

# IL MEDICO OMEOPATA Anno VI n. 16

Quadrimestrale della F.I.A.M.O. - Federazione Italiana delle  
Associazioni e dei Medici Omeopati - Marzo 2001

- Processo Sanchez Ortega "Saper vedere attraverso..."
  - Legge GALLETTI
  - Veterinaria
  - Gallavardin
  - LILIACEE *Lilium tigrinum* *Convallaria majalis*
  - Borax
- 

## **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](mailto:omeopatia@fiamo.it)

Sito web: [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)

**Progetto grafico e impaginazione:**

Massimo Barzetti

Alessandro Ceccarelli

Francesco Rossi

**Stampa**

*Tipografia Economica Moderna*

*Via I° Maggio, 15 - 05022 Amelia (TR)*

**Hanno collaborato a questo numero**

Andrea Brancalion

Paolo Cardigno

Maria Teresa Di Francesco

Gustavo Dominici

Pietro Federico

Valerio Grandi

Pietro Gulia

Pindaro Mattoli

Giacomo Merialdo

Carmelo Musco

Carlo Maria Rezzani

Riccardo Tomassini

*SOMMARIO*

**Editoriale:**

pag 3 - **La giovinezza del Grande Vecchio**

**FIAMO INFORMA:**

pag 5-6 - **Intervista al Dr. Stefano Crispino**

pag 8 - **L.I.G.A.**

pag 9-10-11-12 - **Comunicazioni**

pag 13 - **Verbali**

**Recensione:**

pag 15 - **Ce ne fosse di quel fervore!**

**WIN CHIP**

pag 16 - **Medico paziente e computer**

**MADRAS:**

pag 18-19 - **Uso della cartella clinica**

**EPISTEMOLOGIA:**

pag 20-21-22-23 - **Alla ricerca del paradigma perduto**

**Intervista:**

pag 24-25-26-27-28 - **"Saper vedere attraverso..."**

**Veterinaria:**

pag 29 - **La Gracula**

pag 30-31-34 - **Dissenteria invernale nel bovino da latte**

pag 35-36-37 - **Strega in affanno**

**Congresso:**

pag 32-33 - **III Congresso di Medicina Omeopatica**

**Famiglie di rimedi:**

pag 38-39-40-41-42-43-44-45 - **Liliacee**

pag 46-47 - **Lilium Tigrinum**

pag 48-49-50-51-52-53 - **Convallaria Majalis**

**Grandi Omeopati:**

pag 54-55-56-57-58 - **L'esperienza del Dr. J.P. Gallavardin, un prezioso insegnamento**

**Casi Clinici:**

pag 60 - **Un caso di Borax**

**Storie di quotidiana omeopatia**

pag 61-62-64 - **"Non posso sbagliare"**

**Legge Galletti sulla Medicina Omeopatica:**

Inserito allegato al numero 16

**Editoriale**

## **La giovinezza del Grande Vecchio**

*di Gustavo Dominici*

[gdominici@mclink.it](mailto:gdominici@mclink.it)

Direttore de "Il Medico Omeopata"

*Non credo che Hahnemann si sarebbe spaventato alla vista di un computer, ne tantomeno di fronte ad un programma che gli avesse facilitato le prescrizioni, magari avrebbe elaborato egli stesso un software migliore.*

Qualcuno doveva pur farlo! Non si poteva lasciare ancora quel viso deciso e quel sorriso sornione imprigionati in colori vecchi e stantii. Per l'occasione abbiamo chiesto aiuto all'albino dissacrante, Andy Warhol, ma il risultato non è definitivo, richiederà ancora numerosi interventi. Occorre qualcosa di forte per rompere un alone di sacralità che talvolta circonda ancora l'Omeopatia e che la paralizza, rendendola simile ad una fede dogmatica piuttosto che ad un metodo dinamico, qualcosa che somiglia ad un'adorazione piuttosto che ad un amore. Così ancora accade che ogni parola, ogni azione, ogni tentativo più o meno documentato del Grande Vecchio, siano cristallizzati e messi in una teca perché si mantengano inalterati nei secoli. Molto meglio lavorare affinché le idee del nostro primo Maestro siano assimilate, messe in pratica e contemporaneamente rielaborate ed arricchite con i mezzi e le cognizioni di questa epoca, cosicché, mantenuto intatto il senso profondo, se ne faciliti e precisi l'applicazione.

Non credo che Hahnemann si sarebbe spaventato alla vista di un computer, né tantomeno di fronte ad un programma che gli avesse facilitato le prescrizioni, magari avrebbe elaborato egli stesso un software migliore. Non credo che avrebbe smesso di sperimentare sostanze per farne rimedi efficaci, né avrebbe chiuso gli occhi di fronte alle conoscenze scientifiche ed umanistiche dei secoli successivi. Credo invece che avrebbe lasciato intatta la Legge di Similitudine, che non mi pare necessiti di alcun aggiustamento(!), così come i principi di Individualità Morbosa e Medicamentosa. Avrebbe certamente messo a punto altre metodiche di preparazione dei medicamenti, avrebbe elaborato ulteriormente la Teoria dei Miasmi, arrivando a risultati che, per quanto sfrontato, non mi azzardo a provare ad indovinare. Questo ed altro sarebbe accaduto. Ed allora quel codino, quell'abbigliamento così settecentesco e soprattutto quei colori ci sono sembrati assolutamente fuori tempo. Il suo sorriso no, così forte ed ironico, così pieno della sicurezza di chi aveva squarciato il velo della non-conoscenza.

Questo che avete davanti è il numero sedici, ripulito da sbavature e non meno ricco del solito. Da qui iniziamo a presentare dei casi clinici non più buttati là, ma inseriti in un approccio più ampio. Ne è esempio il lavoro sulla Famiglia delle Liliacee, un tentativo riuscito di ampliare lo studio della Materia Medica. Lo abbiamo tratto per gran parte dal II Congresso FIAMO, arricchendolo in vario modo. Desidero fortemente specificare che tale presentazione non significa per niente che questa rivista ed il suo Direttore reputano lo studio per famiglie l'unico ed il migliore approccio alla Materia Medica ed alla sua applicazione. Attendo che altri gruppi di lavoro presentino studi ed applicazioni differenti, così da iniziare un confronto clinico-metodologico al più alto livello possibile. Lavorerò perché ciò avvenga.

Per la realizzazione di questo numero debbo ringraziare molte persone, fra cui: Processo Sanchez Ortega e Renzo Galassi; i più recenti collaboratori Andrea Brancalion e Paolo Cardigno; Riccardo

Tomassini, che si è occupato di raccogliere e rielaborare i lavori sulle Liliacee; infine i grafici che hanno ostentato la mia puntigliosa ed estenuante revisione delle bozze ed hanno realizzato al meglio quello che proponevo loro.

Ed infine desidero ricordare che, seppure con un certo ritardo, tre settimane fa, ho rinnovato la mia iscrizione alla FIAMO, come tutti gli anni, versando la relativa quota.

E pensare che a me la rivista sarebbe comunque arrivata!

Un saluto a tutti.

## UNA LEGGE PER L'OMEOPATIA

Intervista al Dott. Stefano Crispino

A cura di Paola Vianello

[pvianello@libero.it](mailto:pvianello@libero.it)

Coordinatrice Comitato Legale F.I.A.M.O.

E' stato licenziato in commissione affari sociali il disegno di legge presentato dall'On. Galletti "Disciplina delle medicine non convenzionali esercitate dei medici". Il disegno di legge ha, tra i vari obiettivi, quello di riconoscere la medicina omeopatica. Considerata l'analogia esistente tra tale percorso legislativo e quello, già reso operativo, per il riconoscimento dell'esercizio della Psicoterapia – regolamentata con la Legge 58/89 istitutiva della professione di Psicologo – è senz'altro utile andare a verificare tra i colleghi Psicologi che impatto abbia avuto tale riconoscimento sulla loro attività di Psicoterapeuti.

Lo chiediamo al Dott. Stefano Crispino, Psicologo, già Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, attualmente Presidente della Società Italiana Psicologi di Area Professionale, nonché membro del Comitato Bioetico per l'Omeopatia.

**Dott. Crispino che difficoltà ed ostacoli avete dovuto superare nell'applicazione della legge che ha riconosciuto la figura dello Psicoterapeuta e ne ha regolamentato la formazione, e che benefici ne avete tratto?**

Il più grande problema che si dovette affrontare fu quello relativo alla sanatoria riguardante gli Psicologi che fino ad allora avevano esercitato la psicoterapia.

La legge 56/89 demandò gli Ordini territoriali, analogamente a quanto prevede il testo Galletti per voi omeopai, la competenza di definire ed applicare i criteri di riconoscimento degli Psicoterapeuti. Questi organismi definirono tali criteri in modo del tutto eterogeneo tra di loro. In sostanza una formazione ritenuta valida a Milano poteva non essere adeguate e sufficiente a Roma. Ciò produsse anni di contenziosi legali e di ricorsi in Tribunale. La consapevolezza che noi Psicologi abbiamo maturato alla luce di questa esperienza è che, tenuto conto che si trattava di una sanatoria, sarebbe stato molto meno farraginoso e conflittuale prevedere criteri non troppo restrittivi e utilizzare procedure più semplici quali, ad esempio, l'autocertificazione.

In merito ai benefici ottenuti c'è da tener presente che questi sono derivati principalmente dal riconoscimento istituzionale della professione di Psicologo, di cui la psicoterapia è una delle articolazioni, e della conseguente determinazione che competenze relative a questo ambito erano esclusivamente riservate agli iscritti all'Albo. Inoltre, attraverso questa legittimazione è stato eliminato il rischio, a quel tempo incombente, che qualche magistrato d'assalto incriminasse uno Psicologo per esercizio abusivo della professione medica. Questo, purtroppo, ha generato il problema del riconoscimento delle scuole private per la formazione dei futuri Psicoterapeuti, con tutte le conseguenze disastrose per il settore.

