo subentrasse stanchezza o difficoltà di vario genere.

I provers avevano il divieto assoluto di comunicare fra loro.

Il coordinatore si incontrava con ognuno di loro ogni 4/5 giorni, lo sentiva più spesso telefonicamente e tramite posta elettronica.

I sintomi prodotti sono stati molto numerosi, peculiari e caratteristici, riguardanti sia la sfera mentale, che fisica, che i sogni. Ad ogni prover si chiedeva di classificare ogni sintomo in uno dei seguenti cinque gruppi:

1. sintomo comune allo sperimentatore;
2. sintomo comune, ma notevolmente amplificato;
3. sintomo avuto nel passato;
4. sintomo estraneo e sufficientemente intenso;
5. sintomo eccezionale per novità e per intensità.

I sintomi dubbi venivano di volta in volta discussi con il coordinatore.

Ecco alcune dichiarazioni degli sperimentatori dopo circa 60 giorni:

Prover A:

E' paradossale, ma il proving mi ha fatto stare meglio. Sto decisamente meglio, sono più contento, più equilibrato, ho come un'attenzione maggiore alla vita, alle persone.

Purtroppo nel periodo successivo a questa dichiarazione il prover ha dovuto sperimentare una sintomatologia organica seria e due incidenti con la moto.

Prover D:

Ha avuto tre giorni terribili, come una discesa agli inferi, tanto che volevo smettere il proving. Mi è sembrato di aver contattato parti mie molto profonde, antiche, con grandissima sofferenza. Come se fossi scesa negli abissi e poi risalita. Poi, con un atto di volontà, c'è stato un cambiamento notevole, in meglio. Ho capito meglio delle cose mie. Come se avessi avuto accesso a parti di me di cui avevo paura. Ora ho una maggiore profondità, una maggiore consapevolezza ed equilibrio migliore.

Prover C:

La sperimentazione ha avuto su di me un'azione centrifuga, sia a livello psichico che fisico. A livello fisico sono avvenuti molti cambiamenti, c'è stata una vera rivoluzione. Credo ci sia stata anche qualche parziale guarigione. Anche mia moglie ha affermato che la sperimentazione mi ha fatto bene.

Prover E:

Ad un certo punto ho pensato che non me la sentivo di andare avanti. Ho avuto dubbi sulla capacità di sostenere l'esperienza.

Pochi giorni dopo il prover, 40 anni, è ammalato di un morbilli molto grave.

II – La sostanza

ILEX PARAGUAIENSIS – MATE

Famiglia: Aquifoliaceae

Genere: Ilex

Specie: Paraguaiensis

Nomi comuni: South American Holly, Yerba Mate, Mate.

Proprietà / Azioni: Alteranti del SNC, analettiche, antiossidanti, aperitive, astringenti, depurative, diuretiche, glicogenolitiche, immunostimolanti, lipolitiche, purgative, stimolanti, stomachiche, diaforetiche, toniche.

Fitochimica: Alfa-amirina, ceneri, acido butirrico, caffeina, caffetannini, clorofilla, colina, fibre, acido isocaproico, acido isovalerianico, acido neoclorogenico, acido nicotinico, azoto, acido pantotenico, proteine, piridossina, riboflavina, rutina, acido stearico, tannini, teobromina, teofillina.

UNA LEGGENDA DEGLI INDIOS GUARANI'

Si narra di un'antica leggenda degli indiani Guarani. Secondo questa leggenda i loro antenati attraversarono un vasto oceano per radicarsi in territorio americano. Trovarono la nuova terra meravigliosa, ma piena di pericoli; con immensi sforzi e diligenza conquistarono il territorio e diedero inizio ad una nuova civiltà.

Le tribù Guarani lavoravano la terra e divennero degli ottimi artigiani. Credevano nella venuta di un dio, alto, di carnagione chiara, gli occhi azzurri e la barba, di nome Pa'i Shume, che sarebbe disceso dal cielo per esprimere il suo compiacimento verso il popolo Guarani. Egli portò a conoscenze religiose e l'apprendimento di certe tecniche di agricoltura per il lavoro giornaliero. Inoltre rivelò loro segrete conoscenze mediche e insegnò le proprietà curative delle piante indigene. Uno dei segreti più importanti fu come raccogliere e preparare le foglie dell'albero del mate.

Dopo qualche anno la tribù fu costretta ad emigrare perché il suolo si era completamente inaridito.

Un vecchio invece decise di restare dov'era. La più giovane delle sue figlie, la bellissima Jary, aveva il cuore spezzato: seguire gli altri giovani della tribù, o aiutare il vecchio padre fino al suo ultimo giorno di vita. Nonostante le richieste dei suoi amici, Jary decise di restare col padre.

Questo gesto d'amore meritava un premio.

Un giorno uno sciamano arrivò alla fattoria e chiese alla ragazza cosa volesse per sentirsi felice. La ragazza non chiese nulla, ma il vecchio padre disse: "Vorrei delle nuove forze per tirare avanti e portare Jary dagli altri ragazzi della tribù".

Lo sciamano diede allora al vecchio una pianta verdissima, e gli disse di raccoglierne le foglie, seccarle sul fuoco, macinarle, metterne i pezzi in una zucca vuota, aggiungere acqua calda, e bere questa infusione. "In questa nuova bevanda troverai sempre un'amica salutare, anche nelle ore più tristi di solitudine". E se ne andò.

Bevendo quel succo verde il vecchio ritrovò ben presto le forze, e fu in grado di riprendere il cammino e finalmente riunirsi ai suoi congiunti. Padre e figlia vennero accolti con grandi feste e tutta la tribù prese l'abitudine di bere quell'erba verde.



"Il MATE, pronto per essere consumato"

III – I Sintomi

TEMI E CARATTERISTICHE FONDAMENTALI

Vengono prese in considerazione, data la natura riassuntiva di questo studio su *Ilex paraguayensis*, soltanto tematiche certe, legate a sintomi ripetuti in più sperimentatori, o magari comparse solo in uno sperimentatore con caratteristiche del tutto inedite e con particolare intensità, sia sul piano emotivo-mentale che fisico.

Sul piano dei sintomi mentali si evidenzia con chiarezza una doppia azione della sostanza, una primaria e una secondaria:

la prima è espressa dai sintomi di eccitazione del SNC, la seconda da quelli di depressione dello stesso. Un'azione quindi somigliante alle sostanze cosiddette psicoattive (stimolanti, droghe, ecc.).

Il rimedio ha dimostrato una sorta di parabola sintomatologica, che va dalla massima agilità mentale alla sensazione di completo torpore.

Questo si può notare anche nei sintomi generali, che passano dalla sensazione del caldo a quella di freddo glaciale alle estremità.

SINTOMI MENTALI, AGILITA' MENTALE, INTUIZIONE, IPERIDEAZIONE, LUCIDITA', BENESSERE

Nel pomeriggio verso le 5:00 sensazione di benessere, dopo un breve sonno. (A)

Giornata frenetica per la grande mole di lavoro. Tuttavia mi sento bene. (C)

Giornata tranquilla e sensazione di benessere. (C)

Miglioramento del mio abituale cattivo umore del mattino, senza particolari motivi. (D)

Molta agilità mentale, intuizioni e molto entusiasmo. (E)

Ci sono molti pensieri che vanno a grande velocità (E)

Estrema velocità dei pensieri nella mente. Connessioni fra cose anche molto lontane. Sensazione di molta lucidità, nonostante questa iperideazione. (E)

Sto vedendo un film con alcuni amici e faccio un commento con L. su alcuni aspetti del film. Lei è molto colpita, come se avessi avuto alcune ottime intuizioni rispetto ad alcuni personaggi ed eventi. (Sogno E).

RITMO, MUSICA, MOVIMENTO

Sensazione che questo rimedio abbia a che fare con il movimento. (D)

Bisogno quasi irresistibile di ballare se ascolto musica. (D)

Sorprendente desiderio di ascoltare musica ritmica, anche ad alto volume, durante il lavoro. (E)

CONDIVISIONE, CONTATTO CON GLI ALTRI, CAMERATISMO, PARTECIPAZIONE, UNITA'.

La sera, insieme ad altri, mi sento effervescente. E' come se percepissi il convibrare della mia energia con energie affini. (D)

Sensazione di avvertire, al contatto fisico, la sofferenza spirituale del partner. (D)

Bisogno di contatto con gli altri. (D)

Ho un pensiero: tutto è legato a tutto; come esseri umani siano veramente tutti uniti. (E)

Miglioro immediatamente col contatto con gli altri. (E)

Netto miglioramento del freddo e dell'umore stando in compagnia, mangiando e bevendo vino rosso. (E).

Ci sono tre medici – uno sono io – che si incontrano per la prima volta, presentati da qualcuno. C'è immediato cameratismo e complicità. (Sogno E)

Un gruppo di amici, forse giovani universitari, tutti uomini, uno dei quali si vanta di una sua conquista sessuale. Osservo la scena con partecipazione e cameratismo.

(Sogno E).

PUNTO / SENSIBILITA' VERSO I BAMBINI

Tristezza quando sono con mio figlio a pranzo, per la sensazione di non poter essere sufficientemente protettivo nei suoi riguardi. (A)

Tendenza al pianto, senza motivo particolare. (D)

Commozione più facile; parlando dei figli, che io possa fare qualcosa di buono per loro. (D)

Attrazione per i bambini altrui, specie se piccoli. (D)

IRASCIBILITA', SCONTROSITA', RABBIA

La sera non voglio incontrare degli amici che verranno a casa, poi li incontro. Questo mi fa sentire molto forte. (D)

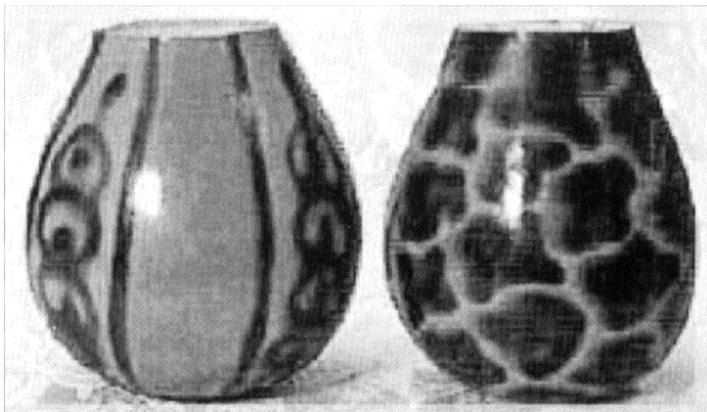
Mi accendo facilmente, di fronte alla contraddizione ricevuta o alle stupidaggini dette o fatte dagli altri. (D)

Rabbia, ira verso chi non mi capisce (D)

Querula, critica, assillante. (D)

Bestemmio da solo in automobile. (E)

Mi sento molto scontroso e poco dispiabile, sicuramente ho più piacere a stare da solo che in compagnia. (E)



"la zucca"

STANCHEZZA, TORPORE MENTALE, VUOTO.

Non mi vengono le parole che uso comunemente. (E)

Frequenti errori di battitura, nella scrittura delle parole (E)

Senso di torpore nell'attenzione, come se fossi meno presente. (E)

Torpore mentale, i pensieri sono lenti, molti sbadigli. Sonnolenza continua. (E)

Sensazione come se parte del cervello non funzionasse. (E)

Gran stanchezza per tutto il giorno, già al risveglio. Un torpore che è durato tutto il giorno, e che alle 22:00 mi rende letteralmente esausto. (E)

Sensazione di vuoto nella testa; in certi momenti ho la sensazione di avere la testa imbottita di cotone. (E)

MANCANZA DI AIUTO E SOSTEGNO/SOLITUDINE E DESOLAZIONE

Sensazione di inadeguatezza, come se non mi trovassi bene in questo mondo, accompagnata da un senso di inferiorità, pur sapendo che gli altri non sono superiori. Scompare dopo qualche ora. (A)

Paura di soccombere, di essere annientata dalla indifferenza degli altri. (D)

Sensazione di angoscia, di soffocamento. (D)

Tristezza, senso di solitudine, sensazione che la vita è una terra desolata. (D)

DISTANTE, DISTACCATO, FREDDO

Non ho nulla da dire (E)

Pallido, freddo, distante. (Nota del supervisore rispetto al prover E)

Poco partecipe, distante e distaccato, poco interessato a ciò che accade agli altri e al mondo (E – durante un colloquio di supervisore).

MORTE IMPROVVISA

Al mattino dopo alzato, fastidio e tristezza al pensiero di dover morire e non sopravvivere per vedere tante altre cose (A).

Prima di addormentarmi per una siesta, mi ritrovo con pensieri di morte improvvisa per arresto cardiaco. Penso che si può veramente morire all'improvviso, senza disturbi apparenti... in completa solitudine (E).

Siesta pomeridiana, durante la quale ho frequenti risvegli. In questi momenti di dormiveglia un pensiero: ora potrei morire e scomparire per sempre... e dove finirò? (E).

Prima di addormentarmi mi prende una paura irrazionale della morte improvvisa nel sonno per ictus. E' una cosa assai penosa. (E)

Prima di addormentarmi paura di chiudere gli occhi e non riaprirli più. (E).

SOGNI

I sogni si sono rivelati un aspetto determinante del proving. Astenendoci dal commento, vengono qui elencati i sogni più significativi per i proverbs, più strani, rari e peculiari o, ancora una volta, più frequenti e ripetuti.

Per motivi di spazio spesso i sogni sono stati tagliati. Si rimanda alla lettura del pringi integrale per comprenderne il contesto. Più ancora che per i sintomi mentali si rileva una grande similitudine fra i sintomi di ogni prover, che rende facile raggrupparli in temi.

L'amicizia, il camertismo, la famiglia e i parenti danno quasi l'immagine di un documentario fedele di certi valori delle culture latine, da cui la sostanza proviene, e sono sperimentati praticamente da tutti i proverbs. E' anche molto interessante l'analogia con i sintomi mentali riferiti alla partecipazione, alla vita di gruppo, ed al ritorno di vecchi cari amici presi di vista da molto tempo.

AMICIZIA

Un vecchio amico di gioventù nella cui casa c'erano i suoi. (A)

Con me c'è un vecchio dal volto incartapecorito; poi scopro che era quello di un mio vecchio amico, che non vedo più da 20 anni. (C)

Sto vedendo un film con alcuni amici. (E) Il personaggio principale è XXX, un amico di scuola ormai perso di vista da almeno 15 anni. Eravamo amici strettissimi. Nel sogno ci abbracciamo a lungo. (E)

Un gruppo di amici, forse giovani universitari. (E)
Sono in Africa da un amico, che ci vive nella realtà. Lo vedo a casa sua. (E)
Riconosco un amico dei tempi dell'Università, perso di vista da parecchio, seduto a un tavolo (E).
Incontro al mare un'amica dopo molti anni. (E)
Il ritorno di un vecchio compagno di liceo in classe, e nella classe ci sono anch'io (E).
Un'amica, insieme a un'altra amica, su un palcoscenico (E).

PADRI, MADRI, PARENTI, FIGLI, FAMIGLIE.

Un vecchio simpatico parente parlava con un signore (A).
Mia madre, con la quale non ero d'accordo. (A)
Ero nella casa di una zia che in passato mi era molto cara. Non volevo sacrificare altro tempo in quelle cose e passarlo con i miei figli. (A)
Una banda di zingari rapisce la figlia di un mio amico. (C)
Sono con mio figlio in una sala dove si fanno degli indovinelli. (C)
Mi sveglio di notte nel mio letto con io marito accanto. (D)
Arriva mia madre e mi aiuta a nascondermi. (D)
Poi entra mia madre... poi mio marito. (D)
Forse c'era anche mia madre e un'amica di mia madre che conosciamo da 25 anni (D).
In questo letto ci sono alcuni miei parenti: certamente mia zia, forse anche mio padre e mia madre. (E)
Mia nonna, che mi ha cresciuto (E).
Dimentico i bagagli in un albergo mentre la mia famiglia è già pronta a partire (E).
Mi fa vedere la sua repertorizzazione per famiglie. (E)
Dobbiamo raggiungere mio padre per un appuntamento. (E).

GRANDI TAVOLATE, FESTE, RIUNIONI, ALLEGRIA E RISATE, BUON UMORE, DIVERTIMENTO.

Arrivati in cima mio figlio, non c'era più e ho trovato una specie di festa in cui c'erano tanti personaggi con cui vengo a contatto. Era come se ci fosse una comunità che viveva lassù. (A)
Il tipo è molto allegro, scoppia a ridere di continuo. In questo sogno c'è un'allegria paesana, semplice e un po' greve. (E)
Si riesce a passare indenni per tutto il canale. Nonostante la delicatezza di tuta l'operazione e il pericolo della traversata da parte di questo amico, non mancano il buon umore e le battute di spirito.
Sono contagiato dall'umorismo, rido. (E)
Faccio grandi feste a questo cane (E).
Poi c'è una grande tavolata, un pranzo all'aperto, con molte donne e bambini neri che ridono e schiamazzano. Ci sono due donne che si fanno volutamente notare ai miei occhi. Lo fanno in modo palese e molto allegro (E).
Contrasta con gli schiamazzi della gente che fa molte domande a Jeremy Sherr. Lui risponde con cortesia alle domande e con senso del divertimento (E).
Grandi risate. (E)

FOLLA, POSTI AFFOLLATI, SOVRAPPOLAZIONE.

Sono su un'isola, in vacanza, molto affollata di turisti. (E)
E c'è tantissima gente intorno (E).
Una gran quantità di sogni, direi una sovrappopolazione di sogni. (E)
La scena cambia e sono in un affollatissimo aeroporto (E).
Sogni con molta gente (E).
C'è una folla enorme (E).
Ci sono solo donne, una sovrappopolazione di donne. (E).
C'è molta gente che deve ricoverarsi e poi muore. (E).

LOTTARE, GAREGGIARE, FARE AMICIZIA COL NEMICO.

Gli zingari ora ci inseguono, e uno di loro mi raggiunge e mi affronta con un coltello. Con un clacio glielo faccio volare ed iniziamo a lottare. Lo zingaro ha una faccia simpatica e durante la lotta ci sfottiamo a vicenda. Io lo batto, ma lo zingaro è un tipo leale e alla fine ci tiene a stringermi la mano.

Diventiamo così amici (C)

Vengo assalito da un uomo-orso.

Lottiamo a lungo, ma lo batto. Anche questo uomo-orso è leale e diventiamo amici. (C)

Alla fine del rito un orso ci attacca... ma quell'orso in realtà è un essere umano. (C)

Per fortuna noi viciamo sempre. (C)

E XXX ha uno scontro fisico, incruento, col guru. (E)

PERSONAGGI SPIRITUALMENTE EVOLUTI

Una sacerdotessa sta compiendo un rito in una radura. (C)

Poi scopro che si trattava di un vecchio amico, molto esperto in fatto di spiritualità (A).

Un uomo, un sacerdote, mi incoraggiava. (A)

Continuo a pensare che sia un perfetto impostore, che si del tutto sopravvalutata la sua autorità spirituale (E).

DONNE

Un sogno sul ballare, tutte donne, gli uomini stentano a unirsi (D).

Viene scattata una foto in riva al mare. Siamo in quattro donne (D).

Arriva una donna in aeroporto (E).

Ci sono solo donne nel sogno... una sovrappopolazione di donne. (E)

VULCANI, CRATERI, TANE, CANTINE, SOTTERRANEI

Un medico antroposofico che vive in una specie di casa-splonga (A).