**Che fine hanno fatto le scuole di psicoterapia che avevano operato prima che venisse approvata la legge?**

E' necessario innanzitutto chiarire che non è stata prevista alcuna sanatoria per le scuole di formazione in psicoterapia che, storicamente, erano tutte private. La legge prevede che ogni scuola, indifferentemente se già operante o di nuova costituzione, senza alcuna rendita di posizione, debba fare domanda ad una commissione ministeriale per ottenere il riconoscimento ad operare. La maggior parte delle scuole private che avevano operato tra il 1970 ed il 1989 non sono state riconosciute, alcune poche operano ancora oggi in situazione di mercato svantaggiose in quanto il titolo da loro rilasciato non ha alcun valore di riconoscimento della formazione ricevuta, altre hanno chiuso le proprie attività dal 1989 in attesa del riconoscimento. Inoltre, quelle poche decine di scuole, sulle centinaia che operavano, che lo hanno ottenuto hanno dovuto attendere circa dieci anni.

### **E quali sono state le difficoltà insorte nelle procedure di riconoscimento?**

Il primo ostacolo, che ha bloccato il riconoscimento per molti anni, è stato quello relativo alla formazione della Commissione ministeriale che avrebbe dovuto riconoscere le Scuole private.

Sorse subito un conflitto tra il mondo della professione e il mondo universitario, che voleva monopolizzare la Commissione con un'elevata presenza di propri rappresentanti, limitando così lo spazio per le Scuole private.

La seconda non minore difficoltà fu discutere di criteri e procedure per detti riconoscimenti: numero degli anni di formazione, numero di ore per anno, rapporto numerico tra docenti e allievi, adeguatezza delle strutture (biblioteche, spazi per gli allievi e per i docenti, aule, supporti didattici, rapporto tra spazi specifici e spazi comuni, bilanci consuntivi e preventivi), curricula scientifici e professionali dei docenti, formazione di base comune per tutte le Scuole, procedure di ispezione da parte del Ministero, presenza nel Comitato Scientifico di ciascuna Scuola rispetto degli standard, numero massimo di ore di insegnamento per docente, ecc.

Vi è costato un prezzo elevato, ma alla fine, con questa legge, avete ottenuto il riconoscimento del titolo di Psicoterapeuta.

Non è propriamente così. Infatti, il titolo che ci veniva riconosciuto dalla legge 56/89, non essendo considerato equipollente al titolo di specializzazione universitaria, aveva una validità solo nell'ambito della professione privata e non ci permetteva di partecipare ai concorsi pubblici per accedere al S.S.N.

Solo nel gennaio di quest'anno, dopo anni di dure battaglie, siamo riusciti ad ottenere l'approvazione di una nuova legge che afferma l'equipollenza tra i titoli di specializzazione universitaria e quelli rilasciati dalle scuole private in psicoterapia.

Se dovesse essere approvato il disegno Galletti, così com'è formulato attualmente, voi Omeopati vi trovereste nella nostra precedente situazione, quella di non poter accedere con il vostro titolo di formazione al S.S.N., i cui concorsi sono riservati agli specialisti.





In sostanza, alla luce della nostra esperienza, mi domando qual è l'obiettivo che voi Omeopati vi prefiggete di raggiungere con tale legge, e se quest'ultima è uno strumento adeguato allo scopo. Vorrei precisare, infatti, un aspetto strategico importante per l'eventuale sviluppo dell'Omeopatia. Bisogna distinguere il riconoscimento scientifico da quello normativo. L'immagine di una professione, di un'attività specialistica, di una scienza non si costruisce e non si legittima prevalentemente per via legislativa, il riconoscimento di un titolo non corrisponde per forza al riconoscimento sociale. Gli Omeopati, come stanno tutt'ora facendo gli Psicologi, dovranno impegnarsi molto per altre vie per costruire e ricevere un forte mandato dalla società civile.

**Dopo questo decennio di difficoltà e dispute giudiziarie, avete almeno ottenuto un miglioramento della qualità della vostra formazione?**

In parte sì. Attraverso una maggiore omogeneità dei programmi ed un più serrato confronto tra i diversi metodi e modelli teorico-formativi.

D'altro canto l'innalzamento degli standard quantitativi (completamente 1200 ore nel quadriennio) non sempre ha corrisposto al miglioramento della competenza degli allievi, certamente alla lievitazione dei costi che sono stati su di loro scaricati (dai cinque ai dieci, milioni annui per quattro anni). L'obiettivo di un miglioramento degli standard formativi poteva sicuramente essere raggiunto utilizzando strumenti meno burocratici e complessi. Ad esempio si sarebbe potuto creare un organismo non governativo, rappresentativo del settore, che in accordo con gli Ordini definisse criteri non vincolanti nel rispetto dei quali rilasciare dei riconoscimenti alle Scuole di formazione. Per quanto riguarda voi Omeopati si potrebbe prevedere un attestato non legale che risolverebbe almeno, per il momento, il problema di poter pubblicizzare la propria competenza in omeopatia.

Ringrazio il Dott. Crispino per la sua cortese disponibilità e per le interessanti informazioni che ci ha fornito circa la loro esperienza, alla luce della quale c'è da chiedersi se davvero sia auspicabile l'approvazione di una legge che regolamenti l'omeopatia, con tutti gli inevitabili e soffocanti intralci burocratici connessi, o non sia più proficuo e favorente lo sviluppo stesso dell'omeopatia provvedere a migliorare la nostra autoregolamentazione, magari in accordo al mondo ordinistico.

**LEGGE GALLETTI**

A fine legislatura le Medicine non convenzionali sono ancora senza regolamentazione a cura di Paola Vianello [pvianello@libero.it](mailto:pvianello@libero.it)

- Coordinatrice Comitato Legale FIAMO

Se per la F.I.A.M.O. obiettivo di una legge che riguardasse l'omeopatia era ottenere il riconoscimento di un titolo di formazione equiparabile ad una specializzazione, e che garantisse ai cittadini standard di professionalità dei medici omeopati qualitativamente validi, bisogna constatare che il testo licenziato dalla Commissione Affari Sociali della Camera, ormai a fine legislatura, e il cui relatore è l'on. Galletti, non consente il raggiungimento di tali obiettivi.

Prevedere corsi di formazione dalla durata minima di trecentotrenta ore, preclude di fatto l'equiparazione di tali corsi con quelli di specializzazione universitaria, squalifica la formazione in omeopatia e non tutela il cittadino utente.

Con l'approvazione di questa legge il medico può partecipare, in quanto tale, ai concorsi pubblici per accedere al SSN. Inoltre, circa la possibilità di poter definire pubblicamente la qualifica professionale, il testo Galletti fa riferimento alle disposizioni della legge 175/92 sulla pubblicità sanitaria che sappiamo consentirla solo ai titoli di specializzazione.

Il disegno di legge stabilisce, inoltre, la costituzione di ben due Commissioni ministeriali, con diverse competenze.

Oltre a prevedere la presenza in ognuna di esse di un rappresentante per l'omeopatia unicista e uno per l'omeopatia pluralista, come se si trattasse di due medicine separate, il testo Galletti non fissa alcun criterio certo su chi abbia il diritto di nominare tali rappresentanti lasciando in tal modo, in fase attuativa, ampio spazio a contenziosi giudiziari tra le varie associazioni di categoria, che paralizzarono la costituzione stessa delle Commissioni e quindi tutto il processo di riconoscimento delle Scuole di formazione. Peraltro una delle due Commissioni dovrà essere costituita presso il Ministero della Sanità che già sappiamo essere destinato a scomparire, con inevitabile ulteriore rallentamento dell'applicazione della legge. Alla luce di queste considerazioni diamo un giudizio negativo su questo disegno di legge e auspichiamo che nella prossima legislatura si vogliano prendere in maggior considerazione i suggerimenti e le proposte della F.I.A.M.O., e si giunga finalmente all'approvazione di una legge che regolamenti il settore delle medicine non convenzionali fornendo maggiori garanzie ai cittadini che decidono di usufruirne e ai medici che le praticano.

## L.I.G.A. INFORMA

Di Pietro Federico – [omeopatia@iol.it](mailto:omeopatia@iol.it)  
Vicepresidente italiano L.M.H.I.



Notiziario per i Soci n. 1/2001

Auguro che il nuovo anno sia pieno di benessere e di felicità per tutti e sia anche un anno di sviluppo e progresso per la medicina omeopatia. Il Consiglio Internazionale ha deliberato di portare a 12 Franchi Svizzeri la quota di iscrizione alla Liga.

Nonostante l'aumento delle spese correnti di gestione e il rincaro del costo della vita, la quota rimane estremamente bassa ed accessibile a tutti i Membri della comunità omeopatica internazionale. La scelta di mantenere il più possibile bassa la quota è uno dei punti stabiliti dalla politica della Liga. Ricordo però di provvedere in tempo stretto al pagamento della quota per l'anno 2001, che può essere direttamente effettuato con bonifico a favore del Treasurer of the Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, bank account n° 90-551,090.0 at the UBS A.G., Bern, Switzerland. (in tal caso si dovrà inviare alla Vicepresidenza Italiana fotocopia del versamento in modo che si possa ricevere la tessera annuale e altra corrispondenza).

Oppure tramite bonifico bancario di lire 20.000 (iscrizione+spese) intestato a: Pietro Federico – L.M.H.I. Italy – C/C 651869/34 ABI 03002 CAB 05024 – BANCA DI ROMA – Agenzia 212 – P.zza Cola di Rienzo, 80/c – 00192 ROMA.

Ricordo ancora che la FIAMO è Membro Istituzionale della L.M.H.I. e pertanto i soci FIAMO possono pagare la quota di iscrizione L.M.H.I., in aggiunta a quella della FIAMO, direttamente tramite la tesoreria (lire 120.000) sul conto corrente postale n.12334058 intestato a F.I.A.M.O. – Via Beccaria, 22 – 05100 Terni. Ovviamente, chi vuole, può continuare a pagare tramite la Vicepresidenza L.M.H.I. (vedi sopra) **Il 56° Congresso della Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis** si terrà in Romania a Sibiu dal 29 Agosto al 2 Settembre 2001.

I lavori verteranno su: a) gravidanza b) casi di nuovi rimedi. C) infanzia, femminilità e mascolinità d) ricerca fondamentale e) storia e filosofia omeopatica f) farmacia omeopatica g) odierni approcci all'omeopatia h) stomatologia omeopatica i) omeopatia veterinaria.

Ulteriori informazioni relative all'oggetto e all'organizzazione del Congresso, sono nel foglio accluso. Mentre per quanto riguarda l'organizzazione del viaggio sarà, come sempre, la "Good Morning – Linea Service" a farsi promotrice. Chi è interessato può contattare il telefono 06 54225359 fax 06 5943588 e-mail: [lineaservice@tin.it](mailto:lineaservice@tin.it).

Alcuni hanno lamentato di non aver ancora ricevuto l'attestato di Membro della L.M.H.I. Se così fosse, vi prego coloro che ne sono sprovvisti di informarmi per iscritto in modo che io possa documentarlo alla Segreteria Internazionale affinché provveda.

## MEETING & CONGRESSI

2002 – Giugno 4-8

### **57° Congresso LMHI**

Mosca, Russia

Tema generale: Paradigma Homoeopathica. Ulteriori informazioni: P.O. box 147, Moscow 101000, Russia.

Tel/fax: +7-095-1697533, 2508357

e-mail: [homeo@dialogue.msu.su](mailto:homeo@dialogue.msu.su)

2003 – April 22-26

### **58° Congresso LMHI**

Granz, Austria

[www.homoeopathie.at](http://www.homoeopathie.at)

Terni: Le famiglie dei rimedi – un percorso alternativo alla Materia Medica; Integrazione dell'Omeopatia nel Servizio Sanitario Pubblico: il medico omeopatia di famiglia Provings; la ricerca in omeopatia

### **2004 59° Congresso LMHI**

Buenos Aires, Argentina

### **2005 60° Congresso LMHI**

Berlino, Germania

### **2006 61° Congresso LMHI**

Lucerna, Svizzera

### **2007 62° Congresso LMHI**

Cancun, Messico.

### **Vicepresidenza italiana:**

dr. Pietro Federico

Via Paolo Emilio, 32 – 00792 Roma

Tel 06. 3242843 (ra) fax 06.3611963

e-mail: [omeopatia@iol.it](mailto:omeopatia@iol.it)

**Assistente:**

dr. Carlo Cenerelli

Via Monterosa, 51 – 20149 Milano

Tel.: 02.4987186 fax 02.48002837

e-mail: [carlocen@tin.it](mailto:carlocen@tin.it)

**ASSEMBLEA NAZIONALE F.I.A.M.O.**

- Ai soci Ordinari e Aggregati
- Alle Associazioni iscritte

In ottemperanza all'art. 18 dello Statuto, è indetta la:

ASSEMBLEA NAZIONALE ORDINARIA che si terrà in BOLOGNA, presso l'Hotel Sofitel, Viale Pietramellara 59 (immediate vicinanze stazione), tel. 051/248.248, in prima convocazione il giorno 26 maggio 2001 alle ore 10,30 e in seconda convocazione:

SABATO 26 MAGGIO 2001 ORE 11.00

Nell'ambito dell'Assemblea Ordinaria si terrà anche una:

ASSEMBLEA NAZIONALE STRAORDINARIA per apportare alcune modifiche allo Statuto.

**ORDINE DEL GIORNO:**

- 1) Relazione del Presidente sulle attività della FIAMO.
- 2) Relazione del Tesoriere e ratifica del bilancio consuntivo 2000.
- 3) Modifiche allo Statuto.
- 4) Prospettive e programmi operativi della Federazione.
- 5) Istituzione Comitato Ricerche Storiche e Bibliografiche in Omeopatia.
- 6) Relazione dei Dipartimenti e Comitati Operativi.
- 7) Relazioni delle Sezioni Regionali.
- 8) Altre ed eventuali.

Confidando nella Tua presenza, Ti invio Fraternali Saluti.

IL PRESIDENTE Pindaro Mattoli

Perugia, 20 febbraio 2001.

Dall'art. 18 dello Statuto:

- *Tutti i soci Ordinari e Aggregati hanno diritto di partecipare all'Assemblea Nazionale*
- *Il diritto di voto spetta ai soli D.A.N. (Delegati all'Assemblea Nazionale)*
- *Ogni D.A.N. può farsi rappresentare all'Assemblea da un altro D.A.N. con delega scritta.*
- *Ogni D.A.N. non può rappresentare per delega più di un altro D.A.N.*

**FORUM F.I.A.M.O. on line**

E' stato finalmente attivato il Forum della FIAMO sul sito web [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it) .

Il Forum è articolato in diverse aree specifiche di discussione. Altre aree potranno essere attivate in seguito all'occorrenza. Tutti i soci e colleghi interessati possono avere ulteriori informazioni direttamente sul sito web.

## **EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA**

*Di Roberto Petrucci*

[r.petrucci@iol.it](mailto:r.petrucci@iol.it)

Direzione Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento F.I.A.M.O.

E' partito il progetto del Ministero della Sanità sull'Educazione Continua in Medicina (ECM). Fino a giugno vivremo la fase sperimentale, ma da Luglio 2001 pare che l'aggiornamento diventerà obbligatorio per tutti i medici.

Nonostante una parte del sito del Ministero della Sanità ([www.sanita.it](http://www.sanita.it)) sia stata dedicata all'ECM, non sono affatto chiari una serie di punti riguardanti l'argomento, come ad esempio cosa succederà a chi non si aggiornerà a sufficienza. Sono invece "abbastanza" limpidi altri aspetti più specifici della vicenda.

Ogni medico dovrà raccogliere, per ogni triennio, 150 crediti formativi ECM, con un minimo per ogni anno di 20 e con un massimo di 80. Una giornata di formazione, ai massimi livelli qualitativi (secondo il Ministero) corrisponderà a circa 10 crediti formativi. Il punteggio verrà assegnato dal Ministero della Sanità, tramite gli organizzatori delle attività che saranno state accreditate, in conformità i criteri e alle modalità definitive della Commissione nazionale per la formazione continua.

I crediti saranno certificati dall'organizzatore dell'evento, secondo le indicazioni fornite dalla Commissione nazionale. Il punteggio dipenderà da vari fattori tra cui il tema ed il programma dell'evento, il valore riconosciuto al singolo docente e la presenza o meno di test come ad esempio quello di apprendimento.

Per questi motivi, credo sarà molto importante ristrutturare i nostri corsi e seminari prevedendo, laddove non esistano già, questionari all'inizio non esistano già, questionari all'inizio e alla fine dei singoli eventi che attestino la validità o meno dell'insegnamento proposto. La fase iniziale, fino a fine giugno 2001, è diretta alla validazione del "sistema" per cui i crediti attribuiti saranno solo formali.

Il singolo medico dovrà probabilmente presentare una specie di "piano di aggiornamento" triennale e di conseguenza le strutture organizzative dovranno pianificare i loro corsi a lunga scadenza. La F.I.A.M.O. è stata riconosciuta l'anno scorso come Società Scientifica e questo è stato uno dei motivi che ci ha portato a chiedere l'accreditamento come Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento e non come singole Scuole; credo inoltre sia giusto cominciare a vederci come un'unica grande scuola, nonostante le difficoltà e credendo fortemente nell'autonomia d'azione e di pensiero dei singoli, come d'altronde succede nelle diverse facoltà universitarie.

Con uno sforzo enorme, siamo riusciti ad inserire circa quaranta eventi programmati dalle Scuole F.I.A.M.O. fino a Giugno 2001. In questa fase iniziale, abbiamo deciso di inserire solo seminari, anche se speriamo di far riconoscere, in futuro, anche i corsi di formazione.

Al momento siamo in attesa che la Commissione decida se accreditare i nostri eventi.

Nel frattempo abbiamo ricevuto una buona notizia da parte della Società Italiana di Medicina Omeopatica che ha ottenuto l'accreditamento di due eventi, uno residenziale ed uno a distanza; quello residenziale, seminario di 4 ore di materia medica, ha raccolto 4 punti e questo fa naturalmente ben sperare sul riconoscimento anche di altri aggiornamenti in tema di medicina non convenzionale.

Ancora non siamo in grado di rispondere ad altre domande, come ad esempio se sarà possibile seguire solo corsi di omeopatia o se ci sarà un minimo prestabilito per la medicina convenzionale o per la branca specialistica del singolo medico.

Rimaniamo in attesa di buone notizie con la speranza che tutti gli omeopati italiani mostrino che non è necessario rendere obbligatorio l'aggiornamento, come hanno dimostrato alcuni con continui viaggi in ogni parte del mondo per poter seguire i rispettivi maestri.