Lo affrontiamo e ci rifugiamo poi in una caverna. (C)

Una sorgente dentro un cratere vulcanico. (D)

A lei è uscito un tema di fondo, i tre giorni di discesa agli inferi; allora io gli racconto dal passo di Giona, tre giorni dentro la balena, discendendo agli inferi. (D)

Si scendeva con una scaletta e si finiva in una cantina enorme, un vero sotterraneo. (E).

Ho una repulsione totale verso questo personaggio, ma rimango nella sua tana. (E).

SABBIA

Sono in Egitto e scavo sotto la sabbia. (C)

Il cratere all'interno è fatto di terra compatta come sabbia. (D)

E vedo come i nostri corpi sembrano confondersi con la sabbia; e io penso: sembriamo nascere dalla sabbia. (D)

MARE, ISOLE

Viene scattata una foto in riva al mare. (D) In un'altra inquadratura vedo il mare di capelli che ho. (D)

Capire quanto la bicicletta mi sia utile sull'isola. (E)

Incontro al mare un'amica. (E)

OSPEDALI

In uno studio all'ospedale dove lavora. (A)

In realtà sembra un grande ospedale. (E)

Mi ritrovo a parlare all'ingresso di un ospedale. (E)

SINTOMI FISICI

Abbiamo seguito la tradizione traccia delle sezioni dei sintomi fisici del Repertorio di Kent.

Tutti gli sperimentatori hanno vissuto sintomi addominali, sotto forma di meteorismo, crampi, diarrea. Le feci vengono emesse fino a 5-6 volte al giorno, con urgenza, così che la sintomatologia presenta un quadro quasi di intossicazione acuta.

Interessante poi la sintomatologia cutanea dietro l'orecchio, con dolore e prurito, in ben tre probers.

TESTA

Frequenti risvegli e al mattino mal di testa frontale (A).

Risveglio al mattino con leggera cefalea frontale; migliora uscendo e col movimento. (D)

Sensazione di vuoto all'interno della testa, sebbene i processi mentali siano chiari. (E) Fastidi alla testa. A ondate, la parte destra della testa è investita da sensazioni elettriche, oppure come se fosse piena di cotone, o percepisco fastidi visuali, o ancora come se la metà destra del cervello galleggiasse in un fluido. (E)

Mal di testa dopo cena, <all'1:00 molto più < durante la notte. Molto violento, martellante, a ondate. Si è aggiunto un fastidio allo stomaco, come su una barca col mare troppo mosso. Alle 5:00, con il vomito, tutto è>. (E)

ORECCHIE

Durante il giorno fastidio dietro l'orecchio sinistro, dove si è formato un taglietto all'attaccatura del lobo (A).

Prurito all'attaccatura superiore del lobo delle orecchie (D).

Molto dolore dietro l'orecchio sinistro. C'è una piccola crosta e fa male al contatto degli occhiali. L'ho dovuta proteggere con un cerotto (E).

NASO

La sera emorragia dalla narice sinistra, con il sangue che cola lungo la narice. (D)

Foruncolo arrossato, doloroso, sotto la narice sinistra. (E).

Sensazione di freddo sul lato destro del labbro inferiore. (E)

GOLA

Durante la notte mi sveglio con sensazione di solletico in gola e successiva tosse secca. (C)

Colpi di tosse improvvisi, tosse secca, scatenata da una sensazione di polvere nella parte terminale della trachea. (E)

ADDOME

Molto meteorismo maleodorante la mattina. (A)

Emissione ripetuta di gas maleodoranti del retto, molto impellenti. (C)

Dolori crampiformi su tutto l'addome (C)

Movimenti addominali in zona sottoombelicale/sovrapubblica, strani, come una vibrazione, un frullio di ali di passero, rapido e forte. (D)

Dolore puntorio al fegato piegandomi, anteriormente sotto le costole (D).

Dolenzia e senso di pesantezza al fegato. Come se fosse gonfio, più grande del normale (E).

Molto meteorismo dopo cena, che dura molte ore. (E).

Sensazione di vulnerabilità alla zona addominale – zona del plesso solare e ombelico – come se fosse troppo sensibile alle variazioni di temperatura e di cibo. (E)

RETTO

Tre evacuazioni mattutine fino alle 12:00. (A)

Al mattino evacuazione impellente; quasi diarrea. Feci molto poco formate (D).

Bisogno di evacuare molto frequente nella giornata, circa 5-6 volte, ogni ora o due. Succede da circa una settimana. (D)

E' il terzo giorno con sintomi di diarrea – ho due evacuazioni al giorno di feci molli di odore offensivo, e colore ocra, quasi giallo. (E)

GENITALI FEMMINILI

Dolori all'ovaio destro per tutto il giorno. (D)

ESTREMITA'

Dolore sordo all'interno della coscia sinistra, a livello dell'articolazione dell'anca, si estende fino al ginocchio. (A)

Dolore alle cosce, bilaterali, come un crampo caldo e bruciante, alle teste femorali, e indefiniti alle gambe. (D)

Dolore come un'inflammatione di un nervo all'avambraccio destro. Brucia e si <in estensione, specie estendendo l'indice della mano. (E)

Traspirazione, specie sotto le ascelle (E)

Tremolio alle mani nei movimenti fini (E)

Gran gelo a mani e piedi. (E)

IV – Una conversazione sul Mate

Questo è il testo di un'intervista fatta a Valeria, una giovane donna argentina, poco dopo il proving. Valeria è un'abituale consumatrice di Mate.

“La quantità che se ne beve in Paraguay è enorme. Si vede la gente che va in bicicletta col thermos, ma anche al lavoro, in spiaggia. Anche in Argentina si bene molto, ma non si porta in strada.

Ci dà una sensazione che unisca la gente, perché si passa da una persona all'altra. Quello che mette l'acqua nel mate si chiama sebodòr, infatti si dice “sebàr el mate”. Se invio gente a casa e si fa un Mate, inizio a sebàr io, poi lo bevo per prima. Questa non è una maleducazione. Dopo lo bevono anche gli altri, ma chi lo riceve non deve dire grazie, altrimenti vuol dire che non ne vuole più.

D: Ma come si prepara esattamente?

R: E' un rituale. Quando prepari il Mate, metti un po' di erba, non troppo perché con l'acqua si gonfia, un po' meno di metà. Dopo dai dei piccoli colpi con la mano per fare andare l'erba da una parte, fai come una piccola montagna da un lato. L'acqua la scaldiamo in uno speciale bollitore, la pava. Per istinto noi sappiamo quando l'acqua è pronta. Diciamo che deve essere calda, ma non deve iniziare a bollire. La zona con l'acqua farà un po' di schiuma, così il Mate viene più buono. Lì metti la bombilla (una canna di metallo, spesso lavorata a mano, che serve a filtrare ma anche a sorseggiare il Mate) e non devi girarla né muoverla. Continui a versare acqua così si bagnerà anche la parte della zucca rimasta fino a questo punto secca. Se sbagli e non lasci una parte della zuccasecca all'inizio, si dice che si è lavato il Mate, e si perde subito il sapore. I primi mate sono forti, e in generale quando si è usato per un po' lo buttiamo e ricominciamo mettendo altra erba. Il sapore è strano e forte, specie per chi non è abituato, per noi no.

D: Come desciveresti il gusto?

R: Il Mate si beve senza zucchero, ma molta gente lo aggiunge, perché non ce la fa. Il sapore è potente e amaro, ma non sgradevole, almeno per me. E' vivificante. E' una cosa che si beve specularmente quando c'è gente, quindi lo passi da uno all'altro, come la pipa della pace degli Indios. Dà calore, unisce il gruppo, e non hai bisogno d'altro. Quando lo bevi non hai bisogno di mangiare, puoi saltare anche il pasto. In Europa si fa molta pubblicità al fatto che il Mate toglie l'appetito. Io non saprei, comunque non me ne accorgo. Certo che i guachos erano molto poveri e spesso non

mangiavano, e bevendo Mate erano comunque molto forti. Ci sono molte vitamine e sali minerali, queste ti tengono su.

D: Invece gli indios Guarani di cui parlavi all'inizio?

R: I Guarani sono gli indios del Paraguay e della parte dell'Argentina che confina col Paraguay; è dove hanno girato il film "Mission", infatti quell'area si chiama "Misiones", si riferisce ai gesuiti naturalmente. I Guarani sono presenti anche in Brasile.

Le loro caratteristiche generali erano di essere pacifici e spesso musicisti. Quando arrivarono i gesuiti impararono rapidamente a suonare il violino.

Se posso dirti qualcosa di personale sul Mate, beh, quando penso al Mate è come pensare alla casa, al caldo, a una protezione e un conforto, con questo sapore caldo. Molte volte appena arrivata a casa devo cominciare a pensare a tantissime cose, allora decido di farmi un Mate! Mi tranquillizza ma allo stesso tempo mi tira su. Ma ne uso poco, perché se esagero, anche di poco, vado un po' fuori di testa, le preoccupazioni si ingrandiscono.

Perciò ne bevo solo uno.

Il Mate è come un premio, almeno a chi piace, forse a chi non piace fa fare un'esperienza orrenda. Forse è una droga, anche, perché in Argentina chi beve Mate lo fa per tutta la vita e anche se ti manca tutto, il Mate ci sarà sempre. Devo dire che gli europei, non abituati, qualche volta dopo il primo Mate camminano per tutta la notte, e diventano iperattivi. E quelli già iperattivi dopo il Mate volano.

D: Tu di altri usi di tipo, diciamo, non domestico, cosa sai?

R: Dicono che fa bene per dimagrire perché è un buon diuretico e toglie un po' la fame. Poi credo che sia un po' pesante per il fegato, lo sento in me questo. Rifiuto il Mate quando non sto bene con il fegato. Credo che faccia anche bene per la stitichezza.

D: Un uso indigeno pensi che esista? Voglio dire tradizionale, prima che la bevanda diventasse così popolare.

R: Beh, io ho saputo che si usava nelle riunioni importanti. Bere Mate dà forza e protezione. Protettivo direi non nel senso materno, come piuttosto avere una buona armatura; stai per fare qualcosa di difficile, e il Mate t'aiuta. Non un'armatura di guerra, forse è solo un sentirsi più sicuro. Comunque quando bevo Mate cambia un po' la mia percezione del corpo; non che divento più mascolina, ma fisicamente mi sento come più longilinea. Strano no? Forse è perché comunque tendo a mangiare meno. Mi sento più agile e con più fibre. La mente è più pulita, più pratica, e posso fare più cose. Perciò ci sono periodi che ho più bisogno di mate che altri, devo sapere che in casa ne ho.



"Valeria mentre prepara il Mate"

V – Conclusioni

Mate (*Ilex paraguaiensis*) sembra volerci comunicare un profondo senso di solitudine che trova sollievo nel contatto con gli altri, nell'amicizia, negli affetti familiari, nel divertimento di gruppo.

Rivedendo i risultati del nostro lavoro possiamo concludere di aver ottenuto elementi sufficienti per tentare la prescrizione di *Ilex paraguaiensis*. Certamente sarà la clinica a confermare e non basterà un solo caso, ma un adeguato numero di guarigioni confermate nel tempo.

Tutto ciò fa supporre che, migliorando la capacità del gruppo di sperimentatori, sia possibile ottenere una adeguata conoscenza di una qualsiasi sostanza in un tempo ragionevole e con una quantità di lavoro accettabile. La nostra decisione è di intraprendere una sperimentazione l'anno, apportando di volta in volta dei miglioramenti, frutto delle esperienze precedenti.

C'è un'altra considerazione che ci preme fare. Nella pratica quotidiana accade molto spesso di prescrivere una sostanza – magari alla potenza 200K – e di non notare nessun cambiamento nel paziente o modifiche appena percettibili.

Nel nostro proving ogni prover ha prodotto un numero di sintomi così elevato e di così tale intensità di sorprenderci. Dobbiamo necessariamente supporre che il lavoro di preparazione svolto in precedenza ha sensibilizzato i proveri al punto da renderli estremamente recettivi allo stimolo della sostanza dinamizzata.

E' possibile ottenere questo nei nostri pazienti? Noi crediamo sia molto importante la qualità del rapporto medico/paziente, la profondità di comunicazione che si instaura e la capacità di gestione del rapporto stesso, che un omeopata deve avere.

Il medico può rendere il paziente più recettivo al rimedio, può creare un varco nella sua sensibilità e potenziare così incredibilmente la sua capacità di risposta. Questo è per noi un obiettivo che merita di essere perseguito.

Infine desideriamo ringraziare in modo speciale Jeremy Sherr. Il nostro incontro a Barcellona lo scorso anno ci ha dato ispirazione e forza adeguate ad intraprendere questo nostro lavoro.

Bibliografia

- Sherr, J. *The Dynamics and Methodology of Homeopathic Proving*, Dynamis Books, 1994
- * Schultes, R.E., e R.F. Faffauf, 1990. *The Healing Forest*, Dioscorides Press.
- Tyler, Varro E., 1994, *Herbs of Choice. The Therapeutic Use of Phytomedicinals*, Haworth Press, Inc.
- Duke, James A. e Vasques, Rodolfo. 1994. *Amazonian Ethnobotanical Dictionary*, CRC Press, Inc.
- Grieve, Mrs. M., 1971. *A Modern Herbal*, Dover Publications.
- Wichtl, Max, 1994. *Herbal Drugs and Phytopharmaceuticals*, CRC Press.
- Easterling, John, 1992. *Traditional Uses of Rainforest Botanical*.
- De Sousa et al., 1991. *Constituintes Químicos Ativos de Plantas Mediciniais Brasileiras*, Laboratorio de Productos Naturais.
- Mate, *The Review of Natural Products*, February 1997. Facts and Comparisons Group.
- Mowrey, Daniel B., 1993. *Herbal Tonic Therapies*, Keats Publishing, Inc.
- Duke, J.A., 1985. *CRC Handbook of Medicinal Herbs*, CRC Press, Boca Raton, FL
- Balch J.F. & Balch, P.A., 1990. *Prescription for Nutritional Healing*. Avery Publishing Group

- Alikaridis F., 1987 Natural Constituents of Ilex Species. *J. Ethnopharmacol* 20 (2), 121-144 (1987)
- Fossati C. 1976. On the Virtue and Therapeutic Properties of “Yerba Mate” (Ilex Paraguaiensis or Paraguaiensis St. Hilaire 1838) *Clin. Ter.* 78 (3), 265-272 (1976).
- Tenorio Sanz MD, 1991 Mineral Elements in Mate Herb. *Arch. Latinoam. Nutr.* 441-445 (1991)
- Swanston-Flatt-SK, 1989 Glycaemic Effects of Traditional European Plant Treatments for Diabetes. *Studies in Normal and Streptozotocin Diabetic Mice. Diabetes Res* 10 (2), 69-73
- Gugliucci A., 1995. Low Density Lipoprotein Oxidation is Inhibited by Extracts of Ilex Paraguaiensis. *Biochem. Mol. Int.* 35 (1), 47-56
- Kramer KH, 1996. Matesaponin 5, a Highly Polar Saponine from Ilex Paraguaiensis. *Phytochemistry* 42 (4), 1119-1122.
- Shenkel EP, 1996. Triterpene Saponins from Mate, Ilex Paraguaiensis. *Adv. Exp. Med. Bio/405*, 47-56
- Gosmann G., 1995. Triterpenoid Saponins from Ilex Paraguaiensis. *J. Nat. Prod.* 58 (3), 438-441

Veterinaria

Trattamento omeopatico dell'Epilessia in un cane

Giovanna M. Vivani
Medico Veterinario

Nome TEDDY

Segnalamento: cane meticcio, taglia piccola (tipo Yorkshire-Terrier), maschio, nato nel 1993.

Anamnesi: ho visto Teddy per la prima volta il 13/03/97 e diagnosticai un sospetta epilessia idiopatica. Il cane non presentava sintomi, tranne anisocoria. I proprietari dissero che Teddy aveva gli occhi sbarrati, tremava, non riusciva a stare i piedi, ecc.

Questo atteggiamento era comparso in seguito allo schiacciamento (pestone) in una zampa. Chiesi se era successo altre volte, risposero che qualche mese prima avevano visto un comportamento analogo che era durato pochissimo e non avevano capito che cosa fosse successo. In seguito alle mie domande ed al sospetto che si trattasse di epilessia mi dissero che forse la madre di Teddy era morta a 6-7 anni per crisi epilettiche.

1° VISITA OMEOPATICA 28.06.1997

Rivedo Teddy perché ha presentato altre due crisi, una in maggio ed una il giorno precedente, di durata maggiore (10' c.a.), ciò conferma la diagnosi di epilessia idiopatica.

- Chiedo se è successo qualcosa che può avere scatenato le crisi o se, negli ultimi mesi, c'è stato qualche cambiamento nella vita del cane. L'unico cambiamento è stato nella dieta, prima mangiava più carne, ora mangia pasta con un po' di carne.
- Domando qualcosa sul comportamento sessuale. Pnesano che non si sia mai accoppiato ma non ne sono sicuri: "Un periodo si era innamorato di una cagnolina, quando la vedeva piangeva e le correva dietro, ora lei non c'è più".
- "E' buono, sensibile, cerca le coccole e la compagnia, non vuole stare solo. Se lasciato solo è triste, piange, si agita quando partono. Difende i proprietari ed è diffidente con gli sconosciuti. E' molto geloso, non vuole che i proprietari si bacino, cerca in tutti i modi di richiamare l'attenzione su di lui. Se litigano o alzano la voce, anche per scherzo, abbaia, non vuole".
- Ha paura dei rumori forti e dei temporali.
- E' freddoloso, "trema dal freddo". "Gli dà fastidio l'umidità, non sopporta di essere bagnato o sporco, va subito ad asciugarsi. Dopo mangiato si pulisce il muso sul tappeto. Gli piace fare il bagno ed essere pulito". (N.B.: Al telefono mi dirà che si nasconde quando deve fare il bagno, ma poi se lo lascia fare).
- Beve molto d'estate (spesso). Al telefono mi dirà che quando beve tossisce, "a volte tossisce anche quando dorme, si sveglia per la tosse, sembra quasi che debba vomitare".
- "Non è un magione, quando gli danno da mangiare lo annusa, poi va via. Mangia quando ne ha voglia".
- Prova avversione per carne cruda e prosciutto (gli piace il salame).
- Gli piace molto il pollo e le noci (le porta al proprietario per farsele aprire), anche pistacchi, cioccolata e dolci, che però non gli vengono dati. E' ghiotto di biscotti per cani, fa feste incredibili quando glieli danno (salti, balletti, ecc.), la prima metà la mangia, l'altra la nasconde.
- Dorme sul fianco destro, acciambellato.

- Crisi epilettiche: quando inizia la crisi ha paura, cerca i proprietari, anche se non riesce a camminare i trascina con gli arti anteriori, è spaventato, è cosciente (risponde). Trema e perde le forze negli arti posteriori, cade, presenta contrazioni spastiche dei muscoli, opistotono, midriasi e trisma mandibolare. E' molto spaventato. Quando si riprende, che riesce a camminare, dopo 15' ca., vomita, defeca ed urina (senza alzare la zampa, la perde per strada mentre cammina). Rimane scosso per un po' di tempo.
- Le crisi si sono verificate sempre dopo le ore 12, all'incirca tra le 12 e le 15 (non aveva ancora mangiato).
- "Se ha un dolore anche piccolo, ha paura, va ha nella cuccia e non si fa toccare se non dalle persone più care". (Durante la I visita mi stava per mordere, anche questa volta ha reagito ma molto meno).

Repertorizzo (Vedi figura 1).