## **ASSICURAZIONE PER I MEDICI OMEOPATI DELLA F.I.A.M.O.**

*A cura del Presidente Pindaro Mattoli*

La antica e prestigiosa Comagnia di Assicurazioni Der Anker con sede in Vienna, appartenente al gruppo assicurativo Helvetia Patria, ha lanciato sul mercato italiano un prodotto assicurativo assolutamente innovativo. La polizza, denominata “Buft”, assicura i rischi di mancato reddito ed il rimborso dei costi fissi che un libero professionista potrebbe accusare a causa di una forzata interruzione della propria attività (malattia, infortunio, furto o incendio nello studio, etc.). Il Consiglio Direttivo della F.I.A.M.O. ha deliberato di stipulare una convenzione con la Der Anker, ottenendo uno sconto del 20% sui costi della polizza, che peraltro è anche deducibile dal reddito. Al fine di poter valutare e verificare i concreti vantaggi che la forma convenzionale offre rispetto alla norma, tutti i colleghi sono invitati a visitare il sito Internet [www.futurosereno.com](http://www.futurosereno.com), nel quale è possibile calcolare on-line il costo della polizza in base alle proprie esigenze, lo sconto per la convenzione F.I.A.M.O. e la deduzione fiscale.

## **RINGRAZIAMENTI**

La F.I.A.M.O. ringrazia la direzione dell’Hotel Sofitel di Bologna per la generosa ed impeccabile ospitalità offerta alla Federazione in occasione delle riunioni del Consiglio Direttivo.

## **RETTIFICA E SCUSE**

Gran parte delle foto relative al 2° Congresso FIAMO pubblicate sul n. 15 della Rivista sono del Sig. Marco Scucciari.

Ci dispiace non averlo menzionato e Gli porgiamo le nostre scuse.

## **SCAMBI**

Collezionista cede o scambia libri antichi e riviste di omeopatia.

Per informazioni telefoniche rivolgersi al n. 0438/554031 (dopo h. 20.00)

## **A.P.O. – ASSOCIAZIONE PAZIENTI OMEOPATICI**

Ci scrivono dei lettori non medici per avere informazioni circa l’Associazione dei Pazienti Omeopatici e sulle modalità di iscrizione.

Le comunicazioni di nuovo volentieri:

**A.P.O. – ASSOCIAZIONE PAZIENTI OMEOPATICI**

Via F. Crispi, 51 80121 Napoli

Tel. 081.663020



## **FIAMO informa**

### **Verbali**

#### VERBALI

#### VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 2 DICEMBRE 2000

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

- 1) Politica omeopatica in Italia.
- 2) Congresso 2001
- 3) Rapporti Dipartimento Scientifico/Dipartimento Scuole.
- 4) Quote associative 2001.
- 5) Istituzione Commissione per le Ricerche Storiche e Bibliografiche in Omeopatia
- 6) Rimborso per missioni FIAMO.
- 7) Rimborsi per gestione Rivista.
- 8) Retribuzione per lavoro straordinario segreteria sede amministrativa.
- 9) Altre ed eventuali.

Sono presenti: il Presidente Pindaro Mattoli, il Vicepresidente Antonio Abbate, i Consiglieri: Pietro Federico, Marina Nuovo, Barbara Rigamonti.

Sono presenti inoltre: il Direttore del Dipartimento Scientifico Andrea Signorini, il Coordinatore del Comitato Legale Paola Vianello.

#### SVOLGIMENTO E DELIBERE.

- 1) Il Presidente presenta al Consiglio una lettera prevenuta, in data 30 novembre 2000, da parte del Presidente della F.N.O.M.C. e O. Prof. Aldo Pagni. Nella lettera, in riferimento alla recente presentazione da parte del Ministro della Sanità Veronesi del Programma Nazionale per la Formazione Continua obbligatoria degli operatori della Sanità (E.C.M. – Educazione Continua in Medicina), esorta tutte le società scientifiche accreditate presso la F.N.O.M.C. e O. a fornire al Ministero, attraverso l'apposito sito web, tutti i dati relativi ai seminari organizzati dalle società stesse. Tali eventi formativi saranno valutati dal Ministero e potranno ottenere dei crediti. In seguito saranno valutate ed eventualmente accreditate anche le società scientifiche che hanno fornito i dati sui seminari. Il Consiglio prende atto alla lettera di Pagni e incarica Valerio Grandi (responsabile della Formazione continua in Omeopatia), Antonio Abbate, Roberto Petrucci (Direttore del Dipartimento Scuole) e Andrea Signorini (Direttore del Dipartimento Scientifico) di esaminare i documenti ministeriali relativi all'E.C.M. e di preparare e curare l'invio del materiale richiesto al Ministero.

Il Presidente informa il Consiglio del fatto che nell'ambito del S.I.M.B. (Sindacato Italiano Medici di Base – sede centrale Roma) è stata istituita una sezione "Medicina Naturale" con l'intento di promuovere convegni e corsi di Medicina Naturale, tutelare nei confronti della amministrazione sanitaria i diritti e gli interessi dei medici naturali, proporre articoli e divulgare le specializzazioni dei medici naturali. Il consiglio delibera di iscrivere a tale sindacato, a spese della Federazione, il Presidente Pindaro Mattoli, il Vicepresidente Antonio Abbate e il Coordinatore del Comitato Legale e Sindacale Paola Vianello.

- 2) Il congresso annuale 2001 della F.I.A.M.O. si terrà a Bologna, il primo o il secondo fine settimana di ottobre, dal venerdì alla domenica. Presidente Onorario del congresso sarà Franco Del Francia, veterinario omeopata di chiara fama. I temi del congresso saranno: 1) Follow-up e seconda prescrizione; 2) Casi clinici; 3) Sperimentazione e provings- Le quote

(I.V.A. compresa) di iscrizione al congresso saranno: £200.000 per i non soci; £ 150.000 per i soci; £ 100.000 per gli allievi del Dipartimento Scuole.

- 3) Il Direttore del Dipartimento Scientifico Andrea Signorini riferisce sul proving effettuato dal maggio del 2000. Successivamente presenta al Consiglio alcune proposte, che il Consiglio accoglie: saranno esortati a entrare nel Dipartimento un rappresentante per ogni Sezione Regionale, esperti esterni alla Federazione (con l'approvazione del Consiglio), e il Direttore della Rivista della FIAMO; il Comitato Scientifico ; il Dipartimento Scientifico instaurerà una collaborazione con il Comitato di Bioetica; il Dipartimento Scientifico effettuerà una raccolta bibliografica in campo omeopatico. Per il completamento del proving, nel caso che non fossero sufficienti i fondi stanziati dal CEMON di Napoli, interverrà la Tesoreria Nazionale a copertura completa delle spese.
- 4) Le quote associative per il 2001 saranno mantente ai livelli del 2000 (£ 100.000 per i soci ordinari, £ 50.000 per i soci aggregati, da £ 100.000 in su per i soci sostenitori). I soci aggregati studenti del Dipartimento Formazione avranno una quota ridotta a L. 30.000
- 5) Viene costituita la Commissione per le Ricerche Storiche e Bibliografiche in Omeopatia. Viene nominato Coordinatore della Commissione Alberto Caier di Aosta. Il Consiglio presenterà tale Commissione alla prossima assemblea nazionale per la costituzione del Comitato Operativo permanente.
- 6) Qualsiasi socio che effettuerà missioni per la Federazione riceverà, oltre il rimborso delle spese, un gettone di £ 100.000 per una giornata e £ 50.000 per mezza giornata.
- 7) Il Direttore della Rivista della Federazione riceverà, oltre il rimborso di eventuali spese, un gettone di £ 1.000.000 per ogni numero quadrimestrale pubblicato.
- 8) L'addetta alla segreteria della sede amministrativa Sig.na Giovanna Giorgetti riceverà una retribuzione aggiuntiva di £. 2.000.000 per il lavoro straordinario effettuato per la preparazione del Congresso annuale dell'ottobre 2000 e di £. 800.000 per i quattro giorni di servizio segreteria al Congresso stesso.
- 9) Constatata l'impossibilità della Nuova IPSA di Palermo a saldare il debito contratto con la Federazione per l'occupazione di Consiglio delibera di emettere nota di credito per le relative fatture. Null'altro essendovi da trattare la seduta viene sciolta.

IL SEGRETARIO Barbara Rigamonti

IL PRESIDENTE Pindaro Mattoli.

### **ASSEMBLEA DEL 27 MAGGIO 2000**

Il giorno ventisette del mese di Maggio dell'anno duemila, alle ore 10,30 in Roma, presso l'Hotel Conte Cavour, in via Cavour 50/A, si riunisce l'Assemblea Nazionale della Federazione con il seguente

#### **ORDINE DEL GIORNO**

- 1) Relazione del Presidente sulle attività della F.I.A.M.O.
- 2) Relazione del Tesoriere e ratifica del bilancio consuntivo 1999.
- 3) Elezione di un membro del consiglio con mansione di Tesoriere Nazionale.
- 4) Elezione del collegio dei Revisori dei Conti.
- 5) Politica della F.I.A.M.O. Prospettive e programmi operativi.
- 6) Istituzione Comitato per la Bioetica in Omeopatia.
- 7) Istituzione Comitato per il Congresso annuale.
- 8) Estinzione Comitato Informatica e integrazione nel Comitato per l'informazione.
- 9) Trasferimento Sede Legale e Amministrativa della F.I.A.M.O.
- 10) Relazione dei Dipartimenti e dei Comitati Operativi.
- 11) Relazioni delle Sezioni Regionali



## 12) Altre ed eventuali.

Delegati all'Assemblea presenti: Renzo Galasi – Valerio Grandi – Carmine Lo Schiavo – Giuseppina Manuele – Massimo Marmottini – Armida Rebuffi – Sergio Sportiello.

Delegati all'Assemblea rappresentati: Gloia Alcover Lillo (Del. Portone) – Maurizio Cannarozzo (Del. Marmottini) – Pasquale Del Medico (Del. Lo Schiavo) – Tiziana Frongia (Del. Sportiello) – Gennaro Muscari Tomajoli (Del. Rebuffi) – Rigamonti Barbara (Del. Grandi).

## SVOLGIMENTO E DELIBERE

- 1) La data di oggi, 27 maggio 2000, coincide fatidicamente con il decennale della fondazione della FIAMO, che si è celebrata a Roma esattamente 10 anni fa. Approfittiamo dunque di questa occasione per una revisione retrospettiva di dieci anni di vita della nostra Federazione. Da un punto di vista della identità, la FIAMO ha subito nel tempo una evoluzione storica significativa. Nata per rappresentare politicamente tutti i prescrittori di medicinali omeopatici di fronte alle preoccupanti prime esternazioni delle Istituzioni nei confronti della disponibilità dei medicinali stessi (circolare del Ministero della Sanità del marzo 1989 che negava la possibilità di produrre i nosodi), è evoluta nel tempo per la necessità di creare un polo esclusivamente omeopatico da distinguere ed affiancare a quelli antroposofico e omotossicologico (che avevano già loro proprie associazioni di categoria): con la modifica apportata allo statuto nel 1994, la FIAMO ha assunto l'assetto definitivo tuttora presente. La F.I.A.M.O. rappresenta quindi più particolarmente la categoria dei medici omeopati classici, prescrittori cioè di medicinali omeopatici "unitari" (omeopati unicisti e pluralisti). Alla rilettura degli scopi dello Statuto, si sono evidenziati i due grandi filoni di azione della FIAMO: la rappresentanza politica della Omeopatia Italiana nei confronti delle istituzioni e la promozione della cultura omeopatica in seno alla comunità degli omeopati. Sul versante politico, due sono i punti fondamentali sviluppati dalla FIAMO nel tempo: l'identità della Medicina Omeopatica, come sopra detto, e la promozione di canoni di formazione professionale altamente qualificanti. Per quanto riguarda il primo punto, è stata da tempo elaborata dalla FIAMO la classificazione delle terapie che si avvalgono della prescrizione di medicinali omeopatici individuando precise e distinte figure professionali ( Medicina Omeopatica, Medicina Antroposofica, Omotossicologia) e l'evidenziare alcune tecniche di prescrizione (complessismo, immunoterapia omeopatica organoterapia, isoterapia, etc.) che non definiscono una figura professionale peculiare. Tale classificazione, inattaccabile sul piano della logica e utile per permettere l'accesso informato e consapevole del cittadino alle terapie non convenzionali, è stata favorevolmente accolta dal mondo istituzionale (compare ad esempio nella proposta di legge Galletti) e dà una precisa identità alla Medicina Omeopatica. Al secondo punto, la FIAMO ha adottato e promuove a livello istituzionale canoni di formazione di livello europeo e sta conducendo una lotta strenua, in dura competizione con alcuni interessi commerciali e con particolarismi del mondo omeopatico che tenderebbero a mantenere basso il livello di formazione. Le istanze politiche della FIAMO vengono costantemente fatte presenti alle varie Istituzioni che si occupano via via di regolamentazione della Medicina Omeopatica. Sul piano culturale e scientifico, la FIAMO ha effettuato sperimentazioni scientifiche e creato la possibilità di informazione non filtrata e di libero scambio culturale fra gli omeopati, sia nei modi classici che attraverso la più avanzata tecnologia. Nel 1992 è stata effettuata una ricerca di base sull'effetto dei medicinali omeopatici presso il Dipartimento di Biochimica dell'Università di Perugia. E' stata fondata una Rivista libera da ogni tendenza di parte, che dal 1996 viene regolarmente pubblicata. Dal 1997 è attivo il sito informatico Internet della FIAMO, recentemente ristrutturato e reso ancora più funzionale. Su tale sito è possibile avere informazioni sul mondo dell'Omeopatia e, per i soci, partecipare al Forum di discussione di vari argomenti di ordine sia clinico che epistemologico e politico. La FIAMO promuove la più alta qualificazione per la Formazione Professionale della Medicina omeopatica in Italia. Nel 1998 è stato istituito il

dipartimento Scuole, Formazione e Insegnamento al quale hanno già aderito 14 scuole di Medicina omeopatica umana e veterinaria. Tutte le scuole hanno stabilito gli stessi parametri di formazione professionale, ai più alti livelli rispetto ad altre scuole nazionali. Tali parametri di insegnamento corrispondono peraltro a quelli delle migliori scuole europee. Nel 1999 è stato organizzato il primo congresso nazionale della Federazione e tale congresso sarà ritualmente ripetuto ogni anno a inizio ottobre. Infine la FIAMO ha tenuto fin dall'inizio una ineccepibile amministrazione interna, sia per quanto riguarda le elezioni nazionali e regionali, sia per quanto riguarda i bilanci economici nazionali e regionali. Il grande sforzo della FIAMO per qualificarsi e per qualificare l'Omeopatia è stato premiato da riconoscimenti di massimo grado, sia ad esempio in campo istituzionale con l'ammissione della FIAMO come società medico scientifica accreditata presso la Federazione Nazionale degli Ordini dei medici e degli Odontoiatri, sia in campo omeopatico con l'accogliimento della FIAMO come membro istituzionale della Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis. In conclusione, dieci anni di FIAMO hanno donato all'Omeopatia Italiana un notevole contributo di valore politico e scientifico. La presenza della FIAMO nel contesto politico e culturale italiano ha dato un deciso impulso alla qualificazione e all'accettazione della Medicina Omeopatica da parte delle Istituzioni, a favore del cittadino e del medico omeopata.

- 2) Il bilancio economico dell'anno 1999 viene presentato all'Assemblea e successivamente approvato all'unanimità.
- 3) Viene eletto nuovo membro del consiglio in sostituzione del dimissionario Edoardo Di Leginio, Carmine Lo Schiavo di Lanciano (CH), già Coordinatore e Delegato all'Assemblea Nazionale della FIAMO Abruzzo.
- 4) Vengono eletti Revisori dei conti effettivi: Silvia Bellavita (Roma), Renzo Galassi (Macerata), Francesco Marino (Roma), Massimo Marmottini (Perugia), Agnese Marsili (Terni – Commercialista – non socio); supplenti: Franco Del Luca (Roma), Riccardo Tomassini (Roma).
- 5) Le linee di azione della FIAMO sono più o meno prospettate nella relazione del Presidente. In particolare sarà compito della FIAMO fornire alle varie istituzioni, che si stanno occupando della regolamentazione dell'Omeopatia in Italia, consulenza e stimolo per la omologazione ufficiale dell'Omeopatia e per la promozione di altri livelli di professionalità per gli omeopati.
- 6) Viene istituito dall'Assemblea il Comitato per la Bioetica in Omeopatia. Tale Comitato dovrà affrontare gli argomenti inerenti alla Bioetica in campo omeopatico, in particolare quello che è il fulcro della ricerca omeopatica, cioè la sperimentazione patogenetica sull'uomo sano. La notizia dell'istituzione del Comitato sarà subito pubblicata sulla rivista della Federazione, con invito a partecipare a chi fosse eventualmente interessato.
- 7) La Commissione temporanea per il Congresso, istituita dal Consiglio, viene trasformata in Comitato permanente dall'Assemblea, con il voto contrario di Sergio Sportiello.
- 8) Viene abolito il Comitato per l'Informatica, le cui funzioni saranno inglobate nel Comitato per l'Informatica, le cui funzioni saranno inglobate nel Comitato per la Informazione e Comunicazione.
- 9) La sede legale della Federazione viene trasferita da via Caio Mario 13, Roma, a via Paolo Emilio 32, Roma. La sede amministrativa della Federazione viene trasferita da via Mancini 22, Terni a via C. Beccaria 22, Terni.
- 10) **DIPARTIMENTO FORMAZIONE** (Roberto Petrucci): il Dipartimento si sta sviluppando attivamente, soprattutto per quanto concerne l'armonizzazione e l'organizzazione uniforme dell'insegnamento in tutte le scuole iscritte. **DIPARTIMENTO SCIENTIFICO** (Andrea Signorini): il Dipartimento sta effettuando un proving in collaborazione con tutte le scuole del Dipartimento Formazione. **COMITATO PER LA VETERINARIA** (Barbara Rigamonti – assente, ha invitato un comunicato): il Coordinatore del Comitato, in collaborazione con

Marina Nuovo di Torino, veterinaria omeopata e membro del Consiglio, sta redigendo un possibile testo di delibera per rendere possibile la compilazione di elenchi di omeopati da parte degli Ordini dei Veterinari. Molti Ordini sono già stati contattati e sono disponibili a discutere con rappresentanti della FIAMO un testo concreto.