REPERTORIZZAZIONE (manuale):	FIGURA 1
1) GENERALITIES-CONVULSIONS - epileptic (pag.1353 K.)	
2) = = -epileptic, falling, with	
3) = = -consciousness, with (pag.1352 K.)	
4) = = -paralysis, with (pag. 1354 K.)	
5) BACK-OPISTHOTONOS (pag. 893 K.)	
6) EYE-PUPILS,dilated (pag. 263 K.)	
7) FACE-LOCKJAW (pag. 379 K.)	
8) MIND-COMPANY, desire, for (pag.12 K.)	
9) = -JEALOUSY (pag. 60 K.)	
10) = -FEAR, noise, from (pag.46 K.)	
11) = = ,thunder-storm (pag.47 K.)	
12) = -SYMPATHETIC (pag.66 K.)	
13) COUGH-DRINKING, after (pag. 786 K.)	

Di questi sintomi utilizzo quelli in grassetto per restringere il numero dei rimedi perché ritengo che questi siano i più attendibili.

I rimedi che compaiono con maggiore frequenza sono: Caust (9). Pongo alcune domande dirette: "Ha paura dell'acqua corrente?" "No". "Mostra particolare sensibilità alla luce?" Non sanno rispondere. "Ha problemi in auto?" "No". "Come sono le feci?" "Va di corpo regolarmente al mattino". Ritengo che tra tutti i rimedi considerati Hyosciamus sia il più simile.

1° PRESCRIZIONE 08.07.97

Hyosciamus niger 0.3 LM, 5 gocce al dì per 20 gg. (o finchè non succede qualcosa).

04.08.97: dopo 20gg. di terapia, nessuna crisi e nessun cambiamento rilevante. Continuare per altri 10 gg.

12.08.97: Teddy ha avuto una crisi verso le 14.45, la crisi è stata molto breve, 5' ca., la rigidità muscolare era molto inferiore, aveva midrasi, poi ha vomitato e defecato come sempre ma si è ripreso molto più in fretta. (NOTA: la proprietaria, che di solito lo accudisce durante le crisi, è all'ospedale perché sta per partorire).

Continuare la terapia a giorni alterni fino a i primi di settembre.

14-10-97: Teddy ha avuto una crisi il 10-10 verso le 12-12,30, la sintomatologia è stata simile ma con tremori molto forti e contrazioni, le pupille erano normali, il vomito era verde mentre le altre volte era biancastro.

Durante la crisi sono state date le gocce, dopo poco questa è cessata, Teddy si è ripreso in fretta ed ha mangiato. (NOTA: la proprietaria ha vuto una bimba in agosto, il cane sembra accettarla ma è geloso della nonna).

Hyosciamus 0.6 LM, 5 gocce al dì per 20 gg.

30-11-97: Le gocce sono state date per 30 gg. nessuna crisi. Dico di continuare a giorni alterni per 20 gg.

11-12-97: Mi telefonano (ore 14 c.a.) perché Teddy ha avuto tre crisi nell'arco di 15'. Vado a visitarlo. Il cagnolino sta bene (riflesso pupillare normale). Mi riferiscono che la crisi ha interessato soprattutto gli arti posteriori, poi lo hanno messo fuori perché di solito vomita ed invece ha avuto altre due crisi, alla terza è caduto a terra. Era sempre vigile, tra le crisi piangeva (unica differenza). "Da due giorni mangiava poco, se mangia in fretta poi vomita, di solito non finisce il cibo. Dopo le crisi beve".

Dico di sospendere le gocce.

Dal 13-01-98 sono state ripetute le gocce più volte passando a Hyosciamus 0,9 LM il 30-05-98; in questo arco di tempo Teddy ha presentato più volte agitazione con tremori, accompagnati a volte a midriasi, seguiti di solito da vomito, defecazione ed urinazione.

Questi episodi sono stati di breve durata, si sono risolti rapidamente, Teddy non è mai caduto. (Il 26-11-98 è stato sottoposto ad orchietomia, in anestesia generale, in seguito ad una infezione degli invogli scontali provocata probabilmente da un oggetto appuntito).

15-07-99: negli ultimi tre mesi questi episodi si sono presentati con maggiore frequenza (le ultime due volte ha presentato scialorrea), pertanto prescrivo Hyosciamus 0.12 LM.

11-09-99: Teddy ha presentato un lieve episodio di tremore dopo 10 gg. di terapia e niente altro finora.

I proprietari di Teddy hanno preso un altro cane, un cucciolo, Teddy lo ha accettato molto bene anche se ne è un po' geloso.

19-09-99: Teddy ha avuto una piccola crisi il 18 con midriasi, scialorrea e lacrimazione, il corpo era rigido, teneva l'arto ant. Sx. sollevato. La stessa sintomatologia si è ripetuta il giorno 19 per due volte, poi ha vomitato.

Prescrivo le gocce 2 volte alla settimana per 1 mese.

7-10-99: di nuovo due piccole crisi che iniziano con una intensa scialorrea, "la saliva gli cola dalla bocca, lui cerca di leccarsi, è molto spaventato, se lo accarezziamo e rassicuriamo si tranquillizza prima". Dopo va a fare i suoi bisogni.

28-10-99: tra il 26 e il 27 ha presentato sei piccole crisi, "ci siamo accorti perché si avvicinava con insistenza poi iniziava a tremare, specie agli arti posteriori, perdeva qualche goccia di saliva, una volta ha perso le urine, poi lo chiamavo fuori ed ha fatto le feci e vomito".

Poiché le crisi sono piuttosto frequenti decido di rivedere la terapia.

Repertorizzo (figura 2)

REPERTORIZZAZIONE (manuale): FIGURA 2

- 1) MIND, CONSOLATION, amel.
- 2) = , JEALOUSY
- 3) = , COMPANY, desire for
- 4) = , FEAR, disease, of impending
- 5) = , = , noise
- 6) = , = , thunderstorm
- 7) = , SYMPATHY
- 8) GENER. TREMBLING externally (pag.1692 Syn.)
- 9) COUGH, DRINKING after (pag.966 Syn.)

FIGURA 3

	Frigh	Chiamh	Prick	Prick	Prick	Nail	Stram	Sh-sh	Carf	Carf	Carf	Cic	Puls	Ala	Pist	Boz	Fear	Uric	Uric
Weight4	078	524	442	260	262	228	838	231	978	1	3	304	278	266	263	244	248	248	248
Pubic soiled	2	5	8	5	8	8	4	1	6	5	1	7	9	4	4	4	4	4	4
Pubic gases	11	23	30	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
COMPANY desire for	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
JEALOUSY General	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSOLATION amel.	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
FEAR disease, of impending	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SYMPATHY, compassion desire	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TREMBLING General externally	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
DRINKING after egg	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
FEAR noise, firm	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
FEAR thunderstorm of	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

II° PRESCRIZIONE (4-11-99)

PHOSPHORUS 200 CH, 5 gocce per 5 giorni.

25-01-2000: rivedo Teddy. Da quando ha preso il rimedio ha avuto soltanto due episodi di tremore agli arti posteriori e in seguito vomito. La proprietaria mi dice che è molto migliorato.

27-06-00: (Telefonica) “Teddy ha vomitato di notte una quantità esagerata di roba per un cane così piccolo, ieri non aveva mangiato ma c’era il cibo del giorno prima”.

Phosphorus 200CH 3 volte al dì fino a miglioramento e digiuno per 1 giorno.

04-07-00: Teddy non ha più vomitato e si è ristabilito in fretta.

Chiedo delle crisi, “in tutto questo periodo ha avuto un episodio di tremore brevissimo, ma senza vomito né feci”.

Due mesi fa il suo compagno è stato investito ed è morto, Teddy è rimasto una settimana nella cuccia ed usciva soltanto per mangiare, poi ha iniziato a fare ciò che faceva l’altro cane, come andare sul divano, ecc., cose che lui prima non faceva.

COMMENTO E CONCLUSIONI

Teddy è stato il mio primo paziente epilettico, lo ho seguito con molta attenzione ed avevo molta paura di Sbagliare.

Con Hyosциamus ero già soddisfatta perché dopo il peggioramento dell’11-12-97, avvenuto dopo 5 mesi di terapia, Teddy non aveva più avuto crisi epilettiche, ma visto che permanevano dei sintomi ho tentato di migliorare la prescrizione, così ho deciso di dare Phosphorus.

Di certo non so se sia il suo simillimum, ma i risultati sono buoni, anzi ottimi se si paragonano alla terapia allopatrica la quale comportava l’uso di fenobarbitale con grosse difficoltà di dosaggio, somministrazione per tutta la durata della vita del cane che purtroppo, nella maggioranza dei casi non si protrae a lungo.

Ho riportato questo caso così dettagliatamente perché ritengo sia utile per chi si avvicina all’omeopatia.

Aggiungo inoltre la seconda repertorizzazione, che ho eseguito solo successivamente con i “moderni mezzi” oggi a mia disposizione.

(CARA-expert Figura 3).

Veterinaria

Micia della “la rescapze”

Un caso di Mercurius corrosivus

Christiane Lhuillier

Narni (Tr)

Frequentemente i medici omeopatici si trovano alle prese con animali anche gravemente malati, apparentemente malati, apparentemente incurabili. Perché non provare? Questo simpatico caso della Dott.ssa Lhuillier ne è un esempio. Non ce ne vogliano i colleghi veterinari, non riusciremmo mai a rubare loro il mestiere. (G.D.)

Il 30 dicembre 1998 vedo in mezzo alla strada provinciale una gatta insanguinata che, disorientata, si sta dirigendo sotto una automobile. Scendo di corsa dalla mia vettura e mi precipito a recuperarla. E' una maschera di sangue! Ha emorragie dal naso e dalla bocca. La metto sul sedile anteriore – che ho un autoveicolo sul quale carico di tutto – e le somministro subito quattro gocce di Rescue Remedy (BACH) che ho sempre con me e che trovo molto utile nei casi di shock. Intravedo un dente spezzato e la mandibola rotta. Il tempo di passare a casa per darle dell'Arnica Montana e via di corsa dal veterinario per l'intervento chirurgico. La gatta rimane in osservazione per 24 ore prima di essere operata. Credo che il veterinario abbia aspettato perché convinto che non ci fossero grandi speranze di sopravvivenza. La gatta è ben nutrita e si capisce che è un bell'esemplare dal pelo lungo: scoprirò dopo che si tratta di una gatta siberiana. Supera l'intervento di ricostruzione della mandibola e la riporto a casa dopo quattro giorni.

Incomincia il calvario.

La gatta è raffreddata e spurga abbondante muco dal naso; penso che non sia stata sufficientemente tenuta al caldo e provvedo a mantenerla a temperatura costante. Inizio a somministrarle Pulsatilla 30 CH varie volte al dì senza risultato, anzi il muco si trasforma in catarro maleodorante. Passo a Mercurius Solubilis 5 CH e poi 30 CH e noto un leggero miglioramento. Inutile dire che la gatta non si alimenta da sola, che dovrò somministrarle il cibo fluidificato con una siringa per quasi sette mesi e pulirla con una spugna inumidita tutti i giorni.

Il primo miglioramento ottenuto con Mercurius Solubilis si attenua fino a scomparire.

Nel frattempo “Micia” (così l'ho battezzata senza grande fantasia) appare sempre più depressa e dà la sensazione di vivere una sindrome di abbandono. Ho infatti molte difficoltà a nutrirla perché rifiuta la siringa. Per una settimana la alimento unicamente con la flebo. Inoltre urina nella sua cesta mentre dorme e lascia le feci dove si trova. Le do una dose di Natrum Muriaticum 200 CH. Risultato, un leggero miglioramento sia dell'umore che del raffreddore, bene gli sfinteri. Per la rinite purulenta mi rassegnò ad una cura antibiotica che all'inizio sembra risolvere il caso, ma la ricaduta è dietro l'angolo. Seguono Mercurius Solubilis 200 CH, Aurum Muriaticum (discharge, unbearable odor) Lycopodium (discharge acrid), il tutto in varie diluizioni. La gatta diventa sempre più magra; ritorna l'ostinazione di rifiutare il cibo che arriva fino a vomitarlo quando riesco a somminstrarle qualche cc. Di omogeneizzato fluidificato e ritorna a non controllare gli sfinteri. Incomincio a perdere pazienza e più di una volta penso che forse sarà necessario sopprimerla. Una dose di Ignatia Amara 200CH la riporta ad accettare il cibo che viene sempre somministrato con una siringa; ora sembra che incominci a sentire il sapore di quello che mangia.

Farà ancora due cicli di antibiotici (iniezioni e insufflazioni nasali con risultato modesto) e poi il catarro giallo, cremoso e maleodorante ritorna abbondante.

Siamo al 20 giugno, riprendo in esame il caso: mi dico che in tutto questo tempo non ho fatto altro che sparare alla cieca pedendo di vista un elemento importante per la scelta del rimedio, ma quale elemento? Cosa mi ha colpito di più in questa rinite purulenta? Senz'altro il suo odore forte che ha

sempre dato un leggero miglioramento, se è quello che appare sempre in primo piano facendo una repertorizzazione, perché non tentare con Mercurius, Corrosivus tenuto conto dell'odore caratteristico e poi di un altro particolare e cioè che lo scolo nasale fa scomparire il pelo sotto la narice e che la pelle diventa particolarmente irritata?

Ma non potevo pensarci prima?

Mercurius Corrosivus 30 CH in gocce per cinque giorni di seguito.

Hurrà! Per la prima volta il 28 di giugno la Micia magia da sola prendendo del fegato dalle mie mani.

Ancora per vari mesi dovrò essere sempre io a porgerle il cibo tenendole contemporaneamente l'altra mano sulla sua schiena. Ora però comincia a lavarsi da sola, ma la sua saliva le lascia il pelo appiccicoso come se avesse messo il gel. Saliva "sticky" è un altro sintomo di Merc. Corr. Da luglio in poi Mercurius Corrosivus le viene somministrato a scadenze mensili perché le secrezioni di cattivo odore tendono a ripresentarsi al minimo raffreddamento. La saliva nel frattempo si è fatta normale e la micia ha un bel pelo folto e lucido. Dall'inizio dell'anno gli intervalli tra una somministrazione e l'altra si sono allungati. Il respiro della micia quando il naso è libero è fischiante, ciò è dovuto probabilmente ad una deviazione del setto come esito dell'incidente. Ha anche perso la vista dell'occhio destro e la sua bocca è tutta storta – la ricostruzione facciale non è stata delle più brillanti – ma quando sono in cucina miagola con insistenza per mangiare e questa è musica per me. E che soddisfazione quando slata sul tavolo per rubare la carne! Il suo appetito è aumentato ulteriormente con l'arrivo di un'altra gatta (pure lei traumatizzata dalla strada). Ho notato così che è gelosa degli altri gatti, ma senza essere aggressiva, ricerca continuamente attenzioni e ama molto essere portata a spasso in braccio o in macchina. Mind rocking ameliorate – Mercurius Corrosivus.

Con il bel tempo, quando esce di casa, ha sempre la tendenza ad allontanarsi per esplorare il territorio e più la chiamo più accelera il passo.

MIND escape attempt to – Mercurius Corrosivus



Pediatria

La clinica “naturale” omeopatica infantile

Vincenzo Nuzzo
nuvens@tin.it

Introduzione

Uno dei problemi dell'omeopatia è la sua difficile estensibilità nel modello assistenziale attraverso cui vengono erogate ai bambini le cure primarie.

Il pediatra che si avvicina all'omeopatia provenendo dall'attività assistenziale tradizionale, con l'intento di offrire ai suoi pazienti strumenti diagnostici e possibilità terapeutiche alternative, più centrate sulla persona, nell'ambito di un concetto di salute e malattia alternativo rispetto a quello basato sulla mera soppressione, trova la strada sbarrata da una serie di grossi ostacoli. Egli infatti si scontra con una teoria diagnostico terapeutica praticabile solo nell'ambito di uno setting molto sofisticato, con la conseguenza di non riuscire ad inserire il fine e complesso processo diagnostico omeopatico in un modello assistenziale caratterizzato da ambulatori affollati, richieste pressanti di guarigione ed una cultura della salute spesso fortemente coartata (2).

Pur rendendoci conto che questa contraddizione è in parte irrisolvibile senza profondi interventi, riferendosi essa alle basi del concetto collettivo di salute e di cura con le sue conseguente sulla strutturazione assistenziale (2), e senza nulla voler togliere alla legittimità dottrinale del processo diagnostico omeopatico ortodosso, né volendo assolutamente mettere in discussione, pensiamo comunque che l'esplicitazione di alcuni dei sintomi correntemente rilevabili, in termini di sintomi omeopatici, possa rappresentare uno spunto di ricerca per l'estensione del metodo omeopatico rigoroso alla pratica corrente.

Infatti i sintomi potenziali, rappresentati da fenomenologie individuali che spesso restano inosservate e quindi “sommerse” nella pratica clinica corrente, una volta correlati ai relativi sintomi omeopatici repertoriali o puri, potrebbero essere fatti emergere e resi visibili, delineando cosè quadri clinici di rimedio, possibilmente accessibili poi probabilmente anche ad una rapida esplorazione diagnostica.

Si potrebbe obiettare che la nosografia omeopatica coincide con la MM, e che basta studiare questa per ritrovarvi tutti o quasi i sintomi possibili nella realtà, ma è anche vero che in realtà si osserva spesso che alcune espressioni fenomenologiche individuali “banalizzano” se stesse con la propria stessa frequenza, finendo per essere date per scontate come fenomeni “generali e normali”, con mascheramento dei veri sintomi sottostanti, che riescono solo con difficoltà ad esser riconosciuti come tali, soprattutto all'occhio ed all'orecchio non esperti.

Pur esistendo la codificazione di questi sintomi (Materia Medica) mancherebbe dunque l'anello di collegamento tra essi e le fenomenologie individuali riscontrabili nella pratica.

MATERIALE E METODI

Vorremmo qui esporre il percorso logico utilizzato in questo lavoro per dimostrare questa ipotesi. Le fenomenologie individuali, una volta esplicitate in termini di sintomi omeopatici, si presentano necessariamente in termini di quadri sintomatologici con forte prevalenza, quindi estremamente diffusi e ripetitivi nella pratica clinica, vere e proprie patologie di massa (che per la loro estensione e giustificazione socio-storica rimanderebbero certamente ad una teoria rivisitata dei miasmi) (1), e senz'altro riconducibili a gruppi non grandi di rimedi della MM.

In tal modo questi ultimi si collegherebbero dunque ad alcuni modi di essere individuali, espressione a loro volta di un certo modo di ammalare, che però possono essere valutati e considerati solo se assumono la dignità di “sintomi”.

Dall'altro canto basterà la semplice rilevazione dei rimedi più frequentemente prescritti nella pratica per vedersi restituire l'immagine dei sintomi più frequenti e delle costituzioni collegate, e, con essi, dunque conseguentemente anche di una serie di grandi famiglie nosologiche, le quali non sono altro che la descrizione con un altro linguaggio dello stesso fenomeno. Successivamente il collegamento tra i sintomi su cui si è basata la scelta del rimedio con le loro corrispettive fenomenologie “naturali”, cioè le descrizioni del bambino fatte dai genitori, completerà il cerchio, conducendoci appunto ai “sintomi naturali” o “selvaggi” che esprimono queste patologie.

Evidenziare dunque le manifestazioni naturali nella pratica clinica corrente di sintomi esplicitabili omeopaticamente, potrebbe rappresentare un percorso-guida per la possibile estensione di schemi terapeutici omeopatici alla pratica clinica corrente, il che a sua volta potrebbe rappresentare il primo passo per l'ingresso di un'omeopatia non banalizzata nel panorama assistenziale.

Il sistema logico-dinamico che potrebbe risultare da questo lavoro può essere letto e seguito in due direzioni.

N dal sintomo “naturale” al sintomo repertoriale o puro: “questo equivalente a...”