- 11) LIGURIA (Barbara Rigamonti – assente, ha inviato un comunicato): la Sezione Regionale della FIAMO, di concerto con la Scuola Dulcamara di Genova, ha svolto un'opera di contatti e mediazioni che hanno portato alla stesura di una sezione del Piano Sanitario Regionale dedicata alle Medicine Non Convenzionali. E' prevista l'istituzione di un tavolo per lo studio e lo sviluppo di un'integrazione delle MNC nella situazione sanitaria pubblica regionale, a cui dovrebbero partecipare Flavio Tonello, medico omeopata e la stessa Barbara Rigamonti come veterinario omeopata. PIEMONTE (Armida Rebuffi): l'Ordine dei Medici di Torino ha istituito una Commissione per le MNC di cui faranno parte tre medici omeopati, rappresentati della FIAMO. MARCHE (Renzo Galassi): vari Ordini di Medici stanno istituendo commissioni per le MNC. SICILIA (Giusi Manuele): in Sicilia gli Ordini dei Medici hanno già da qualche anno istituito registri di medici omeopati. Fanno relazione sulle attività regionali anche Alberto Gaiter per la Val d'Aosta, Nicola Portone per l'emilia romagna, Antonio Abbate, per il Lazio, Andreina Fossati e Gaetana Manichini per la Campania.

Null'altro esendovi da trattare l'Assemblea viene sciolta.

IL SEGRETARIO  
Barbara Rigamonti

IL PRESIDENTE  
Pindaro Mattoli

## Recensione

### Ce ne fosse di quel fervore!

Maria Teresa Di Francesco  
[mteresadf@tiscalinet.it](mailto:mteresadf@tiscalinet.it)

JAMES COMPTON BURNETT

## CINQUANTA RAGIONI PER ESSERE OMEOPATA

*a cura di Fernando Piterà*



DE FERRARI EDITORE

Il testo è una raccolta di lettere del dottor J. Compton Burnett, noto e stimato professionista nell'ambiente medico della seconda metà dell'ottocento, con la nomina di medico presso l'Ospedale Omeopatico Londinese.

Le lettere sono indirizzate ad uno scettico e ostinato collega che rifiutava a priori di credere nel valore terapeutico dell'Omeopatia. In esse Burnett spiega le sue idee ed espone cinquanta casi clinici, portati a completa guarigione con il metodo omeopatico (da qui il titolo del testo).

Il dottor Fernando Piterà, medico omeopata di Genova, ha tradotto integralmente dalla lingua originale questa opera di Burnett, integrandola con commenti, spiegazioni, chiarimenti, e completandola di utili riferimenti e alla materia medica omeopatica e al repertorio. Ne risulta un testo piacevole da leggere, notevolmente scorrevole.

L'autore si esprime in un linguaggio semplice e comprensibile a tutti e si rivela un grande Maestro, pur non essendoci nulla di realmente didattico nel suo insegnamento.

Niente descrizioni minuziose e dispersive di ciascu rimedio omeopatico, ma pratica, esclusivamente squisita pratica quotidiana!

Finalmente viene data voce ai malati che emergono dal testo e si riesce ad immaginarli, proprio come i protagonisti di un romanzo: la giovane sposa di un castellano di provincia che soffriva di

cefalea, il marinaio John affetto da malaria, la moglie di un Pastore protestante col suo decennale singhiozzo da cui non riusciva a liberarsi...

Nella lettura si è catapultati in un'altra epoca in cui però si riesce a riconoscere una tecnica terapeutica ed un approccio al paziente ancora valido ed insostituibile, o almeno così dovrebbe essere.

Ciò a dimostrazione del fatto che l'Omeopatia non è una scienza empirica, ma si basa su una metodica sperimentale che ciascun medico deve attuare di volta in volta, per riuscire a distinguere il giusto rimedio per ogni suo paziente.

Burnett non si pone problemi neanche nel momento in cui racconta dei suoi insuccessi, dei casi inizialmente non risolti come sperava, e di come si sia messo in discussione, rivalutando il caso dall'inizio, con umiltà, ma anche perseveranza, testardaggine, fino alla soluzione.

Diverte poi il tono irriverente dell'autore, pungente, quasi litigioso, e il fervore con cui tenta di combattere i pregiudizi e l'ottusità di chi giudica senza conoscere.

Ah! Ce ne fosse ancora di quel fervore negli omeopati attuali! Quanto ce ne sarebbe bisogno...

Mi accontenterei anche di una diluizione alla minima potenza!

JAMES COMPTON BURNETT

CINQUANTA RAGIONI PER ESSERE OMEOPATA

A cura di Fernando Pietrà

DE FERRARI EDITORE

Pagine 267 - £ 60.0000

## Informatica – Win Chip

### Medico paziente e computer La mia esperienza con Winchip

A cura di Carlo Maria Rezzani  
[carlorez@tin.it](mailto:carlorez@tin.it)

Valerio Grandi  
[vgrandi@tin.it](mailto:vgrandi@tin.it)

*In questo numero della rivista daremo spazio all'esperienza di un medico omeopata da tutti conosciuto anche perché fondatore del Gruppo Lycopodium, il Dr Valerio Grandi, che ci parlerà della sua esperienza con WinChip.*

Premessa: non sono un fanatico dell'informatica e possiedo una stilografica con cui amo scrivere. Ciò nonostante, uso quotidianamente il computer, non solo per le repertorizzazioni, ma anche per registrare le visite.

I repertori informatizzati sono ormai di uso comune, mentre sono molti i colleghi che mantengono una mal celata ostilità nei confronti delle cartelle cliniche informatizzate.

La prima contestazione è: "Scrivere sul computer impedisce al medico di osservare il paziente mentre parla, distrae entrambi".

La seconda è: "La visita medica in omeopatia si basa sulla spontaneità e l'individualizzazione, quindi non la si può forzare entro schemi prestabiliti". E questi aspetti mettono irrimediabilmente in secondo piano – nel caso vengano riconosciuti – gli altri positivi (possibilità di ritrovare facilmente i dati, trasportabilità di interi archivi, possibilità di scambiare informazioni cliniche con colleghi). Quasi tutti gli avversari delle cartelle cliniche informatizzate – e molti anche degli utilizzatori – dimenticano le possibilità di crescita e sviluppo della pratica clinica individuale e collettiva offerte da questo strumento. Come utilizzatore di WinChip vorrei esporre brevemente la mia esperienza (anche critica e autocritica), non solo in quanto amico del Dr Carlo Rezzani (e in passato suo collaboratore nella messa a punto del suo programma), ma soprattutto perché dopo molti anni di impiego sono sempre più convinto della sua indispensabilità.

Per quanto riguarda la prima contestazione ritengo che sia decisamente debole e sostanzialmente frutto della pigrizia di noi medici: con la penna o con la tastiera comunque dovremmo registrare tutto ciò che il paziente dice e che noi osserviamo; tenendo conto della proverbiale pessima calligrafia dei medici, scrivere in caratteri chiari facilita la rilettura, e una tastiera di computer non è molto differente da quella di una macchina da scrivere, usata quotidianamente da molto tempo da molti colleghi, ad esempio dal Dr Sanchez Ortega e dai suoi allievi. A meno che il medico non abbia seri problemi di coordinazione e che debba cercare ogni volta un tasto, la scrittura meccanica non distrae né il medico né il paziente. Qualche anno fa mandai una lettera ai pazienti che non vedevo da tempo per conoscere tra l'altro i motivi per cui non erano tornati: solo una signora, naturista tendente al fanatico, spiegò che si era allontanata perché inorridita all'uso del computer usato per registrare quanto diceva. Un poco più consistente è la seconda contestazione, quella sulla spontaneità. Credo che tutti gli omeopati abbiano cercato di crearsi e di adottare una cartella più o meno schematizzata al fine di poter ritrovare più facilmente le informazioni raccolte; i programmi computerizzati permettono di fare ciò ma meglio: più spazio, possibilità di aggiungere, allargare, correggere, accorpare. I progressi dell'informatica rendono sempre più elastici e personalizzabili questi programmi (c'è una differenza grandissima in questo senso tra la versione DOS di CHIP e



quella attuale in Windows): è ora possibile conciliare con grande facilità il “foglio bianco” con schemi più o meno articolati.

Dal punto di vista della praticità i vantaggi sono evidenziati e sempre più apprezzati da chi l'utilizza:

- trasportabilità (migliaia di cartelle in un portatile o in un disco rimovibile)
- immediatezza nel ritrovare i dati delle visite precedenti. Con una certa autocritica mi preme sottolineare invece le potenzialità di crescita che uno strumento come WinChip offre a chi abbia voglia di sfruttarle. A mio parere uno dei limiti più evidenti (ma sottaciuti) della medicina omeopatica è la verifica e lo sviluppo del metodo.

Tutti sappiamo e affermiamo che compito del medico omeopata è quello di trovare il simile; quasi nessuno è in grado di spiegare – e a volte di spiegarsi – come si arriva all'individuazione del simile; i motivi e le valutazioni dell'efficacia di un metodo restano sepolti nella mente del medico o al massimo nel suo schedario che, nel giro di pochi anni, diventa impossibile da consultare come archivio. I possibili approcci sono innumerevoli, spesso è sufficiente repertorizzare la totalità dei sintomi e il rimedio esce con inequivocabile chiarezza, ma a volte nei casi più complessi è necessario ricorrere a metodi più sofisticati, sviluppati nel corso degli anni a questo scopo. A priori tutti i metodi, dal più semplice al più articolato, sono validi ma, se si vuole proseguire sulla strada indicata da Hahnemann – sperimtare e basarsi sull'esperienza – bisogna che tutti i passi della nostra pratica possano essere sottoposti al vaglio dell'esperienza clinica. Nessuno è obbligato a farlo, ma chi vuole farlo, con uno sforzo non eccessivo, ne trarrà vantaggio e potrà dare un contributo alla crescita della medicina omeopatica.