N dal sintomo repertoriale o puro al sintomo naturale: “in questo caso il paziente vi dirà...”

Un lavoro come questo, una volta condotto sistematicamente, potrebbe dar vita ad un repertorio semantico parallelo alla MM, che potrebbe essere usato come vocabolario interpretativo per la pratica.

In questo lavoro sono quindi stati estratti dalla pratica una serie di rimedi più frequentemente prescritti e dimostratisi efficaci, corrispondenti a loro volta non a caso ad alcune costituzioni omeopatiche, riconducibili essenzialmente a varie serie, corrispondenti abbastanza fedelmente all'attuale “spettro omeopatico pediatrico” (fig. 1):

- | | | |
|---|-----|--|
| • serie psorica (sulph, calc, nux v) | >>> | patologie disfunzionali |
| • serie tbc (calc ph, phos, puls, ars, tub) | >>> | patologie disimmuni |
| • serie sicotica (lyc, med) | >>> | patologie cronicorecidivanti e proliferative |
| • solanacee (stram, hyosc) | >>> | patologie dell'adattamento |

RISULTATI

Serie psorica

1. Carraro Sharyl

Sulphur 200k mensile, 25.03.99, 4 mesi, bronchiti asmatiformi recidivanti, DA

Anamnesi: bronchiolite a 400gg, br asm 2/mese

Pacioccone, sorride spontaneamente, gioviale, ride quando coccolato, ma piange facilmente specie quando si tarda ad accontentarlo, gli si impedisce di fare qualcosa o lo si costringe a star fermo, indipendente, sta bene anche occupandosi da solo, si arrabbia e lancia oggetti se non ottiene ciò che vuole, contento quando nudo, mangia con desiderio, voglia di bere sudorazione al collo appena si addormenta, prurito al volto ed alla fronte con chiazze rosse e vescicole al risveglio, la pelle del viso si arrossa a contatto con i latticini, respirazione rumorosa che migliora all'aria aperta, con abbondante scolo di muco.

Visita: chiazze iperemico-crostose

MM: Gran disposizione a piangere, e pianti frequenti alternati talvolta a risa involontarie (Jahr), comportamento squilibrato di felicità ed orgoglio eccessivo (Vijnovsky), irritabilità, umore collerico, disposizione adadirarsi e lasciarsi trasportare dalla sua ira (Jahr), precipitazione, inquietudine ed impazienza (Jahr), star fermo è la peggiore posizione (Vijnovsky), prurito alla pelle (Jahr), macchie erpetiche, rosse, irregolari, forofracee, o coperte di piccole ampolle (Jahr), orticaria

(Jahr), rossezza di color scarlatto vivace (Jahr), russamento e rantolo mucoso nel petto (Jahr), coriza fluente con secrezione abbondante di moccio (Jahr)

Evoluzione: scomparsa degli episodi di bronchite e catarro

2. Curcio Vincenzo

Nux vomica 06 LM, 23.05.98, 2 anni e 9/12 asma

Anamnesi: continui fenomeni catarrali invernali, asma 1 episodio/mese

Egoista, non vuol dividere nulla, sgarbato quando qualcosa non va come vuole, altezzoso nel chiedere, speventato per scene orribili, si offende facilmente, molto geloso, paura dei rumori forti che lo fanno sussultare, molto ordinato, si incollerisce se interrotto nelle sue attività, molto stanco alle 18,30 se non ha dormito dopo pranzo, sonnolenza dopo il pasto, desiderio di carne

Rep: avarice (1), offended easily (3), jealousy feeling (2), fear noise from (2), asthma in children (1)

Evoluzione: crisi di asma sporadiche

3. Capace Francesco

Aerea carbonica 6ch>30ch, 17.03.99, 12 mesi, enteriti recidivanti, disturbi del sonno

Anamnesi: si sveglia continuamente piangendo e con difficoltà a riaddormentarsi

Nervoso, irritabile, urla alla minima contraddizione, piange appena sta solo, paura dei giocattoli che camminano e suonano, non vuole esser molestato dagli altri, timido nel contatto con altre persone, sempre in movimento, non sopporta che non ci si occupi di lui, si arrabbia facilmente con schiaffi e tirare i capelli, testardo, non vuole addormentarsi, si agita continuamente anche se ha sonno, risveglio ogni 2 ore, si calma bevendo, poi sonno profondo, suda molto alla testa con viso freddo, si scopre buttando via le coperte, sudorazione fredda alla testa ed ai piedi, appetito ottimo, assaggia tutto, avversione al latte tiepido, macrocefalia, pelle secca

MM (Jahr): cattivo umore eccessivo e caponeria, con testardaggine e disposizione a prendere tutto in cattiva parte, disposizione a piangere anche per cose da nulla, disposizione a spaventarsi, la solitudine è insopportabile, ripulsione ed avversione per le altre persone, sonno tardivo ed insonnia per affluenza di idee, ovvero a cagione di immagini voluttuose e spaventose, sonno troppo breve, la notte agitazione e calore.

Evoluzione: dorme bene

Sicotici

1. Vitali Bastiano

Lycopodium 06030 LM, 19.01.99 ipertrofia adenoidea con catarro cromatico, otite sierosa, enuresi notturna

Anamnesi: ostruzione nasale notturna con apnea, catarro nasale persistente

Prepotente (vuole sempre vincere non sopporta di perdere). Dittatoriale (deve sempre decidere come si fanno le cose e cosa fare). Se contrariato urla, si butta a terra, lancia oggetti. Ordinato. Vuole avere sempre ragione ("cerca il pelo nell'uovo"). Ansietà di essere escluso quando i genitori parlano tra loro. Audace. Loquace. Fa molte cose contemporaneamente. Russa appena si addormenta. Bagna il letto se non viene svegliato. Suda appena si mette a dormire. Fame il pomeriggio che lo rende rabbioso. Scolo nasale maggiore a dx. Ipertrofia tonsillare (+3).

Membrane timpaniche opache. Voce nasale.

Impedenziometria: tracciato piatto bilateralmente (otite sierosa cronica)

Rep: extroverted (1), haughty (3), conscientious about trifles (2), perspiration during sleep (1), ailment from hunger (1), snorign in sleep (1), nasal discharge from right nostril (1), nasal discharge, yellow (3)

Evoluzione: progressiva scomparsa dell'ostruzione nasale e del catarro con miglioramento della compliance timpanica (30.11.99: impedenziometria sn -400, dx -290, compatibile con catarro

tubarico), scomparsa dell'enuresi notturna, miglioramento caratteriale (“non più aggressivo, sereno, capace di star da solo...”)

Solanacee

1. Gentile Alessandro

Stramonium MK, 03.06.99, 14 mesi, disturbi comportamentali

Anamnesi: iperattività fin dalla nascita, con coliche e pianto rabbioso

Contraddetto piange disperatamente, batte i piedi urla, inarca il dorso all'indietro, mortificato piange e si lamenta a lungo, non sopporta che la Madre si dedichi agli altri, pretende attenzione urlando istericamente, piangendo poi se non gli viene concessa, tira i capelli ai bambini alla minima contraddizione o spontaneamente, sempre in movimento, si agita in braccio, tocca tutto, spaventato dai movimenti bruschi, calmato dalla musica, forte fisicamente, sempre vincente nelle azioni di forza, non avverte dolore, sonnolenza da trasporto in auto, si risveglia come spaventato

Rep: painless (3), anger from contradiction (1), shrieking in children (1), tamping (1), haughty (2), averion to company (1).

Evoluzione: miglioramento dei sintomi

2. De Leandro Lorenzo

Hyoscianus MK, 15.12.98, 2 anni, disturbo comportamentale, convulsioni febbrili, SF recidivanti

Anamnesi: ripetuti episodi febbrili con convulsioni toniche,

Minacciato si spaventa, picchia e morde, si arrabbia alla minima contraddizione, ostinatissimo, contraddice volentieri i genitori e violentemente, alle punizioni strilla, piange e si butta a terra, piange facilmente, “lagnoso”, piagnucola a lungo per ottenere ciò che vuole, ossessionato dal seno materno che cerca continuamente di toccare, morbosamente attaccato alla M, litica col fratello anche per un pezzetto di carta, geloso anche di persone non di famiglia che lui scaccia, paura del buio, si nasconde per scene impressionanti, per un nonnulla (vista impossibile!), durante la visita dispoglie lo sguardo e si rifugia dalla Madre (visitarlo è impossibile), rifiuta baci e carezze, si tocca i genitali, fastidio per ogni minimo contatto con la pelle, vuole stare sempre spogliato, sonno leggero, digrigna i denti, sensibile agli odori, epistassi di sangue vivo al minimo urto.

Rep: fear of dark (3), shrieking (1), quarrelsome (2), jealousy (2), childish behavior (2), convulsions during heat (3), desire for uncovering (1), mistakes writing (1), indcretion (2), desire to hide (2), lacking of self-confidence (1):

Evoluzione: sta lontano dalla madre, più disposto ad accettare attenzioni affettuose, si lascia visitare tranquillamente, non piange più separandosi dalla M, non più febbre né convulsioni.

Serie tbc

1. Adamo Dario:

Calcarea Phosphorica, ritardo di crescita, inizio 15.07.99, 11 mesi

Anamnesi: violente coliche del lattante, scarsa crescita in altezza e peso.

Irrequieto, prepotente, capriccioso, alle proibizioni sbatte la testa al muro o da un morso, socievole, maniaco dell'ordine (chiude tutte le porte), è sempre in movimento con bisogno di cambiare, contento solo fuori casa, nervoso ai cambiamenti atmosferici, molto testardo e dittatoriale fa fatica a prendere sonno, si agita appena i genitori si allontanano, decubito sinistro, desiderio di latte non freddo e frutta succosa e dolce, se fa freddo vuole tenere il cappello, si raffredda facilmente feci molto abbondanti, di odore acido, catarro in seguito ad eruzioni dentarie.

Visita: estremità fredde, piede piatto valgo

MM (Vijnovsky): Bambini irritabili, bambini che sgridano, inquietudine, va da un lato all'altro, desidera viaggiare, andare, passeggiare, uscire, bambini piccoli, peggiora per freddo e umidità, disturbi durante la prima e seconda dentizione
Evoluzione: normalizzazione della crescita.

2. Guidetti Martina

Arsenicum 6ch>200ch, 26.11.98, 6° 3/12, alopecia grave

Anamnesi: Disturbi da separazioni, Dermatite Atopica a 3 anni e, a 5 anni e inizia alopecia

Ansia da anticipazione per tutto anche per le cose degli altri ("come fossero sue", preoccupata tutto il pomeriggio di non riuscire a dormire, ansietà per tutto quello che riguarda il futuro, paura di star sola senza la madre (ansietà finché non ritorna, anche per brevi separazioni), paura che la Madre muoia, paura dei cani (scappa e si nasconde), impressionata da lutti e cattive notizie alla TV (che la mette in stao di ansia febbrile), molto ordinata, coscienziosa, matura, composta nei suoi compiti, mortificata piagnucola e si lamenta di essere rifiutata, vede sempre il lato nero di tutte le cose, si lamenta di tutto ciò che le accade, a scuola poco socievole (sta in un angolo a guardare), si sente osservata e derisa, critica, controlla tutto ciò che gli altri fanno e corregge la maestra, fa sempre la maestrina, non accetta assolutamente correzioni, metodica nel fare le cose, ordinata, petualnte quando desidera qualcosa, desiderio di riconciliarsi dopo i litigi, mai violenta, pallida, seria, imbronciata, sguardo sfuggente, si copre sempre, dorme coperta, chiazze alopeciche in varee aree del cuoio capelluto di diametro intorno ai 3-4 cm, in sede occipitale di circa 15*7 cm.

Rep: anxiety alone (3), anxiety evening (3), anxiety about future (3), anxiety for others (2), thought of death (2), pessimistic (3), critical (3), conscientious about trifles (3), desire for warm (2), falling of hair in spots (2), tendency to dermatitis (1)

Evoluzione: scomparsa delle ansie, non più pessimista, a scuola socializza benissimo, ha iniziato ad andare in palestra, entra in studio ridendo, comparsa progressiva di capelli ai margini delle chiazze con progressiva riduzione (ancora in corso)

3. La Guardia Bernardo

Phosphorus 06030 LM (2 cicli), 12.06.99, 4 a 5/12, rinite persistente invernale, otiti recidivanti

Anamnesi: da alcuni anni durante tutto l'inverno ha naso chiuso e scolo nasale, accompagnato da episodi di otite.

Molto socievole, sta molto bene in compagnia o da solo, gioca ore, disegna, legge molto, tranquillo benvenuto da tutti, tutti lo cercano, crisi di ira furiosa con chi non va d'accordo (grida, picchia, dice "il mio peggiore amico!"), il linguaggio è la sua dote fondamentale, disegna benissimo, chiacchierone, paura del vulcano, che disegna in tutte le forme, distratto a scuola (confonde i numeri), affettuoso con la M, ma rifugge gli altri (riservato), disordinato ma ha cura delle sue cose, seduto si agita continuamente, dorme sempre coperto, i piedi si congelano sotto le coperte, bisogno di dormire la sera (va a letto appena fa buio) sudorazione appena si addormenta, sogni di labirinti, mostri di fango, desidera latte, cibi salati, avversione ai dolci, scoliosi dorsale, alto astenico, ipertrofia adeno-tonsillare

Rep: mild disposition (3), waking up from fright (2), sleepiness evening (1), dreams of monsters (1), coldness night (2), aversion to sweets (2), aversion to meat (2), desire of milk (2), longcontinued coryza (1), epistaxis (3)

Evoluzione: scomparsa della rinite e delle otiti, rari episodi febbrili ben controllati dei rimedi del caso, comparsa desiderio di dolci, ampliata la gamma dei cibi consumati

4. Menna Nicolò

Phosphorus 200 K ripetuto, 17.09.98, 20 mesi, disturbi comportamentali e del sonno.

Anamnesi: passa tutta la notte attaccato al seno materno

Iperattivo, vuole stare sempre in braccio, non riesce a stare seduto neanche un po', tocca tutto, si arrampica, svuota i cassetti (ma solo a casa sua) piange appena la M si allontana anche solo per un

attimo, se la M lo saluta per uscire può piangere anche tutta la mattina, timido, distoglie lo sguardo se qualcuno lo fissa, in presenza di altri sta zitto e li scruta, paura dei rumori, del buio, di andare in una stanza da solo, subito calmato dalla consolazione, basta alzare un po' la voce per farlo piangere, compatisce chi soffre, dorme nel letto con la M e succhia al seno tutta la notte, suda molto alla testa, freddoloso, desiderio di gelati, cibi e bevande fredde, frutta fresca

Rep: mild disposition (3), fear general, phobias (3), sympathetic (3), cowardice in children (2), consolation ameliorates (3), delicate children (1), desire of cold drinks (3), desire of fruit (1), cold temperature aggravates (3), desire of ice (3), appetite diminished (1).

Evoluzione: dorme tutta la notte e non succhia più!, di tanto in tanto è necessario ripetere la terapia.

5. Zelle Julia Marilena

Pulsatilla 200ch 02.11.98, 11 mesi IRR (sospetta allergia inalatoria), otiti recidivanti, otite sierosa cronica

Anamnesi: frequenti infezioni delle vie aeree superiori, otiti medie recidivanti

Molto socievole, espansiva, piange immediatamente se sgridata o mortificata, spaventata da alcune figure maschili, vanitosa, con altri bambini non aggressiva, affettuosa anche se nessuno glielo chiede, non riesce a star sola, piagnucolosa, la sera agitata con difficoltà ad addormentarsi, molto calorosa, si scopre in ambiente chiusi, non sopporta di essere vestita e svestita, avversione alla frutta, desiderio di latte e formaggi, pesce, beve raramente, tranne quando fa caldo, suda appena si addormenta, alla testa ed ai capelli, timpanogramma con valori fortemente negativi (365/-105) a sn e persistentemente piatto a dx (otite sierosa), mucosa nasale pallida e atrofica.

MM (Jahr): melancolia con tristezza, pianti, inquietezza grande sui propri affari, grande impressionabilità di carattere, disposizione ad adirarsi con grida e pianti, aggravamento degli incomodi la sera, sudori specialmente la notte, adipisia completa.

Evoluzione: scomparsa del catarro e miglioramento del timpanogramma (sn -15, dx -110)

6. Nappo Fabio

Pulsatilla MK-XXMK, 09.12.99, 7 a 2/12, asma, GE recidivanti

Anamnesi: forti coliche gassose nel 1° anno, poi episodi di convulsione febbrile, tonsilliti recidivanti, un episodio di orticaria violenta, dall'età di 5 a bronchiti asmatiformi recidivanti con diversi episodi asmatici (in inverno 1/mese), enuresi notturna secondaria dopo ricovero ospedaliero, crisi di dolore addominale violento con diarrea specie dopo paure

Tranquillo, dolce, socievole, vivace, sta bene con tutti, preoccupato per tutto, si preoccupa della morte dei suoi familiari, si preoccupa per qualsiasi sofferenza di uomini ed animali, piange per scene commoventi, molto affettuoso, ubbidiente fino alla sofferenza, sta male se gli si dice di non volergli bene (bisogno di simpatia), molto dipendente dalla madre (cui fa complimenti e che vuole sposare), forte dispiacere dopo i rimproveri aggredito piange, piange raccontando i suoi guai, cerca la pace, suda qualche ora dall'inizio del sonno, dormiglione, digrigna i denti, vuole essere cullato, difficile risveglio, vuole sempre stare spogliato, peggiora al sole (con sintomi collassiali), desidera verdura, beve volentieri cose calde, beve poco.

Rep: horrible thing, consolation amel., crying easily, dependent, anxiety for family, sleep disturbed, faintness in warm room, abdominal pain before stool, asthma in children, diarrhea from being abused

Evoluzione: più stabile emotivamente, non suda più se coperto netta riduzione degli episodi di asma, sporadici e di breve durata, episodi di dolore addominale meno intensi di breve durata e migliorati dall'evacuazione.

7. Todero Dario

Tuberculinum 200k mensile, 11.05.99, 3 anni, bronchiti asmatiche

Ana: bronchiti asmatiche dal 6° mese di vita, recentemente 1/mese

Si stizza per tante cose, urla e piange per qualsiasi cosa, ed alla minima contraddizione, poi cerca di riconciliarsi, piange e si offende se mortificato, ostinatissimo, paura del buio, dei temporali, dei rumori che lo allarmano, va d'accordo solo con i più grandi, nel gioco subisce ma a casa è dominatore, possessivo con la madre che deve assisterlo in tutto, in pubblico non si stacca dalla madre, intollerante alla consolazione, al risveglio intrattabile, migliora all'aria aperta, non sopporta indumenti stretti, beve spesso grosse quantità, suda appena si muove, desidera coprirsi, mani fredde, desiderio di sale, testa grossa, occhi cerchiati, ernia inguinale sinistra

Rep: irritability in children (2), irritability waking on (3), clothing, intolerance of (2), perpiration, exertion during slight exertion (3).

Evoluzione: Lyc, apparentemente indicato, non portava alcun miglioramento. Dopo Tub (selezionato per la dominanza di alcuni sintomi) più calmo meno iperattivo, più facile convincerlo, progressivo declino della fequenza di episodi di asma, fino a loro scomparsa.

CONCLUSIONI

Riteniamo che i risultati offerti potrebbero essere il primo passo di un lavoro di raccolta di sintomi "selvaggi" e di identificazione di una sorta di materia medica grezza, utile per un lavoro di interpretazione dei sintomi più diffusi, che renda collegabile il polo semantico – interpretativo omeopatico con quello analitico – nosologico tradizionale, rappresentano dalle patologie che oggi colpiscono più frequentemente i bambini.