La mia conoscenza di alcuni metodi – soprattutto dei più strutturati come quelli di Masi Elizalde, di Sanchez Ortega e di Reves – non è sufficiente a permettermi di utilizzarli quotidianamente e, avendo fatto recentemente una revisione del mio archivio, ho notato come nella maggioranza dei casi il motivo della prescrizione del rimedio era: “perché è il primo nella repertorizzazione”, motivazione che ricalcava l'utilizzo della repertorizzazione come strategia prevalente.

Mi interessa valutare i risultati delle prescrizioni fatte su questa base, sia valutando il follow up dei pazienti che tornano, sia ricontattando coloro che da tempo (due anni) non hanno più dato notizie tramite la funzione di invio di lettere personalizzate presente in WinChip. Sicuramente dovrò utilizzare dei parametri per valutare i risultati terapeutici e mi servirò dei parametri presenti nella finestra “Reazione al rimedio”. E' una piccola cosa, ma se i risultati saranno positivi potrò ritenermi soddisfatto (non pretendo di candidare questa piccola e soggettiva ricerca per l'Oscar dell'omeopatia) e continuare a utilizzare questo criterio, altrimenti dovrò rivedere il mio approccio.

Una ricerca analoga ho intenzione di farla sulla scelta della potenza (utilizzo solo le centesimali e quasi sempre le 30 negli acuti e le 200 nei cronici) e della posologia.

Le funzioni di ricerca di WinChip sono nettamente più potenti rispetto alle versioni precedenti, ma vanno ancora migliorate, sia come interfaccia che come strumentazione.

E qui sorge il problema della codifica dei dati, che sicuramente provoca un moto di ripulsa nello spirito libertario dei medici omeopati. Qualche considerazione: a) sullo schermo non appaiono più i codici ma la loro descrizione estesa; b) i codici presenti nelle pick lists possono essere utilizzati o meno e se ne possono aggiungere a volontà; c) se comunque utilizziamo sistemi di codificazione come l'ICD9, ICD10 o ICPC per comunicare con i colleghi della medicina convenzionale e mutuamo (o dovremmo mutuare) da questi protocolli come quelli per l'esposizione di casi clinici, perché non possiamo usare un sistema di codifica per comunicare tra medici omeopati?

Usare i codici non vuol dire adottare una specie di alfabeto segreto da decrittare, ma parlare – quanto si vogliono scambiare dati – un linguaggio comune.

Al di là della (poco) contestabile praticità dello strumento, quello che interessa è la possibilità di utilizzare la casistica, cioè l'esperienza, per verificare affinare la metodologia, la materia medica, i repertori. L'omeopatia è nata come medicina dell'esperienza ed è paradossale come oggi, che abbiamo gli strumenti adatti affinché l'esperienza sia il nostro punto di riferimento, preferiamo spesso rifugiarci nei dogmi e nelle affermazioni aprioristiche o aneddotiche. Motivi di carattere

personale mi hanno impedito di portare avanti in modo continuativo la collaborazione con il Dr Rezzani. Lo conosco da anni e so che qualche volta la sua ostinazione e la sua propensione analitic possono a prima vista apparire come una forma di pedanteria, ma in realtà manifestano un desiderio di confronto – la maggiore eredità della nostra comune esperienza in Homoeopathia Europea – in una visione che non è sincretista, ma vuole essere illuministicamente enciclopedica.

Ricordo ai lettori che mi possono contattare su Internet al seguente indirizzo:

**[carlorenz@tin.it](mailto:carlorenz@tin.it), oppure tramite fax allo 031/2450064**

**Agli utilizzatori di WinCHIP ricordo che per informazioni sui corsi inerenti l'utilizzo della cartella e degli altri due pacchetti RADAR ed ENCYCLOPAEDIA HOMEOPATHICA possono telefonare ai nuovi numeri di telefono dell'Homeopathic Medicine Software 031/243007, fax 031/2450064 o scrivere all'indirizzo [hmssas@tin.it](mailto:hmssas@tin.it)**



## Informatica - madras

### Madras

#### *Uso della cartella clinica*

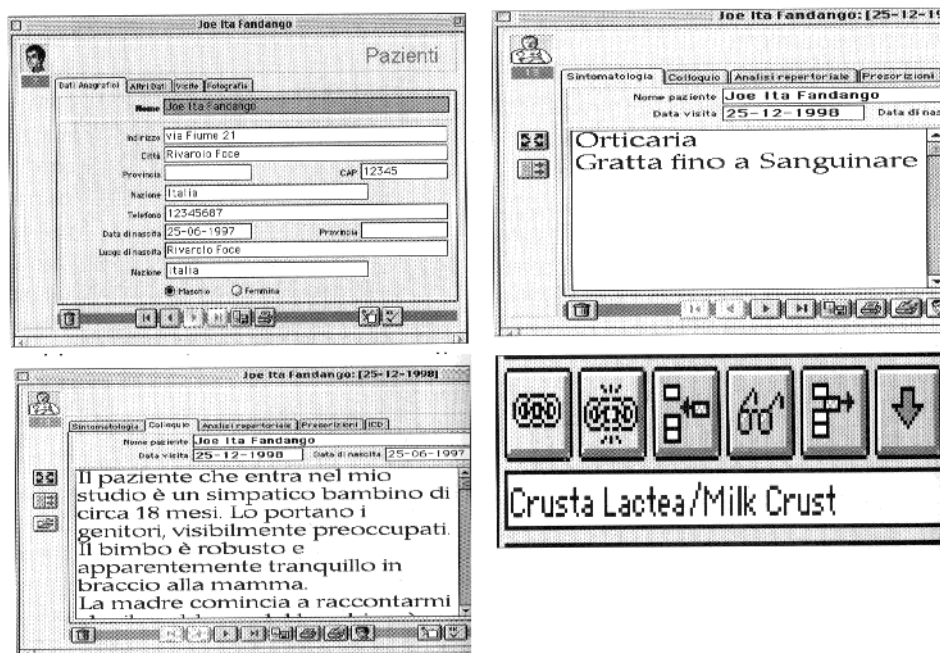
A cura di Ideanet Staff

[ideanet@planet.it](mailto:ideanet@planet.it)

Vediamo insieme come trarre vantaggio dall'uso di alcune funzioni della Cartella Clinica e in particolare come utilizzare in senso retrospettivo e prospettico le informazioni relative ad un caso clinico.

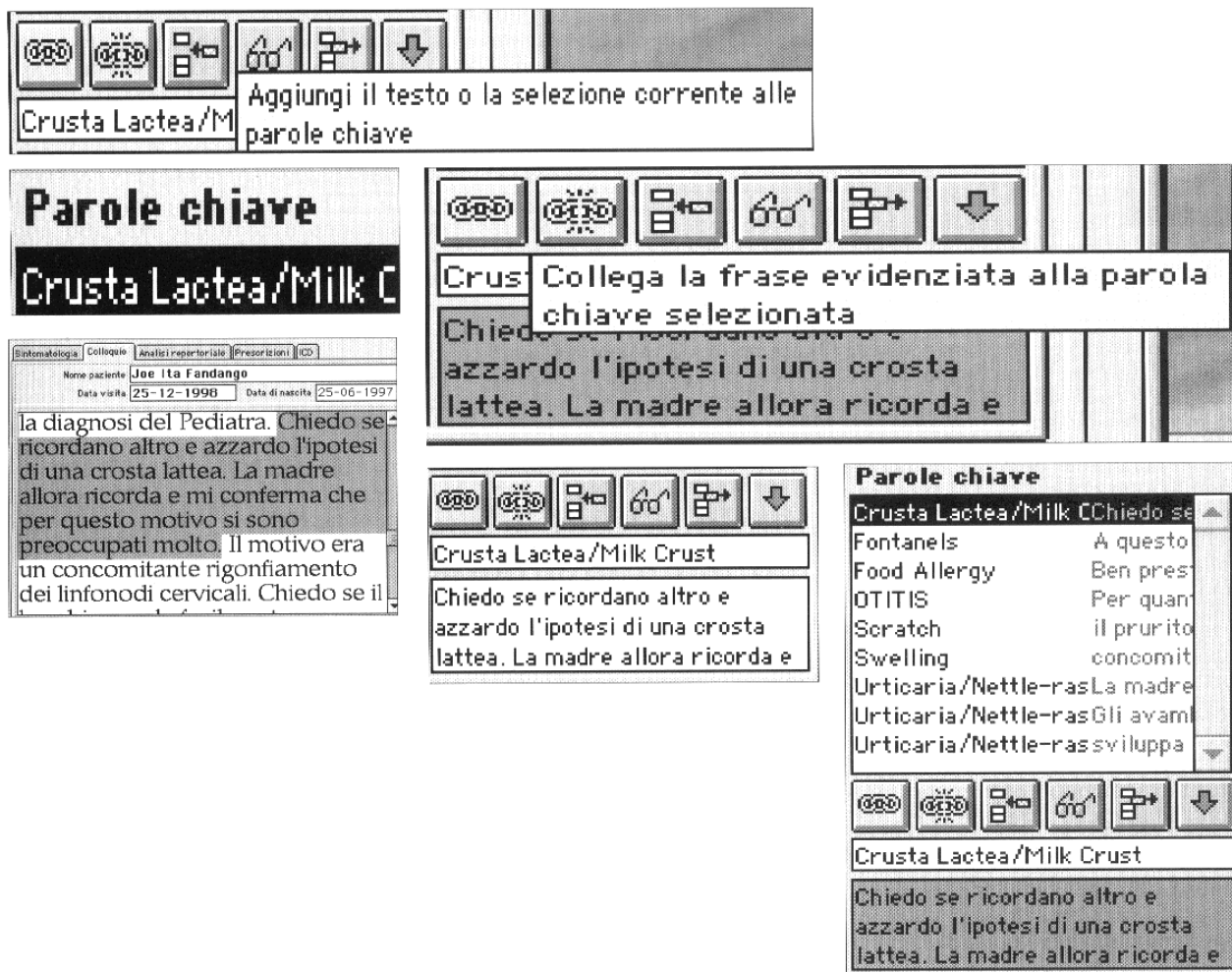
A questo proposito inseriamo insieme i dati relativi a Joe Ita Fandango (un caso pediatrico di *Astacus Fluviatilis*).