Queste sono costituite essenzialmente dalle malattie disimmunitarie (psoro-tubercolinismo), dalle malattie cronico-recidivanti in parte iatrogene (sicosi precoce) e dalle conseguenze dinamiche di complessi fattori che disturbano lo sviluppo infantile (solanacee) (3).

BIBLIOGRAFIA

1. O.A. Julian. Omeopatia moderna, la definizione di terreno. Ipsa. Palermo 1989
2. V. Nuzzo. Cartello del gruppo "Rinnovamento Pediatria di Base" per un nuovo ruolo del Pdf nel SSN Mass Media 4, 2, 1999
3. V. Nuzzo. Un vuoto educativo coperto di premure Occhio Clinico Pediatria, 7, 50, 1999

Recensione

Scienza o Arte del guarire?

Gustavo Dominici
gdominici@mclink.it

Scrivere una Materia Medica inedita è lavoro di grande coraggio nonché di rilevante fatica. Ed è questa, la fatica, che trasuda dalle pagine di questa raccolta di patogenesi di 84 grandi rimedi della Dott.ssa Lucia Gasparini.

“Sette anni di duro lavoro”, e c’è da crederle, di grande scrupolo e grande attenzione.

Che rapporto c’è fra il medico che usa il metodo omeopatico per la cura dei suoi pazienti e la medicina classica ed in particolare in che conto tiene i parametri che la medicina classica pone come capisaldi del suo metodo?

La ricerca del Simillimum, intenso come rimedio che meglio può aiutare il paziente ad affrontare la sua malattia, è operazione scientifica o rientra nell’ambito dell’arte? Se tale ricerca include Scienza ed Arte, a quale delle due spetta la percentuale maggiore?

La risposta a queste domande condiziona inevitabilmente la realizzazione di una Materia Medica, che è la fonte alla quale un omeopata attinge o verifica informazioni che l’aiutano nella scelta, consapevoli che la patogenesi di una sostanza/rimedio non può includere tutto.

Lucia Gasparini la scelta l’ha fatta, ed in modo inequivocabile.

L’Omeopata è un medico legato indissolubilmente alla scienza medica classica ed attento a non calpestare i criteri di oggettività e di attendibilità dei dati a disposizione.

Ogni medicamento viene presentato rigorosamente schematizzato in una griglia molto accurata. Ampio spazio alla tossicologia con l’identificazione dei principi attivi e, quando possibile, la spiegazione farmacologica del meccanismo d’azione.

Estrazione repertoriale della sintomatologia, descritta con cura apparato per apparato; ed infine, equi troviamo lo sforzo maggiore ed a mio modo di vedere il più apprezzabile, una descrizione dettagliata dei sintomi mentali visti con la lente della psicologia dei nostri giorni.

Ne esce una Materia Medica analitica, precisa, dettagliata, più adatta alla consultazione che alla lettura. Ne risultano sintomi attendibili, certi, appurati da riprove cliniche che datano oramai duecento anni, senza lasciare spazio ad informazioni che possano apparire gratuite o poco verificate o non chiaramente esplicate.

Come sempre ogni qualità ha in sé il suo limite, visto che nessuno ha ancora inventato qualcosa che possa soddisfare le esigenze di tutti. Se si dà spazio all’analisi si deve sacrificare la sintesi, se lo schema è prevalente, la leggibilità ne risente un po’, se non li possono disturbare i depositari delle certezze biomediche, certo non c’è spazio per spunti, riflessioni personali, intuizioni o quant’altro arricchisce la pratica di ogni omeopata, che può essere offerto all’attenzione di tutti come proposta, traccia da verificare e completare.

A me pare che tale volume si inserisca perfettamente nella libreria in ogni studente che, senza aver mai litigato con la medicina delle Università, si accinga ad arricchire il suo bagaglio di conoscenze mediche ed abbia l’ardire di indagare un metodo nuovo, ma in fondo non così tanto contrastante. Insomma un testo pregevole, che evita con cura di trumatizzare, che offre dati certi, soprattutto indicato nelle fasi di passaggio da una preparazione classica ad una diversa, ma non più eretica.

Il tempo ed un po’ il coraggio in più porteranno lo studente che ha usato con profitto tale Materia Medica ad avventurarsi in altri testi, più criticabili ma anche più ricchi di idee, dove occorre andare provvisti del senso critico che ci fa comprendere ciò che è da usare e ciò che è da scartare o perlomeno da verificare.

Quello stesso senso che ci fa capire, nell'innumerabile numero di dati che il paziente ci offre alla visita, quali sono degni di essere curati e quali sono invece poco rilevanti e quindi orientare verso la migliore terapia. Quel senso che, in ultima analisi, si può definire Arte del guarire.

STUDI DI MATERIA MEDICI OMEOPATICA

Di Lucia Gasparini

Edizioni Salus Infirmorum

Pag. 916 £ 170.000

Casi clinici

Gli Imenotteri umani

Casi clinici di tre componenti di una stessa famiglia umana

Giuseppe Attanasio

gusatt@tin.it

IRSMO – Catania

RIASSUNTO

Il presente lavoro suggerisce nuovi orizzonti nell'applicazione della clinica in soggetti della stessa famiglia umana che inspiegabilmente ricoprono individualmente sintomi di rimedi omeopatici appartenenti alla stessa famiglia: gli Imenotteri.

Apis mellifica, Formica Rufa, Vespa Crabro sono Imenotteri ed offrono una similitudine con i componenti di una stessa famiglia: due bambini (Formica R. e Vesta C.) con la loro mamma (Apis m.).

Il presente lavoro stimola ad una ricerca più attenta orientata verso i meccanismi di simbiosi biologica e psichica che potrebbero verificarsi in sistemi chiusi come quello della famiglia di umani, che per eventi spiacevoli può aver subito modifiche e transfert che ricopiano modelli esistenti in natura, comuni a più specie appartenenti alla stessa famiglia. E' solo una ipotesi che non ha ancora un supporto statistico, ma potrebbe essere stimolante se ad altri colleghi dovesse succedere di trovare la stessa concordanza.

TESTO:

Nel maggio del 1998 ho conosciuto una famiglia formata da mammae due figlie di 12 e 9 anni. La mamma è rimasta vedova tre anni fa, perdendo il marito in un tragico incidente. L'impatto di questa disgrazia in questo nucleo familiare è stato devastante, per il ruolo determinante che occupava la figura dell'uomo nella vita di ognuno di loro. Le reazioni immediate che seguirono furono quelle di una grande solitudine che si trasformò presto in grande solidarietà tra le tre donne, fino ad ottenerne una simbiosi poco comune. Tutto quello che avveniva in famiglia, da quel momento, era condiviso da tutte, comprese le piccole gioie del quotidiano. Ma la simbiosi che più mi ha colpito è stato il constatare che tutte e tre presentavano una toatlità sintomatologia riferibile a tre rimedi della stessa famiglia: gli Imenotteri. La cosa non passò inosservata ma, negli incontri successivi ho voluto scavare più a fondo cercando di capire se prima dell'evento tragico le tre donne presentassero la stessa sintomatologia. E' ovvio di no, perché spesso eventi come questi diventano causa di un nuovo quadro sintomatologico, che il più delle volte porta a rimedi diversi dai precedenti all'evento, i rimedi che veniva fuori erano differenti e non presentavano nessuna correlazione o appartenenza alla stessa famiglia. Si vedrà, seguendo la storia personale di ognuna, che molti sintomi, esistevano già prima di quell'evento, ma quelli che fanno la differenza, cioè che orientano verso il rimedio attuale, non esistevano prima.

Quella che segue è una ipotesi di lavoro che trova conferma solo se ci fossero altri casi simili a questo in cui, un evento destabilizzante l'energia vitale di un gruppo di persone, desse vita a sintomi della stessa famiglia di rimedi, ognuno secondo il proprio terreno costituzionale.

Vediamo ora singolarmente i tre casi e poi tireremo le conclusioni.

CASO N. 1

Graziella di anni 39, vedova da te, si presenta a colloquio medico il giorno 22/598 per una sintomatologia di tipo ginecologico. La signora lamenta un dolore tagliente all'ovaio di destra, un dolore che a volte assume l'aspetto di una pressione che va verso il basso, al contro e la parte

interna della coscia. In prossimità delle mestruazioni, un giorno prima sente come punture di insetti, sempre all'ovaio di destra, che si alleviano con applicazioni di ghiaccio. Le chiedo come sono le mestruazioni e mi dice che l'ultimo giorno si forma come un muco misco a sangue, ed il dolore pungente che avverte all'inizio del mestruo, si trasforma, quando il sangue scende abbondante e caldo, in pulsazioni che aumentano sdraiandosi sul fianco destro.

Le chiedo di parlarmi della sua storia clinica. Mi dice di aver sofferto di molte cose in passato a parte un fastidioso mal di gola, che in certi periodi diventava insopportabile. Le chiedo di descrivermi il suo mal di gola e mi dice che la deglutizione diventava impossibile e la lingua sembra che diventi di legno e si gonfia. Il dolore alla gola peggiora al caldo, sia a letto che in ambienti molto caldi, fino a divenire insopportabile; si allevia tenendo cose fresche in bocca, come il ghiaccio.

Le chiedo quante gravidanze ha avuto e mi dice di avere due figlie, presenti in sala d'attesa e che vorrebbe che io le visitassi quanto prima, ma ha avuto tra le due un aborto al quarto mese; dice che è stato un vero parto con doglie vere e ride. Le chiedo di parlarmi della sua sessualità e mi dice che se fosse per lei...., purtroppo è vedova da tre anni e da allora, pur avendo desiderio, non ha più fatto l'amore; e ride. Le chiedo se la patologia ovarica, ovaio policistico destro e sinistro, con grosse cisti a destra, è iniziata prima o dopo la morte del marito; mi dice che è iniziata un anno e mezzo fa, quindi dopo la morte del marito, in occasione di un grande conflitto per una storia d'amore, che stava diventando importante. Le chiedo di parlarne. Inizia con una risata e poi serie dice di aver conosciuto un uomo sposato, nei confronti del quale era nato un trasporto anche sessuale, però mai consumato, ricambiato ma non fino al punto di lasciare la moglie per lei. Così ho dovuto troncare la relazione perché era pazza di gelosia nei confronti della moglie di lui, perché lei poteva averlo. Da quel momento ho provato una tale rabbia verso di lui che le ha impedito di vederlo. Poco tempo dopo ho iniziato ad avvertire un peso all'ovaio che, dopo visita ginecologica ha evidenziato quello che lei sa.

Adesso si mostra serie e quando le chiedo cosa pensa, mi dice di sentirsi una disgraziata, che nella vita non ha avuto fortuna: 39 anni, due figlie ed una casa da tirare avanti e nessuna soddisfazione. Però il suo atteggiamento è piacevole, affabile anche quando parla dei suoi guai. Cerco di portare a termine il colloquio e le chiedo per ultimo di parlarmi della sua infanzia. Mi accorgo di aver toccato un tasto dolente, infatti dopo una breve pausa lei mi chiede perché ho bisogno di sapere così tante cose di lei, dopo tutto lei era venuta per un problema all'ovaio! Dopo una piccola repertorizzazione (Tabella 1) le prescrivo APIS 6LM in gocce, 10 al dì per un mese.

GRAZIELLA

Somma dei sintomi (+gradi) - Synthesis completo

Questa analisi contiene 9 rimedi e 18 sintomi.

Intensità considerata

1	1234	1	FEMMINILI, GENITALI - Dolore - tagliente - Ovaie - destra	2
2	1234	1	FEMMINILI, GENITALI - Dolore - pressione dolorosa verso il basso - Ovaie - destra	1
3	1234	1	FEMMINILI, GENITALI - Dolore - pungente come una puntura d'insetto - Ovaie - freddo migl.	2
4	1234	1	FEMMINILI, GENITALI - Mestruazioni - sanguinolento, muco - ultimo giorno	1
5	1234	1	FEMMINILI, GENITALI - Pulsazioni - sdraiandosi sul fianco destro	1
6	1234	1	GOLA - Deglutizione - impossibile - gonfiore della lingua	1
7	1234	1	MENTE - Illusioni - lingua - legno, fatta di	1
8	1234	1	GOLA - Infiammazione - calore del letto aggr.	2
9	1234	1	GOLA - Dolore - caldo - stanza	2
10	1234	1	GOLA - Dolore - bruciante - freddo - bevande - migl.	2
11	1234	1	FEMMINILI, GENITALI - Aborto - mese - quarto mese	2
12	1234	1	MENTE - Riso, ridere - disgrazia, di una	1
13	1234	1	MENTE - Gelosia - donne - nelle	1
14	1234	1	MENTE - Disturbi da - rabbia, furia	2
15	1234	1	MENTE - Letizia - sventurato, simula ilarità ma si sente uno	1
16	1234	1	MENTE - Affabilità	2
17	1234	1	MENTE - Irrequietezza - alternata con - tristezza	1
18	1234	1	MENTE - Sospettoso - stupido sospetto	1

	apis	arg-n.	arn.	bry.	eup-pur.	coc-c.	hypoth.	iris	vesp.
	16/27	1/2	1/2	1/2	1/2	1/1	1/1	1/1	1/1
1:	2	2	-	-	-	-	-	-	-
2:	2	-	-	-	-	-	-	-	-
3:	1	-	-	-	-	-	-	-	1
4:	2	-	-	-	-	-	-	-	-
5:	1	-	-	-	-	-	-	-	-
6:	1	-	-	-	-	-	-	-	-
7:	1	-	-	-	-	-	-	-	-
8:	1	-	-	-	-	1	-	-	-
9:	2	-	-	2	-	-	-	-	-
10:	2	-	-	-	-	-	-	1	-
11:	3	-	-	-	2	-	-	-	-
12:	1	-	-	-	-	-	-	-	-
13:	2	-	-	-	-	-	-	-	-
14:	2	-	2	-	-	-	-	-	-
15:	1	-	-	-	-	-	-	-	-
16:	1	-	-	-	-	-	1	-	-
17:	1	-	-	-	-	-	-	-	-
18:	1	-	-	-	-	-	-	-	-

Ritorna dopo aver completato la cura, sorride e mi dice di non avere più i dolori all'ovaio da almeno 15 giorni e che anche il suo umore è migliorato. Le chiedo di fare un altro mese di cura con APIS 12LM, 10 gocce al dì, e poi di fare la visita ginecologica con ecografia. Intanto, incuriosito per quello che era venuto fuori dopo la visita delle figlie e cioè che tutte e tre le donne presentavano similitudine con Imenotteri, mi faccio riferire il quadro sintomatologico del periodo precedente alla morte del marito e mi accorgo che presenta alcune differenze sostanziali; i sintomi selezionati sono i seguenti:

1. Paura della solitudine, Paura di restare solo, Paura del buio.
2. Dolore alla gola migliorato dal calore, Dolore bruciante alla gola migliorato da bevande calde, Dolore bruciante alla gola inghiottendo.
3. Ansia per la sua salute e Ansia di notte

Aggiungendo a questi sintomi quelli invariati del quadro precedente, otteniamo una repertorizzazione che ci indica chiaramente un rimedio diverso dal primo:

Arsenicum album

Dopo 40 giorni esatti la signora torna con l'ecografia ed sultante mi dice che le ciste all'ovaio non ci sono più. Le chiedo come va la sua vita in generale e con aria serena mi confida che ha rivisto quell'uomo con cui aveva avuto una relazione e che, in un momento di debolezza spensierata, era sta a letto con lui. Sa, mi dice, mi ricorda mio padre nel modo di parlare di muoversi. Allora le chiedo di parlarmi della sua infanzia, mi sorride con occhi furbetti e inizia a parlare. Vi risparmio per questioni di tempo. La signora Graziella è tornata ancora tre volte nel mio studio ed il suo quadro clinico è migliorato. L'ultima volta presentava una piccola ricaduta per una infiammazione alla gola, ma riprendendo Apis il quadro è di nuovo migliorato.

CASO N. 2

Lucia ha 9 anni e fin da piccolina ha presentato svenimenti facili in varie occasioni. La prima volta che è svenuta si trovava a casa davanti ad una stufa di ghisa, fuori faceva molto freddo e così la mamma aveva messo la bambina a giocare davanti alla fonte di calore; Lucia dopo pochi minuti si accascia al suolo senza emanare grida. Da allora le occasioni di svenimento sono ste anche diverse,

come in occasione di una caduta, dopo aver battuto il ginocchio. In genere sopporta male il dolore e se è troppo forte sviene. Anche il calore, soprattutto quello artificiale viene tollerato male. Altro episodio di svenimento è stato dopo una grande collera nei confori della madre che non voleva cheli, quella sera, uscisse con le amiche. Quando osservo con più attenzione Lucia, mi accorgo che ha il viso come accaldato con le guance rosse e gli occhi come iniettati di sangue, le palpebre lievemente edematose. A questa mia osservazione, si aggiunge il racconto della mamma che mi dice che gli occhi di Lucia sono sempre rossi, infiammati e le palpebre gonfie. Chiedo a Lucia quale sensazione avverte agli occhi, e mi dice di sentire spesso bruciore e dolore sia alle palpebre che agli occhi; in più spesso si accompagna il prurito. Tutto peggiora al caldo.

Chiedo ancora a Lucia che cosa prova prima di svenire e mi riferisce che da pochi mesi ha la sensazione di morire. Le chiedo se ha paura e mi dice che spesso si sente come agitata dentro e prova una forte sensazione di paura, la notte poi è un incubo perché non passa mai. Chiedo allora alla mamma di spiegarmi cosa fa di notte Lucia. Mi dice che è sempre inquieta e alcune notti presenta un comportamento automatico, come se fosse in uno stato di incoscienza; si alza dal letto viene a trovarmi in camera, pronuncia parole sconnesse e poi torna in camera sua. Ha avuto altri stati di incoscienza, come questi, durante il giorno?. Mi risponde che più di unavolta ha trovato la figlia come addormentata, ma che rispondeva alle domande, poi si riprendeva come dopo uno stato di assenza. Accerto successivamente che questa sintomatologia notturna non era presente prima.

Chiedo ancora a Lucia se ha da aggiungere qualche cosa. Mi dice che soprattutto durante l'inverno, presenta un dolore alle articolazioni, come qualcosa che taglia. La visito e mi accorgo che ha la lingua gonfia e rossa; così le chiedo se sente bruciore in bocca, mi risponde la mamma dicendo che ha spesso la bocca infiammata e si lamenta per il bruciore.

Il resto dell'esame obiettivo è negativo.

Repertorizzo i seguenti sintomi (Tabella 2) e somministro Vesta 200K, due dosi, la seconda dopo 15 giorni.

Radar licence : 1h413 - Data : 02/04/2000		tabella 2									
LUCIA1											
Somma dei sintomi (+gradi) = Synthesis completo											
Questa analisi contiene 508 rimedi e 20 sintomi.											
Intensità considerata											
1	1234	1	SINTOMI GENERALI - Svenimento								
2	1234	1	SINTOMI GENERALI - Svenimento - stufa, vicino a una								
3	1234	1	SINTOMI GENERALI - Sensibilità - dolore, al								
4	1234	1	SINTOMI GENERALI - Caldo - aggr.								
5	1234	1	MENTE - Disturbi ca - collera								
6	1234	1	OCCHI - Iniettati								
7	1234	1	OCCHI - GONFIORE - Palpebre - edematose								
8	1234	1	OCCHI - Arrossamento (rossore)								
9	1234	1	OCCHI - Dolore - bruciante								
10	1234	1	OCCHI - Prurito								
11	1234	1	OCCHI - Prurito - Palpebre								
12	1234	1	MENTE - Morte - morire, sensazione di								
13	1234	1	MENTE - Ansia - paura, con								
14	1234	1	MENTE - Irrequietezza - notte								
15	1234	1	MENTE - Incoscienza, stato di - comportamento automatico								
16	1234	1	SINTOMI GENERALI - Dolore - tagliente - articolazioni, nelle								
17	1234	1	BOCCA - Gonfiore - Lingua								
18	1234	1	BOCCA - Infiammazione								
19	1234	1	BOCCA - Dolore - bruciante - Lingua								
20	1234	1	SINTOMI GENERALI - Debolezza - calore - a causa del								
vesp. acon. pncs. bell. lach. puls. sulph. apis lyc. merc. calc.											
20/23 14/30 14/28 14/26 14/25 13/30 13/29 13/27 13/26 13/25 13/23											
1:	1	3	2	1	3	3	3	1	2	1	1
2:	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
3:	1	2	3	2	3	3	1	3	3	1	1
4:	2	1	2	1	2	3	3	3	2	2	1
5:	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1
6:	1	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-
7:	1	-	3	2	-	1	-	3	2	-	-
8:	1	3	1	3	3	1	3	3	2	1	2
9:	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3
10:	1	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2
11:	1	-	2	1	-	3	3	1	1	-	2
12:	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13:	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2
14:	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	-
15:	2	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-
16:	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17:	1	3	2	3	2	1	-	3	2	3	1
18:	2	3	-	2	1	-	1	1	2	2	2
19:	1	2	-	2	2	-	2	2	-	2	-
20:	1	-	-	2	2	2	-	-	-	-	-

Il ritorno di Lucia dopo due mesi mi lascia stupito perché il suo aspetto è decisamente modificato. Non ha più quel viso congesto con gli occhi arrossati, al suo posto c'è un viso radiante con due bellissimi occhi azzurri. Le chiedo come sta e mi dice che non ha più quel fastidioso bruciore agli occhi, non prudono più e anche la bocca non è più arrossata. Le chiedo di mostrarmi la lingua e questa mi appare rosea e non più gonfia. Svenimenti nessuno. Permane un leggero stato di irrequietezza notturna, ma secondo come riferisce la mamma non si sono presentati più quegli episodi di incoscienza.

Constatando il successo le prescrivo Vespa MK, unica somministrazione.

A questo punto cerco di escludere i sintomi che mi hanno portato alla diagnosi di Vespa e prendo in considerazione quelli precedenti alla disgrazia che sono:

1. Sensazione di stomaco vuoto non alleviata mangiando
2. Disturbi da amore deluso
3. Disturbi da amicizia delusa
4. Eccitazione da cattive notizie
5. Gelosia

Repertorizzando questi sintomi con gli altri invariati della tabella precedente mi trovo a constatare che la similitudine era diversa con Ignatia al primo posto.

Dopo sei mesi dall'ultimo controllo Lucia appare completamente guarita. La rivedo ancora una volta dopo sei mesi per qualche sintomo banale e passeggero, ha ripreso Vespa.

CASO N. 3

Clara ha 12 anni e soffre di fastidiosi dolori reumatici a tutte le articolazioni, dolori vaganti ed in più punti contemporaneamente: caviglia, ginocchio, spalla. Ha sempre sofferto di tonsilliti purulente, con presenza di streptococco beta emolitico, il titolo antistreptolisinico (TAS) è risultato a volte superiore a 1000 e con diversi cicli di penicillina oggi si è attestato a 450: l'aspetto di Clara è quello di una bambina prostrata, quasi si trascina quando si muove e lo sguardo è spento. Gli occhi presentano delle occhiaie profonde e scure. Ai primi esami obiettivi la mucosa orale si presenta arrossata, con tonsille ipertrofiche ma senza presenza di pus, la respirazione è ostacolata da adenoidi ipertrofiche e la lingua appare grande con una patina biancastra e spessa. Le unghie sono fragili e tendono a sfaldarsi ed i capelli sottili e poco luminosi. I disturbi di Clara sono espressi in questi termini: un fastidioso prurito al palmo delle mani che saltuariamente presentano una eruzione come un rash, e a volte un bruciore che diventa insopportabile dolore. La mattina, al risveglio, le mani si presentano congeste e un formicolio che aumenta fino a sentire aghi dolorosi, l'accompagna per qualche ora.

Lo stesso dolore pungente lo avverte agli arti superiori ed in particolare alla spalla, ma senza rash e tutte le articolazioni si presentano rigide e dolenti ma non contemporaneamente (dolore vagante). Il dolore al ginocchio quasi sempre presente camminando, migliora con la pressione. I dolori sono spesso accompagnati da traspirazione anche accompagnati da traspirazione anche localizzata alla zona dolente. La caratteristica del dolore è sempre quello di essere pungente come aghi. La notte si sveglia per crampi ai piedi e intorno alle 3 a.m.. Una caratteristica è la traspirazione ai piedi, fin da piccola, che ha tentato in tutti i modi di sopprimere con polveri medicamentose. Chiedo a Clara come si sente in generale, psicologicamente, e mi dice che è un casino: a volte è triste altre volte allegra ed altre volte arrabbiata con tutti. Interviene la mamma spiegandomi che la caratteristica di Clara è quella di pensare sempre al passato, ad avvenimenti che le hanno provocato sofferenza, e di continuare a soffrirne; Clara conferma e aggiunge che non dimentica le offese, ma tutto il resto non ha memoria, in quanto dimentica anche quello che ha mangiato un'ora prima. La mamma mi suggerisce che anche lei, come la sorella, è irrequieta di notte, come eccitata e per questo stenta ad addormentarsi, oppure si addormenta ma passa tutta la notte a muoversi. La sera ha paura di

spostersi da sola, sia all'esterno che all'interno della casa, ma non per paura del buio, asserisce Clara, non sa di cosa, una paura generica che le prende dopo il tramonto. Unica cosa che aggiungerei a questo quadro mentale è l'eccentricità di Clara, nel modo di vestire e di trattare il suo corpo (un orecchio presenta 8 orecchini). Dopo una breve repertorizzazione (Tabella 3) decido per Formica rufa 6LM, 10 gocce al dì per 20 giorni in tutto.

CLARA				tabella 3					
Somma dei sintomi (*gradi) - Synthesis completo									
Questa analisi contiene 576 rimedi e 22 sintomi.									
Intensità considerata									
1	L234	1	ESTREMITÀ - Dolore - Articolazioni - vagante	35					
2	L234	1	ESTREMITÀ - Dolore - Caviglia	84					
3	L234	1	ESTREMITÀ - Dolore - Ginocchio - camminando	57					
4	L234	1	ESTREMITÀ - Esfoliazione (sfaldamento) delle unghie	23					
5	L234	1	ESTREMITÀ - Prurito - Palmo	54					
6	L234	1	ESTREMITÀ - Dolore - bruciante - Mano - palmo	47					
7	L234	1	ESTREMITÀ - Eruzioni - Mano - palmo - rash	1					
8	L234	1	ESTREMITÀ - Dolore - pungente come un ago - Mano	91					
9	L234	1	ESTREMITÀ - Formicolio - Mano - mattina	5					
10	L234	1	ESTREMITÀ - Dolore - pungente come un ago - Spalla	131					
11	L234	1	ESTREMITÀ - Dolore - pungente come un ago - Superiorità arti	125					
12	L234	1	ESTREMITÀ - Dolore - continuo (indolenzimento) - Ossa	11					
13	L234	1	ESTREMITÀ - Dolore - Articolazioni - pressione agli.	2					
14	L234	1	ESTREMITÀ - Crampi - Piede - pianta dei piedi - notte - mezzanotte - dopo - 3 h	2					
15	L234	1	ESTREMITÀ - Traspirazione - Piedi - soppressa	34					
16	L234	1	MENTE - Umore - mutevole, variabile	158					
17	L234	1	MENTE - Tristezza	477					
18	L234	1	MENTE - Indugia (rinugina) - passati avvenimenti sgradevoli, su	45					
19	L234	1	MENTE - Smezzato	187					
20	L234	1	MENTE - Irrequietezza - notte	244					
21	L234	1	MENTE - Paura - sera	51					
22	L234	1	MENTE - Eccentricità	54					
form. sulph. nat-m. lyc. phos. caust. kali-c. lach. ars. nit-ac. puls.									
22/23 14/24 14/21 13/27 13/24 13/23 13/22 13/21 13/20 13/14 13/23									
1:	1	-	-	-	-	2	2	-	3
2:	1	-	-	-	-	1	1	-	1
3:	1	-	-	-	-	2	2	-	1
4:	1	-	-	-	-	-	-	-	-
5:	1	3	1	1	1	-	-	-	-
6:	1	3	1	2	2	-	2	1	-
7:	1	-	-	-	-	-	-	-	-
8:	1	2	1	1	2	2	1	1	1
9:	1	-	-	-	-	1	1	1	1
10:	1	1	1	2	2	2	1	1	1
11:	1	1	2	2	2	2	1	1	1
12:	1	-	-	-	-	-	-	-	-
13:	1	-	-	-	-	-	-	-	-
14:	1	-	-	-	-	-	-	-	-
15:	2	1	1	2	1	1	2	1	2
16:	1	1	1	1	1	1	1	1	3
17:	1	3	3	3	3	3	3	3	3
18:	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19:	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20:	1	3	1	3	3	1	1	1	3
21:	1	-	1	2	3	1	1	1	3
22:	1	1	-	-	1	3	-	-	-

Rivedo Clara dopo quaranta giorni, vivace e senza occhiaie. Molti disturbi sono passati, altri si sono attenuati.

Decido per Formica rufa 12LM, 10 gocce al dì per altri 20 giorni. Anche con Clara cerco di scavare nei sintomi del passato, per ben distinguere quelli del quadro di Formica, con quelli precedenti alla perdita del padre. Trovo i seguenti sintomi:

1. Dolore alla tempia destra
2. Dolore tirante all'occipite
3. Desiderio di molte cose
4. Si sente abbandonato, lasciato
5. Sonno leggero, sente ogni rumore
6. Paura di tutto

Repertorizzo i seguenti sintomi insieme a quelli rimasti invariati della tabella precedente ed ottengo un rimedio diverso da Formica: Pulsatilla. Clara torna dopo due mesi con gli esami di laboratorio che le avevo prescritto: Il Titolo (TAS) è 200 ed anche la formula leucocitaria si presenta normale. Mi riferisce che non ha più dolori pungenti e neanche i crampi la notte; il formicolio della mano è sparito. La mamma aggiunge che la cosa più sorprendente è aver visto Clara sorridere serena a lungo senza variabilità di umore; è più serena e sembr aver dimenticato le offese del passato, mentre è più presente alle cose attuali di vita.

La notte non si sveglia più e dorme serenamente. La rivedo altre due volte, a distanza di quattro mesi, e sembra guarita.

CONCLUSIONI

Sono tre gli elementi che metterei in risalto in questi tre casi:

1 – Concordezza di sintomi della stessa famiglia di insetti (Imenotteri) dopo un evento scatenante che colpisce un intero nucleo familiare.

2 – Nessuna concordanza prima dell'evento scatenante

3 – Possibile nessuna concordanza dopo la guarigione omeopatica.

Se questo lavoro fosse avvalorato da altri, si potrebbe supporre che uno dei meccanismi di difesa dell'energia vitale dell'uomo, in momenti di tragica destabilizzazione, in un sistema chiuso umano come la famiglia, potrebbe essere quello di creare espressioni sintomatologiche in concordanza tra loro, attuando la similitudine con una famiglia farmacologica.

Il motivo per cui questo avvenga sarebbe tutto da scoprire.

Aspetteremo altri lavori simili.

Rimedi rari

Un flusso continuo

Un caso di Aurum muriaticum natrontum

Giuseppe Fagone

gifagon@tin.it

Scuola del Centro di Omeopatia di Milano

Conosco Mary da molti anni. Ho curato, proprio perché mi conosceva, il padre che era stato operato di un tumore laringeo, riuscendo a risolvere in modo accettabile i suoi problemi disfagici e disfonici. La prima volta che ho preso in cura questa paziente è stato nel 1991 per episodi menometrorraggi, il flusso abbondantissimo si protraveva per quindici giorni e grossi coaguli scuri alla fine, umore estremamente irritabile nei giorni che precedono l'inizio del mestruo, le veniva anche da piangere facilmente, con netto miglioramento all'inizio del flusso. Tra un ciclo e l'altro erano presenti dolori pelvici, nel 1985 aveva subito un raschiamento per una condizione simile, inoltre sia nel 1985 che nel 1991 Mary indicava come unica possibile concomitanza un lutto. Dal punto di vista generale era così stanca che l'unica cosa che avrebbe voluto fare era strisciare (sic!). Allora prescrissi Lach. 06/LM dose unica ripetuta periodicamente, con risultati, dal mio punto di vista, solo modestamente accettabili.

La rivedo nel 1994 è il 26 maggio. Mi racconta, che all'inizio del 1993 ha dovuto fra un'interruzione volontaria di gravidanza perché era stato scoperto un fibroma uterino nell'area di impianto placentare. Ad aprile 1994 ha eseguito un Pap-test con riscontro di quadro infiammatorio e presenza di miceti, trattata dalla sua ginecologa con ovuli. Ha ancora un flusso molto abbondante da qualche mese, ancora con sangue rosso vivo per cinque o sei giorni e dopoper altri cinque otto giorni coaguli grossi e scuri. All'ecografia si riscontrano un mioma uterino di 40 mm alla parete sinistra ed altri piccoli miomi il più grosso dei quali di circa 6mm. L'unico suo problema è la stanchezza, che tutti le hanno spiegata essere dovuta alla "mancata anemizzazione" da cui è affetta, all'emocromo si hanno: GR 3.200.000, GB 7.200, HB 11,40, HT 32,8, MCHC 34,7, Ferritina 31,3.

A me francamente non sembra che 11,4 di emoglobina a tre milioni e due di rossi possano giustificare il termine marcata anemizzazione, né tantomeno spiegare da soli la stanchezza di cui mi parla Mary, per cui cerco di indagare cosa non vada, oltre ai dati di laboratorio. Al mattino alzarsi è una fatica mostruosa, è proprio difficile riuscire a cominciare la giornata, ma muovendosi sembra migliorare progressivamente, per cui il centro della giornata va bene, riesce a fare l'insegnante, e badare alla casa, ha un marito ed un figlio, ma se si ferma crolla, come se la stanchezza non riuscisse a prendere il sopravvento finché lei è in attività, ma la sera si addormenta molto presto, rispetto alle sue precedenti abitudini. Rispetto a quando le avevo prescritto Lachesis ora il flusso non è più preceduto da dolori, lei soffreva a livello pelvico, né si sente irritabile o nervosa, e questo sia prima che durante come dopo il flusso mestruale. Mentalmente l'unico suo problema sembra essere il dispiacere per la morte del padre, un dolore che nonostante siano già passati molti mesi le ritorna e poi una certa irritabilità con gli altri perché non si sbrigano, la gente si muove così piano che non le sembra nemmeno di essere a Milano. Solo a quel punto mi accorgo che la sua voce è rauca e che sembra stare sempre a schiarirsi la gola, forse ho associato alla malattia del padre, chissà.

Cerco, con l'aiuto del Radar recentemente acquistato, della materia medica di Boericke e dell'esperienza del pregresso trattamento, di estrarre dei sinotmi che sino indubbi, quel che viene fuori è:

- FEM. – ABORTION
- FEM. – METRORRHAGIA
- FEM. – MENSES – PROTRACTED
- FEM. – MENSES – COPIOUS
- FEM. – MENSES – CLOTTED – DARK CLOTS
- FEM. – TUMORS – UTERUS – FIBROID
- FEM. – TUMORS – UTERUS – FIBROID – FULL OF
- LARYNX – SCRAPING AND CLEARING LARYNX
- GEN – WEAKNESS – MORNING RISING ON
- GEN – MOTION AMEL
- MI. – AILMENTS – GRIEF
- MI. – IMPATIENCE

Non mi sembrava molto, soprattutto in considerazione del fatto che ero abituato a vedere molti più sintomi mentali, però di quello disponevo e con quello avrei dovuto trovare la via, di certo se avessi avuto più esperienza avrei trovato molti più sintomi, ma forse la fortuna della paziente fu la mia inesperienza. Ad un'analisi superficiale della repertorizzazione venivano fuori i soliti rimedi. Primi fra tutti Pulsatilla, Lycopodium, Belladonna, Lachesis, Platina e poi Phosphorus, Sulphur etc. ma nella scrittura della cartella avevo evidenziato quelli che mi sembravano i sintomi più importanti e quindi a parte l'abbondanza del flusso bisognava tenere ferma la causa di tale evento, quindi la presenza di miomi uterini e un possibile indurimento della massa uterina, dopo non potevo non notare questa stanchezza al risveglio, cosa c'è di più innaturale dell'essere stanchi dopo aver dormito? Ma anche il miglioramento della stanchezza con il movimento deve essere considerato come strano, raro e peculiare. Infine ad ogni lutto ad ogni dolore si ha una recrudescenza dell'astenia, il Grief colpisce questa paziente in modo molto importante.

Isolando questi sintomi e analizzando quanto riportato nel Repertorio, mi accorgo tra gli altri rimedi di uno che mai avevo visto Aur-m-n, che mai sarà? Aurum Muriaticum Natronatum, vado subito a sfogliare l'Enciclopedia di Allen e trovo ben cinque pagine di sintomi della materia medica pura. Il Cloruro doppio di sodio e oro aveva molti dei sintomi della mia paziente ma dell'utero non riportava nulla, vado a guardare il Boericke e su quel prezioso libro c'è una paginetta e tutti i sintomi della mia paziente. Ma il problema di difficile risoluzione è la sfera mentale, nel repertorio e sulle materie mediche su Aur-m-n. vi sono sei sintomi, disturbi dopo collera, ansia, impazienza, indifferenza per la propria guarigione, ninfomania, disposizione al suicidio. Ma leggendo con attenzione le rubriche dei Disturbi dopo Dispiacere, vi troviamo l'oro e i suoi sali.

Siccome la proposta che era stata fatta alla paziente era l'isterectomia, perché tanto a quarantotto anni ormai cosa se ne faceva dell'utero? (mi sono sempre chiesto dove abbiano preso lezioni di buon senso e soprattutto come concepiscono l'essere umano certi ginecologi), ho prescritto AUR-M-N. 30 CH in gocce, cinque gocce tre volte al giorno per sette giorni poi sospendere e richiamare dopo il mestruo. Durante l'estate la sento un paio di volte al telefono, mi racconta che le sembra di andare un poco meglio, sia per quel che riguarda il ciclo che la sua stanchezza. Non mi basta sapere che a lei sembra di stare meglio, voglio avere la certezza che stia meglio, per cui la rivedo il 7 ottobre del 1994, l'ecografia eseguita qualche settimana prima è invariata rispetto alla precedente, però il mestruo arriva ogni 28 giorni e dura sette-otto giorni, con un flusso normale, dal punto di vista delle forze si sente meglio e il suo umore è migliorato. Riprescrivo Aur-m-n. 30CH cinque gocce una volta alla settimana. Il 27 gennaio 1995 gli esami di laboratorio presentano un emocromo quasi normalizzato con 4.010.000 di GR, 11 di emoglobina e 50 di sideremia, il flusso si presenta ogni 28 giorni dura 7-8 giorni ma gli ultimi tre giorni è proprio scarso. Al pollice destro da qualche tempo presenta un taglio al polpastrello, non dolente. Questo sintomo (Extr. – cracked skin – fingers – tip of) non presenta sul repertorio il rimedio che la paziente sta assumendo, come non lo stavo trovando sulla materia medica, però c'è Aur-m., capisco che non si può estendere un'indicazione ma eravamo

nella stessa famiglia. Ripete ancora per qualche settimana Aur-m-n alla 30 CH cinque gocce una volta alla settimana, il taglio va via rapidamente, dalla primavera lo sospende, ad aprile l'ecografia pelvica presenta un quadro sovrapponibile al precedente, ma il flusso è regolare e normale e non è accompagnato da disturbi. Mi richiama ancora una volta il 26 marzo 1996 perché è ritornata la stanchezza che migliora con l'attività fisica e peggiora quando si ferma, riprescrivo le stesse gocce tre volte al dì per tre giorni.

Non risento la paziente fino al gennaio 2000 quando ci sentiamo per un banale problema del figlio, mi dice che lei non ha più avuto metrorragie, ora però sente che sta arrivando la menopausa, quest'anno compie cinquant'anni, ma questo non è un problema, anche perché l'utero continua a stare al suo posto e svolge la sua funzione senza problemi per la paziente.

CONCLUSIONI

Questo caso mi ha fatto scoprire un rimedio, che è veramente poco usato, e dalle mie recenti letture ho scoperto che invece è possibile rivalutare questo rimedio alla stregua di un policresta. Nelle materie mediche classiche Aur-m-n. è citato come un rimedio con una spiccata azione sull'apparato genitale femminile, in specie tumori ed indurimenti del miometrio. Azione sembra svolgere anche sull'orchite e su ulcere e verruche dei genitali maschili. Altro distretto particolarmente colpito dall'azione di questo rimedio è il tessuto osseo, dove sono presenti segni reumatici, gottosi e stati suppurativi. Lo stato suppurativo è proprio anche delle ghiandole, delle mucose orale e nasale e degli occhi. Anche da queste brevi annotazioni si rileva come in realtà si tratti di un rimedio con un forte tratto sifilitico, cosa propria di tutti i sali d'oro. Spesso i rimedi ad impronta sifilitica, vengono scelti e prescritti dal medico omeopata solo su pazienti con patologie lesive, questo perché il quadro classico che di essi è conosciuto riguarda il loro aspetto più squisitamente lesionale. Credo che, però, dovremmo pensare alle medicine omeopatiche come ad agenti che sviluppano la loro azione con una progressione che partendo da una azione funzionale arriva fino al piano lesionale e questo vale anche per medicine di azione francamente sifilitica. Quello che osserviamo nei nostri pazienti è proprio una progressione della patologia, ma essa anche nello stadio del disturbo funzionale se è espressione di una sofferenza di tipo sifilitico si mostra come tale anche nella manifestazione dei sintomi funzionali e mentali ed ancor prima di dare lesioni. Ogni buon omeopata sa che una malattia cronica è tale fin dal suo esordio, perché è espressione di un miasma cronico, o se non si vuole avere a che fare con la teoria miasmatica, è almeno espressione di una sofferenza profonda del soggetto, che interessa la sua totalità.

A proposito delle medicine deriva dall'Oro, vedremo allora, che in fase iniziale, il paziente sarà semplicemente pessimista, vivrà la sua vita in modo affrettato e preoccupato, rincorrerà i suoi doveri senza riuscire a sentirsi soddisfatto dal modo in cui li porta a termine. Solo col trascorrere del tempo questa sofferenza si approfondirà fino ad arrivare al quadro tipico delle materie mediche classiche, dove si descrivono i tipici sintomi dell'Oro, così profondamente distruttivi nella sfera mentale e fisica. A questa impronta non sfugge nemmeno Aur-m-n., il quale ha come suo tratto distintivo il nascondere la propria debolezza e proteggere la propria vulnerabilità, mettendo in atto una serie di atti di evitamento, mentre fisicamente vi è un netto miglioramento con l'esercizio fisico. Dal punto di vista delle diagnosi differenziali vanno valutati: Aur., Aur-m., Aur-s., Carc., Lyc., Nat-m., Nux-v., Staph.

BIBLIOGRAFIA:

Kent J.T: Repertory of our materia medica

Schroyens Frederik: Synthesis, Repertorium Homeopathicum Syntheticum

Boercke William: Pocket manual of Materia Medica

Vermeulen Frans: Concordant Materia Medica

Allen T.F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica

A questa bibliografia va aggiunto un testo che non conoscevo fino al marzo 2000 e che mi ha permesso di scoprire proprio i sintomi mentali che mi mancavano: Terje Wulfsberg: Three piece of Gold, Homoeopatibokhandelen, 1998, Oslo.

Rimedi rari

La dermatosi furfuracea di Elia

Un caso di Zea Italica

Andrea Brancalion

andrabra@iol.it

Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria omeopatica

“Dott. Rita Zanchi” – Cortona (AR)

Direttore: Dott. Franco Del Francia

ZEA ITALICA (Zea Putrefatto): erroneamente inteso come sinonimo di Zea mays, risulta essere un rimedio con caratteristiche completamente diverse. La maggior parte delle Ditte produttrici ne è quindi provvista. Questo contributo ha lo scopo di segnalare tale situazione e gli errori tuttora presenti in alcune opere molto consultate.

Il 27 Maggio 2000 visito in studio un cane maschio di 4 anni, di razza pitbull e di nome Elia, inviati da un Collega con diagnosi di dermatosi furfuracea di cui soffre da anni.

È un soggetto ben sviluppato dall'aria attenta, ma tranquillo. Sembra molto equilibrato ed il proprietario dice che “è anche troppo addormentato per un cane di quella razza”.

Le lesioni principali sono localizzate, come spesso accade, alla base della coda ed appaiono come una zona alopecica, a contorno irregolare di dimensioni di circa 6-7cm di lunghezza per 4-5 di larghezza, con larghi noduli, sottocutanei di consistenza elastica, che fanno pensare ad un contenuto fluido. Viene riferito che qualche volta si manifesta uno scolo purulento giallo, che al momento non mi è dato di vedere. Tutto il mantello del soggetto, di colore marrone scuro, è cosparso di piccole scaglie di forfora ed appare opaco; emana anche un tipico odore di rancido, anche se non molto forte. Ci sono anche delle lesioni interdigitali, soprattutto ai piedi anteriori, che appaiono come abrasioni rosse ed umide.

Il cane avverte evidente prurito che manifesta mordicchiandosi e leccandosi la parte: “Lo fa soprattutto al risveglio, ma smette quando viene distratto, per esempio, dalla passeggiata o dal gioco”. Quando ritiene di aver finito di grattarsi emette un nono sospiro. Cerca di raffreddarsi sul pavimento e nell'acqua: “L'amore per l'acqua c'era anche prima della malattia e da sempre non resiste alla tentazione di gettarsi in qualsiasi specchio d'acqua, indipendentemente dalla stagione”.

Dico: “Ci sono molti cani che amano tuffarsi nell'acqua, più spesso di quanto si pensi, anche nell'acqua fredda”.

“Oh no Dottore, capiamoci bene – ribatte deciso – lo sto parlando di una cosa che non ho mai visto in nessun altro cane: Elia sente l'acqua a chilometri di distanza! Quando passiamo con l'auto a qualche chilometro dal lago, anche 10 Km, si mette in agitazione e comincia a dare in escandescenze... le ripeto: questo cane ha la mania di buttarsi in acqua... è sicuramente la cosa più curiosa che ha”.

D: “Quali altre note caratteriali ritiene di dovermi segnalare per capire meglio il tipo di soggetto?”

R: “È senz'altro dispettoso e vendicativo; fa la pipì sulle gambe delle persone che, secondo lui, gli hanno fatto un torto. È molto attaccato a me e non mi perde mai di vista quando sono presente, ma noto che è un attaccamento riservato e che non sfocia in grande espansività: viene a prendere le carezze solo dopo un periodo di separazione”.

D: “Ha notato qualche gusto particolare riguardo la sua alimentazione, o rifiuto per certi cibi?”

R: “Non vuole mangiare il tacchino, mentre sembra avere una vera e propria passione per il pesce crudo. Quando vado a pescare, il cane impazzisce letteralmente per le alborelle che catturo; una volta si è mangiato un'orata intera che non avevo pensato a custodire in modo appropriato!”.

Questo, in sintesi, è tutto ciò che è emerso dalla visita. L'analisi del caso mi ha portato alla seguente repertorizzazione:

Radar – Somma dei sintomi (+gradi) – Solo gli autori classici Analisi con 250 rimedi e 11 sintomi. Intensità considerata.

Devo dire che ero fortemente tentato di somministrare Natrum a questo cane: la sua riservatezza, la bramosia di pesce, il suo vendicarsi per torti subiti che presuppone il “non dimenticare” tipico del rimedio; non ultimo il miglioramento col bagno, anche freddo. Inoltre, pur non avendo preso i sintomi patognomonici del paziente, cioè quelli cutanei, avevo ben presente il tropismo cutaneo di Natrum, per le numerose volte che questo rimedio mi è servito proprio nelle eruzioni del tipo più svariato.

Nessuno dei principali rimedi segnalati, però, nemmeno Natrum, copriva quello che io ritenevo esser il più bel sintomo del paziente: il desiderio di bagnarsi.

Sono andato a vedere sul Repertorio (RADAR, Synthesis 7.3) quali fossero i rimedi per quel sintomo e ne ho trovato solo uno: Zea italica.

REPERTORIZZAZIONE											
Radar - Somma dei sintomi (+gradi) - Solo gli autori classici											
Analisi con 250 rimedi e 11 sintomi. Intensità considerata.											
1	1234	3	MIND - BATHING - desire to bathe	1							
2	1234	3	MIND - MALICIOUS	104							
3	1234	2	MIND - RESERVED	97							
4	1234	1	MIND - SIGHING	113							
5	1234	2	MIND - OCCUPATION - amel.	50							
6	1234	3	GENERALS - BATHING - amel.	47							
7	1234	2	GENERALS - BATHING - cold bathing - amel.	46							
8	1234	1	GENERALS - COLD - amel.	104							
9	1234	2	GENERALS - FOOD and DRINKS - fish - desire	14							
10	1234	2	GENERALS - MORNING - waking, on	8							
11	1234	2	EXTREMITIES - ERUPTIONS - Hand - between the fingers	15							
	sep.	phos.	nat-m.	puls.	aur.	agar.	nux-v.	led.	fl-ac.	calc.	hell.
	16/21	15/22	14/29	13/25	13/16	13/13	12/22	11/23	11/18	11/16	11/16
1:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2:	1	1	3	1	2	1	3	2	1	2	-
3:	1	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2
4:	2	-	1	1	-	1	3	-	-	-	2
5:	3	-	-	1	1	1	2	-	-	1	2
6:	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1
7:	1	2	2	2	1	1	-	2	2	-	-
8:	1	2	2	3	1	-	1	2	3	1	1
9:	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
10:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11:	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1

Allora sono andato a veder tutta la letteratura disponibile (Encyclopeida Homeopathica, versione Beta 2.0, Archibel), potendo fare tale ricerca in tempo reale, ed ho deciso la prescrizione:

Zea Italica 30 CH, - dose in – It d'acqua con l'aggiunta di – dose di brandy.

Dinamizzare 10 volte prima di somministrare 3ml di soluzione al giorno, per 10-12 gg.

2 Giugno – Inizia la terapia un po' in ritardo, per la difficoltà di reperire il rimedio e dopo 4 gg. il paziente ha cominciato a mostrare una reazione di aggravamento di tipo esonerativo, consistente in uno spurgo abbondante di tipo siero – emorragico dai noduli sottostanti la zona alopecica.

8 Luglio – Rivedo il paziente che mostra ancora la lesione, su cui non è ancora cresciuto il pelo, ed ancora ci sono segnali esonerativi. Le testuali parole del proprietario sono: “se lei avesse visto cosa è venuto fuori da là... non avrei mai pensato una cosa del genere; sembrava che avesse un serbatoio di quella roba là sotto!”. Esamino le lesioni interdigitali e vedo che si stanno asciugando. L'animale mostra un mantello molto più sano, anche se sono ancora visibili alcune scaglie di forfora; il prurito è scomparso; anche il carattere è stato toccato dalla terapia: è più vivace ed attento, con grande soddisfazione del proprietario, che in passato appariva mortificato dalla sua troppa pacatezza, che riferisce: “Sembra che abbia finalmente tirato fuori la grinta, adesso si comincia a vedere un vero cane, buono ma attento, e che faccia un po' di guardai quando è ora!”. Ora il quadro sembra fermo da almeno 15 gg., perciò consiglio di riprendere la somministrazione del rimedio con le stesse modalità e alla stessa diluizione.

3 Agosto – Di nuovo il rimedio ha avuto effetto provocando una reazione simile alla precedente, ma non con la stessa intensità; le lesioni interdigitali sono leggermente aggravate. Inoltre il miglioramento, che pure c'è stato, non è così evidente. Prescrivo Zea italica 200 CH, - dose sciolta in 5ml d'acqua, unica somministrazione, che può prendere solo il 10 Agosto.

28 Agosto – Mi telefona il proprietario e mi dice che 3 giorni dopo la somministrazione Elia ha esonerato una notevole quantità di siero, molto più carico di sangue della volta scorsa. Riferisce anche che le lesioni interdigitali non gli sembrano migliorate rispetto all'ultima visita, ma la lesione primaria sta guarendo e sta ricrescendo il pelo alla base della coda!

IL RIMEDIO

Zea Italica è un cosiddetto piccolo rimedio e le notizie che possiamo trovare nelle letteratura sono veramente scarse.

Si apprendono le informazioni forse più interessanti dall'Homeopathic Recorder, 1910, vol. XXV, n. 1 “Note sulla Pellagra”, che cita: “Dobbiamo considerare quanto esposto da uno dei nostri migliori personaggi, il francese Prof. Lombroso, che più di 40 anni fa ebbe l'idea di prescrivere per la pellagra la stessa sostanza che provoca tale malattia. Era l'anno 1867 quando avanzò l'ipotesi che la causa della pellagra fosse il cereale deteriorato (dal fungo *Ustilago maydis*, n.d.r.), così provvide a trattare tale malattia con una preparazione di quella sostanza – Zea putrefatto, Zea italica. ... Il suo lavoro sulla pellagra lo portò ad avere ancora più fiducia nella Legge dei Simili. Parimetri egli impiegò *Ustilago maydis* nel trattamento di malattie che avevano delle analogie con la pellagra come, per esempio, la psoriasi”.

Quanto riportato spiega come le poche notizie di Materia Medica su Zea italiaca si trovino in Boericke proprio alla fine del capitolo dedicato ad *Ustilago*.

Sono interessanti le nte di Hale su *Ustilago* (*Symptomatology of the new remedies*): “Il carbone del mais è un fungo prodotto sugli steli, germogli, ecc. Spesso raggiunge delle misure ragguardevoli e può essere anche più grande in un'arancia (certe fonti affermano che possa raggiungere la dimensione di una testa di un bambino, n.d.r.). Esso risulta coperto da una pellicola di colore grigio scuro o marrone che si rompe una volta giunta a maturazione (permettendo alle spore di spargersi nell'ambiente circostante e di essere anche trasportate dall'aria, n.d.r.). Le spore sono sferiche, minuscole, la loro superficie è coperta da protuberanze appuntite, come spine; sono radicate, quasi nere e polverulente, tanto che, a occhio nudo, assumono un'apparenza simile alla fuliggine. Questa specie non va confusa col carbone del grano, *Ustilago segetum*, trovato nel frumento, nella segala, nell'avna e nell'orzo.”

Le seguenti note sono tutte ciò che sono riuscito a ricavare da una ricerca su Zea italica nel Repertorio e nella Materia Medica:

- BOERICKE : “Possiede proprietà curative in malattie dermatologiche, particolarmente nella psoriasi e nell’eczema rubrum. Mania di lavarsi. Impulso al suicidio, particolarmente per affogamento. Facilmente irritato. Appetito aumentato, vorace, si alterna con disgusto per il cibo. Piroso, nausea, vomito, migliora bevendo vino”. [Sintomi assolutamente diversi da quelli descritti da Clarke nella sua Materia Medica al capitolo Stigmata maydis che rimanda a Zea]
- GUERMONTPREZ: “DRENANTE CUTANEO. Eruzioni secche e squamose; psoriasi. Si utilizza a basse diluizioni (da TM a 3 CH) a complemento del trattamento della psoriasi. Più spesso è associato a Fumaria e a Saponaria col quale realizza una sinergia provata diverse volte. Berberis e Berberis aquifolia sono altri complementari al trattamento della psoriasi. [In questa Materia Medica c’è la corrispondenza nell’elenco dei sintomi, ma nella parte generale sono descritte le caratteristiche di Zea Mays, con evidente confusione da parte dell’Autore, che fa apparire quest’ultimo rimedio privo delle caratteristiche, soprattutto urinarie, descritte da Clarke]
- VANNIER: “AZIONE PROFONDA SULLA PELLE. Impulso a suicidarsi per annegamento. Alteranza di appetito vorace e di disgusto per gli alimenti. Piroso, nausea, vomiti, migliora bevendo vino. Affezione cronica della pelle. PSORIASI. Relazioni: Ustilago Maydis (psoriasi). Bismuthum (disturbi gastrici). COMPLEMENTARE: psorinum”.
- Repertorio Synthesis (RADAR vers. 7.3):
 1. MIND – BATHING – desire to bathe;
 2. MIND – DELIRIUM.

COMMENTO

Il caso è recentissimo e non ancora concluso; prendiamolo come una delle tante osservazioni che la nostra pratica quotidiana ci offre, ma possiamo dire che ha il merito di indurci ad indagare un rimedio poco conosciuto.

Cosa possiamo annotare a matita nelle nostre note personali? Quali sono cioè i punti che dovremo tenere sotto stretta osservazione per convalidarli o meno?

1. In Zea italica c’è la combinazione degli elementi del mais e del suo fungo, che si concretizza in un rimedio con caratteristiche che, da quanto si legge in letteratura, non possono essere considerate come la somma delle caratteristiche dei due rimedi corrispondenti, Zea Mays e Ustilago Maydis, allo stesso modo di come il mais intaccato dal fungo perde le sue caratteristiche originali.
2. il caso clinico analizzato sembra confermare il notevole torpismo cutaneo del rimedio, di cui addirittura Psorinum viene segnalato come complementare.
3. Zea italica ha desiderio, quasi bramosia di bagnarsi, al contrario di Psorinum e, ovviamente, Sulphur che nel Repertorio a SINTOMI GENERALI – Avversione al bagno (terrore di bagnarsi), sono al III° grado. Quindi potrebbe essere una valida alternativa per un Sulphur o uno Psorinum con desiderio di bagnarsi, nei casi di malattie cutanee che indicano uno di questi due rimedi.
4. Il cane Elia ha mostrato di aver almeno tre sintomi caratteristici: MALIGNO, rancoroso – RISERVATO – PESCE, desiderio. Occorrerà verificare questi sintomi e l’eventuale relazione con Natrum.

In ogni caso è convinzione personale che il rimedio sia molto interessante e per questo vale la pena di usarlo, anche a scopo sperimentale, per aumentarne la conoscenza. Per noi veterinari, inoltre, sarebbe un toccasana per la forte incidenza di malattie cutanee con le quali abbiamo quotidianamente a che fare.

Storie di quotidiana omeopatia

Raccontiamoci anche gli errori!

Gustavo Dominici
gdominici@mclink.it

Nell'esposizione di un caso clinico dobbiamo essere profondamente sinceri, a costo di far apparire la nostra prescrizione un po' azzardata. Dobbiamo necessariamente accettare l'idea che prescrivere un rimedio Simillimum implica metodo, ma anche intuizione, insomma scienza, ma anche ARTE, tanto decalmata quanto rinnegata. Per cui le prescrizioni possono non soddisfare gli austeri canoni di chi pretende che tutti i conti tornino sempre, cosa assai rara nel nostro lavoro, ma certamente devono soddisfare i canoni ineccepibili del risultato, in altre parole del raggiungimento della guarigione.

La storia di Giulia



Giulia

Giulia, 26 mesi. Controllo del 2 Novembre 2000. Il temperamento di Giulia è sintetizzato nella frase di sua madre: "Quello che si dice ora di lei può non essere più vero fra qualche giorno!". Un bambino così disorienta sia i genitori sia il medico che tenta di curarlo. Giulia, comunque, al momento appare molto energica, vigorosa ed irruenta in ogni sua manifestazione.

Quando naque la mamma non ebbe dubbi su che tipo di terapia affidarsi, visto che lei si cura da sempre omeopaticamente ed anche i suoi genitori, una scelta tramandata come un piccolo gioiello familiare. Eppure nei primi due anni di vita di Giulia l'Omeopatia, o meglio l'omeopata, è riuscito solo a limitare i danni. Tutto ciò in un susseguirsi di interventi urgenti e ricorrenti da lasciare senza fiato. La lista completa sarebbe troppo lunga: dal sonno notturno costantemente assente o interrotto da risvegli urlanti, alle coliche gassose, ad interruzioni di crescita accompagnate da disturbi intestinali diarroici seguiti magari a poco da forte stipsi. Poi ancora: febbri frequenti per faringiti o bronchiti, una cistite emorragica, dolori violenti e incomprensibili, nonché i prevedibili aggravamenti dopo le vaccinazioni obbligatorie. Tutto ciò in un susseguirsi velocissimo e parossistico che non concedeva ai genitori ed al medico il tempo di gioire di un successo, sempre

terribilmente fugace. Inoltre il carattere di Giulia è assai irruento, con rabbie violente, oggetti scagliati lontano ed urla a non finire.

I medicinali che hanno dato migliori benefici, non limitati al settore organico, sono stati: Mercurius, Aurum e Sulphur.

Un anno or sono prescissi Tuberculinum di Koch 6 LM in gocce, ma una violenta cistite costrinse ad interrompere il trattamento senza il tempo di poterne valutare l'efficacia. Attualmente Giulia è notevolmente migliorata. Ha assunto per dei mesi ancora Tuberculinum di Koch 6LM in gocce, una somministrazione ogni 7 giorni. Per un lungo periodo ha sofferto di una dermatite diffusa di incerta origine, ma contemporaneamente la sua salute fisica ed anche il suo atteggiamento miglioravano, evitando così altri interventi terapeutici, conedendo inoltre ai genitori notti accettabili. Tutto ciò grazie alla collaborazione dei genitori stessi che hanno fortunatamente compreso l'obiettivo della terapia riuscendo a distinguere fra una guarigione apparente – la dermatite – ed una guarigione reale.

Ora Giulia si presenta così:

- Di ottimo umore, guarda con intensità, non dimostra il minimo disagio.
- Gioca con un oggetto, sembra catturata da ciò che sta facendo ma poi, improvvisamente, come presa da un desiderio incontenibile, smette, diventa fortemente inquieta e cerca un altro oggetto o un'altra posizione o una attività qualsiasi, purchè diversa.
- “Butta le cose a terra con l'intento di distruggere”, riferiscono i genitori. Addirittura mentre lo fa dice in modo un po' goffo: “Distruggo!”.
- Nei suoi gesti è irruenta, brusca, violenta, impetuosa.
- E' molto bizzarro il suo stile di camminare che è come un “lanciarsi in avanti”. Come se gettasse avanti il corpo e lo inseguisse con le gambe, cercando un precario e difficile equilibrio.
- Spesso sbatte e cade, ma continua nei suoi bruschi ed impetuosi gesti, quasi con noncuranza di ciò che accade.
- Una maggiore calma la trova disegnando e “leggendo”. E' curioso dire eppure, mentre sfoglia i libricini per bambini, la sua concentrazione è pari a quella di un adulto che sta meditando su un testo filosofico, completamente catturata. Addirittura “legge” a voce alta, inventando parole e frasi.
- Provate ad immaginare 50 minuti della visita in cui Giulia più volte inizia a leggere, correre, giocare, disegnare, salire in braccio ai suoi, e via di nuovo. Ogni volta si sofferma su ciò che fa, con intensità, soprattutto sulla lettura e sul disegno, fino a che un impulso improvviso ed incontenibile non la possiede di nuovo costringendola a cambiare velocemente e parossisticamente attività. E ancora, e ancora.
- E' spesso rabbiosa, seppure meno che in passato; è impossibile vietarle ciò che ha in mente di fare, pena una crisi familiare.
- Si risveglia di malumore, innervosita ed irascibile. “Non le si può dire nulla. Ogni azione che teniamo di fare è inevitabilmente sbagliata, quella come il contrario”.
- Ama pane, pizza, biscotti, ma soprattutto la carne.

Questa è Giulia ora, con una crescita ed un vigore recuperati, senza il susseguirsi incessante di malattie acute, con la sua dinamica di base chiara e leggibile.

Prescrivo TUBERCULINUM DI KOCH MK, solo un tappino della dose unica, e 35 K per 60 giorni.

IMPETIGINE

Anche questa estate, come la precedente (vedi: il medico Omeopata n. 12), i casi di impetigine sono stati numerosi. E' possibile curare velocemente un paziente affetto da impetigine, ma occorre

una prescrizione ben individualizzata e molto precisa. E' una delle patologie in cui non possiamo confidare in una piccola rosa di rimedi fra i quali sceglierne uno, occorre proprio il medicamento costituzionale altrimenti, dopo una apparente guarigione, la malattia esploderà più violenta di prima. La situazione si complica in quanto, essendo in estate, è comune che i pazienti chiamino la località di vacanza distanti ed allora l'intervento assume aspetti eroici. Ma è possibile fare molto, soprattutto se si è coscienti delle difficoltà e dei possibili rimedi.

CASI 1 e 2

Michele e la mamma.

Michele ha poco più di 7 mesi. La mamma mi chiama da una località marina riferendomi che il bimbo è affetto da impetigine diffusa al viso ed in particolare intorno alla bocca. Per il resto sta benone, mangia, si diverte ed è PREPOTENTE, "come al solito".

"Anche a me sono venute delle macchie, sempre al viso", continua la madre in modo assai sbrigativo e per nulla preoccupata per il suo problema.

Mentre parla repertorizzo velocemente i sintomi di Michele (Synthesis 7):

FACE – ERUPTIONS – impetigo

FACE – ERUPTIONS – Mouth – around

Ben 14 rimedi condividono i due sintomi, per cui non ho elementi sufficienti per prescrivere, ma quel "prepotente" è stato detto in modo così netto e preciso da farmi propendere per il solito LYCOPODIUM, compreso fra i 14 della lista. Prescrivo la 30 CH ripetuta 4 volte al giorno, chiedendo di esser richiamato fra 3-4 giorni, pronto ad aggiustare la terapia.

Poi chiedo alla madre come sta lei: "Molto nervosa". Si percepisce un intenso logoramento ed una inquietudine a stento trattenuta. Non desidera parlare oltre di sé, ha il problema del bambino e reputa il suo secondario, per cui risulta un po' brusca e secca nella risposta.

Senza molto pensare le prescrivo HEPAR SULPHUR 30 CH.

Giorni dopo, sempre telefonicamente, ricevo notizia che Michele è migliorato, ma non completamente guarito, mentre alla mamma è tutto scomparso e si sente anche meglio.

Prescrivo Lycopodium 200 CH al bambino, chiedo di attendere e poi di informarmi di nuovo.

La mamma solo un mese dopo, in altra occasione, mi racconterà che tutto andò benissimo, che l'eruzione scomparve e che comunque non aveva alcun dubbio in proposito.

CASI 3 e 4

Francesca e Maria vengono verso la fine di Agosto per lo stesso epidemico problema dell'impetigine. Francesca ha 11 anni, la visito per prima.

Ragazza energica, forte. Scura, occhi neri e molto vivaci. Per nulla impressionata né dal problema né tantomeno dal medico. L'infezione è diffusa alle braccia in più parti, principalmente al sinistro, ed alle gambe. Le zone colpite sono a tratti interessate in profondità e secernenti il siero giallo icoroso caratteristico, con corste che lei tende a sollevare. La situazione è abbastanza avanzata in quanto perdura da tempo e certamente in famiglia c'è stata una situazione di contagio reciproco ripetuto.

Racconta Francesca che si sveglia molto spesso di notte verso le 3-4 e che non riesce a dormire al buio, suppongo per una certa paura, anche se non chiaramente dichiarata.

E' una ragazza molto attiva e dinamica, che sta sempre in movimento, che quasi non riesce a rimanere inattiva. Racconta inoltre di avere la necessità di urinare con molta frequenza, più recentemente con un certo dolore dopo la minzione.

Ha una netta avversione per i dolci, mentre desidera avidamente la frutta, mi dice pesche verdi, ma anche in genere frutta verde, non matura.

La madre aggiunge che Francesca talvolta non esita a picchiare, quando la situazione secondo lei lo richiede. Che è dotata di notevole manualità e di grande inventiva. Che ha sempre una sovrabbondanza di idee, ma poca capacità di realizzarle.

Sono convinto che nell'esposizione di un caso clinico, ben riuscito o meno, dobbiamo essere profondamente sinceri, a costo di far apparire la nostra prescrizione un po' azzardata. Dobbiamo necessariamente accettare l'idea che prescrivere un rimedio Simillimum implica metodo, ma anche intuizione, insomma scienza, ma anche ARTE, tanto declamata quanto rinnegata. Per cui non sempre la prescrizione soddisferà gli auteri anoni di chi pretende che tutti i conti tornino sempre, cosa assai rara nel nostro lavoro, ma certamente deve soddisfare i canoni ineccepibili del risultato, cioè dell'ottenimento della guarigione.

I sintomi che reputo caratteristici di questo caso sono tre:

il desiderio di frutta, non così usuale in un giovane, il desiderio chiaramente appurato di frutta acerba, senz'altro particolare, e la chiara avversione ai dolci, abbastanza singolare.

Nota come (Synthesis 7) nei primi due sintomi compaia Calcarea sulphurica. Non è così nel terzo, ma compiono sia Calcarea che Sulphur. Inoltre la madre della ragazza ci informa della sua spiccata creatività ideativa e della scarsa capacità realizzativa che mi riportano alla mente ancora Sulphur; la paura (supposta!) del buio mi fa venire in mente invece Calcarea.

Non mi dilungo oltre e prescrivo CALCAREA SULPHURICA 30CH, 4 volte al giorno, e poi chiedo di farsi risentire.

Torna dopo i quattro giorni, con un netto miglioramento di tutte le zone colpite, ma, purtroppo, con due nuove croste al viso. Sono titubante. In parte soddisfatto, ma anche perplesso per le nuove zone di cute colpite. Le chiedo come dorme e mi risponde che non si è più svegliata di notte. Che decidere?

In una malattia come l'impetigine, così contagiosa, in una situazione come quella di Francesca, che dorme con sua sorella anche lei ammalata, non mi pare azzardato ipotizzare una auto ed eteroinoculazione, difficile da evitare.

Prescrivo CALCAREA SULPHURICA 200K, pochi globuli mattino e sera per tre giorni. Guarigione completa.

Maria, sorella di Francesca ha 10 anni. Si presenta in una condizione più grave di quella della sorella. L'impetigine è sorta già da due settimane ed ha invaso grossolanamente il viso ai lati della bocca ed anche la palpebra superiore destra. Sono anche colpite varie altre parti del corpo.

La ragazza è un po' giù di morale. Mi dice che si sveglia presto ogni mattina, anche molto presto. Il suo sonno è costellato da brutti sogni in alcuni dei quali suo padre viene ucciso. Inoltre nel sonno spesso parla. Con il fratello urla e litiga in continuazione. Dice spesso alla madre che a scuola sente di non farcela, che non è capace, che è sempre in crisi. Delude spesso gli insegnanti, si dispiace, ma non fa nulla per migliorare.

Raccolgo ancora altri sintomi: salivazione abbondante; sudore diffuso ed abbondante; mangia poco e molto lentamente; desidera cioccolato.

Non troppo convinto prescrivo MERCURIUS SOLUBILIS 30 CH, 4 volte al giorno, per poi rivederla. Accade quattro giorni dopo, insieme alla sorella.

C'è stato un certo miglioramento delle croste, ma nessun cambiamento a livello generale.

Ciò evidentemente non fa ben sperare. La ragazza appare ancora più giù, "Stanca e nervosa" dice la madre.

Indago.

La madre mi dice che da quando va in una certa scuola non riesce più ad applicarsi, viene spesso rimproverata e lei subisce molto tale atteggiamento.

Mi dice anche che scrive poesie.

In effetti Maria ha decisamente l'aspetto di chi ha subito rimproveri, così imbronciata e cupa. L'ho conosciuta anni addietro molto diversa, mobile fino al parossismo, vivace e quasi incontestabile. La curai a suo tempo con Tarentula, si può ben immaginare. Ora non la vedevo da molto, è come se fosse un'altra persona per cui, impetigine a parte, certamente qualcosa non va.

Vado a sfrugugliare nel sintomo Ailments from reproaches, che reputo determinante. Aggiungo il desiderio di cioccolato e l'impetigine, dal paragrafo SKIN.

Sepia, Staphisagria e Tarentula coprono i tre sintomi.

Scelgo TARENTULA 200K, che tanto bene aveva fatto alla ragazza in passato.

Non c'è alcun risultato.

Dopo tre giorni di estensione della malattia, che per nulla poteva essere ritenuto un aggravamento omeopatico, prescrivo antibiotici che la guariscono abbastanza in fretta. Insomma, un fallimento!

Rivedo poi con calma i sintomi, aggiungo il sintomo Impetigo dalla rubrica FACE e noto che Sepia copre tutta la sintomatologia. Sospetto che poteva essere il rimedio più appropriato.

Non lo saprò mai, e questo è molto difficile da digerire. Posso sempre cercare di imparare dall'errore, come dice in questo numero il Dr Jacques Imberechts, magari si diventa anche un po' più attenti e meno presuntuosi.

Staremo a vedere.

Documenti FIAMO

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 16 SETTEMBRE 2000

Il giorno sedici del mese di Settembre dell'anno duemila, alle ore 10,30, in Bologna presso l'Hotel Sofitel in viale Pietramellara 59, si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione con il seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Trasmissione Superquark
- 2) Rapporti con le autorità scientifiche, politiche, sociali.
- 3) Rapporti FIAMO/LIGA.
- 4) Rapporti FIAMO/E.C.H.
- 5) Promozione Scuole FIAMO
- 6) Sensibilizzazione associazioni consumatori – Manifesto Propositivo.
- 7) Commissione Affari Sociali della Camera
- 8) Gruppo di studio della FNOMCeO sulle Terapie Non Convenzionali.
- 9) Ufficio Stampa
- 10) Altre ed eventuali.

Sono presenti: il Presidente Pindaro Mattoli, il Vicepresidente Antonio Abbate, il Tesoriere Carmine Lo Schiavo, i Consiglieri: Pietro Federico, Valerio Grandi, Marina Nuovo.

Sono presenti inoltre: il Direttore pro tempore del Dipartimento Scuole Formazione e Insegnamento Roberto Petrucci, il Direttore del Dipartimento Scientifico Andrea Signorini, il Coordinatore del Comitato Legale Paola Vianello, il Direttore della Rivista Gustavo Dominici.

SVOLGIMENTO E DELIBERE

- 1) **TRASMISSIONE SUPERQUARK:** si delibera di procedere legalmente contro la RAI ed eventualmente contro persone fisiche responsabili della trasmissione o che hanno partecipato alla trasmissione.
- 2) **RAPPORTI CON LE AUTORITA' SCIENTIFICHE, POLITICHE, SOCIALI:** Pietro Federico si incarica di stilare un documento sulla Omeopatia da presentare alle autorità scientifiche, politiche, sociali. Il documento potrebbe essere anche differenziato per le tre categorie.
- 3) **RAPPORTI FIAMO/LIGA:** Pietro Federico (Vicepresidente per l'Italia della LIGA) segnala al Consiglio che molti temi in discussione in ambito FIAMO sono stati già affrontati nell'ambito della LIGA e che l'esperienza della LIGA può essere utilizzata dalla FIAMO.
- 4) **RAPPORTI FIAMO/E.C.H.:** come già precedenti delibere, la FIAMO aderirà all'E.C.H. iscrivendo i membri del Consiglio e i direttori dei Dipartimenti e Comitati. Il Delegato per la Politica Valerio Grandi parteciperà all'assemblea dell'E.C.H. di novembre. Grandi chiede ai vari dipartimenti e comitati relazioni sulla loro attività da portare all'assemblea. Grandi si informerà sulle attuali attività e tendenze dell'E.C.H. Si chiederà all'E.C.H. l'omologazione delle scuole del Dip. Scuole e Formazione della FIAMO. Il Consiglio propone al Dip. Scuole di assumersi il compito di eleggere periodicamente il Delegato FIAMO all'E.C.H. per la Formazione.
- 5) **PROMOZIONE SCUOLE FIAMO:** il Consiglio prende atto dello sviluppo del Dipartimento Scuole esposto dal Direttore Roberto Petrucci. Il Consiglio segnala al Direttore la necessità urgente di attivare una regolare pubblicità delle Scuole del Dipartimento su tutte le possibili pubblicazioni (convenzionali e non) per incrementare l'afflusso di studenti alle scuole e la corretta formazione di omeopati.
- 6) **SENSIBILIZZAZIONE ASS. CONSUMATORI MANIFESTO PROPOSITIVO:** per il febbraio 2001 sarà organizzato un Seminario Informativo per tutte le associazioni

- consumatori al quale saranno inviate anche le autorità. Nel corso del seminario sarà presentato un manifesto propositivo della FIAMO con una serie di proposte di principio per la buona regolamentazione della pratica clinica della Medicina Omeopatica in Italia.
- 7) COMMISSIONE AFFARI SOCIALI DELLA CAMERA: si prende atto dei lavori finora svolti dalla Commissione e si tenterà una ulteriore azione di consulenza e correzione dei punti della proposta di legge che non sono giudicati adeguati dalla FIAMO.
 - 8) GRUPPO DI STUDIO DELLA FNOMCeO SULLE TERAPIE NON CONVENZIONALI: la FIAMO proporrà l'inserimento di un suo membro di commissione.
 - 9) UFFICIO STAMPA: viene approvata dal Consiglio la proposta del Direttore della Rivista Gustavo Dominici di organizzare un Ufficio Stampa per la Federazione. Si richiederanno collaboratori per l'attività dell'ufficio.
 - 10) ALTRE ED EVENTUALI: il Consiglio prende atto del trasferimento della sede legale della Federazione in via Paolo Emilio 32, Roma e della sede amministrativa in via C. Beccaria 22, Terni.

SABATO 11 Novembre 2000 a Lanciano (CH), presso l'Hotel Villa Medici, in occasione delle Giornate Pediatriche Frentane, la F.I.A.M.O. Abruzzo ha organizzato nella persona del Dott. Carmine Lo Schiavo, Coordinatore Regionale e Tesoriere Nazionale F.I.A.M.O., il Convegno sul tema: "Omeopatia in Pediatria", patrocinato dalla F.I.A.M.O. Nazionale, dalle Istituzioni Ordinistiche di Chieti, Pescara, dall'Assessorato alla Sanità della Regione Abruzzo, dalla FIMP Abruzzo e dall'Associazione Culturale Pediatri "Claudia Lanci" di cui il dott. Carmine Lo Schiavo è socio e consigliere.