Cliccando sull'icona "Pazienti" nella palette di avvio accediamo alla lista dei pazienti e cliccando sul segno + creiamo una nuova cartella. Inseriamo i dati come da immagine (fig. 1).



Dopo avere introdotto l'essenziale riguardo ai dati anagrafici, con un semplice clic passiamo alla sezione "Visite". Creiamo una nuova visita utilizzando il solito bottone con il segno +. La data che compare è quella attuale, ma è possibile modificarla. La nostra prima visita porta la data del 25-12-1998. All'apertura della finestra relativa alla nuova visita, inseriamo nella sezione "Sintomatologia" i sintomi fondamentali del nostro caso. Questo passaggio può essere effettuato anche dopo il colloquio.

"Orticaria" e "gratta fino a sanguinare" sono i sintomi principali del nostro bambino (fig. 2)



A questo punto passiamo alla sezione "Colloquio" dove vi invitiamo a inserire il testo della visita. Il paziente che entra nel mio studio è un simpatico bambino di circa 18 mesi. Lo portano i genitori, visibilmente preoccupati. Il bimbo è robusto e apparentemente tranquillo in braccio alla mamma. La madre comincia a raccontarmi che il problema del bambino è una orticaria comparsa 3 mesi dopo l'allattamento. Ben presto facendo gli opportuni esami il bambino è stato dichiarato allergico al latte, all'uovo ed al formaggio grana. Basta che abbia anche solo contatto con queste sostanze e sviluppa una manifestazione di orticaria specialmente agli arti superiori ed inferiori. Gli avambracci sono interessati in modo particolare ed il prurito diventa così forte da indurre il bambino a grattarsi fin quasi al sanguinamento.

Chiedo se il bambino ha mai mostrato sensibilità nei confronti di altre sostanze. La madre mi risponde che durante l'estate si sono recati in montagna ed il piccolo ha voluto giocare rotolandosi in un prato. Dopo qualche minuto ha cominciato a sviluppare i classici sintomi allergici già noti ai familiari.

Per quanto riguarda la storia patologica mi riferiscono che a 6 mesi ha avuto la prima otite con timpano perforato (non ricorda quale). A 7 mesi una ulteriore otite al mare. Due mesi fa manifesta la 6° malattia o perlomeno questa è la diagnosi del Pediatra.

Utilizzando una delle funzioni che caratterizzano il nostro programma, cominciamo a valutare le Keynotes (o espressioni di tematiche) del paziente. Sicuramente possiamo individuare in "Crusta Lactea/Milk Crust" una delle espressioni principali. Clicchiamo nell'apposito campo e digitiamo la Keyword.

La scelta di usare termini in inglese è libera e nasce da una esigenza di condividere a più ampio raggio possibile le nostre informazioni (fig. 4)

Dopo avere digitato la parola-chiave clicchiamo sull'apposito bottone per aggiungerne il testo al tesario delle Keynotes (fig. 5 e 6).

Decidiamo anche, per molteplici scopi e usi futuri, di legare la parola-chiave a quelle espressioni o parti del colloquio che la richiamano. E' molto importante potere elaborare successivamente questi dati ai fini di una valutazione qualitativa e quantitativa di ogni prescrizione. Evidenziamo quindi la parte di testo che ci interessa (fig. 7) e clicchiamo sul bottone su cui è rappresentata una catena (bottone di collegamento) per vincolare la porzione di testo selezionata alla parola-chiave in quel momento attiva (fig. 8 e 9).

Potete ora esercitarvi a unire le seguenti parole chiave alle porzioni di testo corrispondenti:

FONTANELS -> A questo punto domando informazioni sulla velocità di chiusura delle fontanelle e mi dice che è lenta, specialmente quella anteriore.

FOOD ALLERGY -> Ben presto facendo gli opportuni esami il bambino è stato dichiarato allergico al latte, all'uovo ed al formaggio grana.

OTITIS -> Per quanto riguarda la storia patologica mi riferiscono che a 6 mesi ha avuto la prima otite con timpano perforato (non ricorda quale). A 7 mesi una ulteriore otite al mare.

SCRATCH -> il prurito diventa così forte da indurre il bambino a grattarsi fin quasi al sanguinamento.

SWELLING -> concomitante rigonfiamento dei linfonodi cervicali.

URICARIA/NETTLE-RASH -> la madre comincia a raccontarmi che il problema del bambino è una orticaria comparsa 3 mesi dopo l'allattamento...

Basta che abbia anche solo contatto con queste sostanze e sviluppa una manifestazione di orticaria specialmente agli arti superiori ed inferiori... la madre mi risponde che durante l'estate si sono recati in montagna ed il piccolo ha voluto giocare rotolandosi in un prato. Dopo qualche minuto ha cominciato a sviluppare i classici sintomi allergici già noti ai familiari.

URTICARIA / NETTLE – RASH; FOREARMS -> Gli avambracci sono interessati in modo particolare ed il prurito diventa così forte da indurre il bambino a grattarsi fin quasi al sanguinamento.

URTICARIA / NETTLE – RASH; LIMBS - > sviluppa una manifestazione di orticaria specialmente agli arti superiori ed inferiori.

Nel caso di URTICARIA/NETTLE – RASH è necessario copiare e incollare nell'apposito box tutte le porzioni di testo che si riferiscono a questo sintomo.

Una volta completa la collazione, si clicca come sempre sul bottone di collegamento.

Alla fine del vostro lavoro otterrete questo elenco (fig. 10) e controllando all'interno del tesario (bottone con la figura di occhiali) ritroverete le vostre parole-chiave in elenco e pronte per essere utilizzate per altri casi nonché per tutte le elaborazioni logiche e statistiche di cui parleremo nei prossimi incontri. La filosofia che guida questa Cartella è infatti di tipo esperienziale/speculativo per consentirci di ampliare e verificare le nostre conoscenze omeopatiche sulla base della realtà clinica.

# Epistemologia

## Alla ricerca del paradigma perduto (3)

A cura di Carmelo Musco  
[carmelomusco@infinito.it](mailto:carmelomusco@infinito.it)

Se è vero che la scienza adotta un processo (quello induttivo) che si mostra irrazionale, come spiegare i suoi risultati? E' come se ci trovassimo di fronte ad un'illusione ottica: da una parte la "scienza di facciata" appare irrazionale, mentre operativamente non lo è. La soluzione è troppo semplice per essere accettata come plausibile: "Il problema dell'induzione è così risolto. Ma nulla appare meno desiderabile di una soluzione semplice per un antico problema filosofico".

La "scienza" affermando di usare il metodo induttivo-sperimentale dice il falso; contestualmente, da un punto di vista operativo, adotta il metodo deduttivo-sperimentale. Ecco il motivo per il quale la "scienza" riesce a produrre, nonostante tutto, conoscenze valide e frutto di attività razionale. Tutto è veramente molto semplice. "E il successo della scienza non è fondato su regole induttive, ma dipende dalla fortuna, dalla genialità, e dalle regole puramente deduttive dell'argomentazione critica. [...] Il procedimento effettivo della scienza consiste nell'operare attraverso congetture: nel saltare alle conclusioni, spesso dopo una sola osservazione [...]. [...] Da una nuova idea, avanzata per tentativi e non ancora giustificata in alcun modo – un'anticipazione, un'ipotesi, un sistema di teorie, o qualunque cosa si preferisca – si traggono conclusioni per mezzo della deduzione logica. In un secondo tempo queste conclusioni vengono confrontate l'una con l'altra, e con altre asserzioni rilevanti in modo da trovare quali relazioni logiche (come equivalenza, derivabilità, compatibilità o incompatibilità) esitano tra di esse. Volendo, possiamo distinguere quattro differenti linee lungo le quali si può eseguire il controllo di una teoria. Per primo viene il confronto logico delle conclusioni tra loro: confronto per mezzo del quale si controlla la coerenza interna del sistema. In secondo luogo viene l'indagine della forma logica della teoria, il cui scopo è il determinare se la teoria abbia carattere di teoria empirica o di teoria scientifica, o se sia, per esempio, tautologica. In terzo luogo viene il confronto con altre teorie, il cui scopo principale è quello di determinare se la teoria costituisca un progresso scientifico, nel caso che sopravviva ai vari controlli a cui l'abbiamo sottoposta. E infine c'è il controllo della teoria condotto mediante le applicazioni empiriche delle conclusioni che possono essere derivate da essa. Scopo di quest'ultimo controllo è di scoprire fino a qual punto le nuove conseguenze della teoria – qualunque cosa di nuovo possa esserci in ciò che essa asserisce – vengano incontro alle richieste della pratica, sia a quelle sollevate da esperimenti puramente scientifici, sia a quelle che derivano da applicazioni tecnologiche pratiche. Anche qui la procedura dei controlli rileva il proprio carattere deduttivo. Con l'aiuto di altre asserzioni già accettate in precedenza si deducono dalla teoria certe asserzioni singolari che possiamo chiamare "predizioni": in particolar modo predizioni che possano essere controllate o applicate con facilità. Tra queste asserzioni scegliamo quelle che non sono derivabili dalla teoria corrente, e, più in particolare, quelle che la teoria corrente contraddice. In seguito andiamo alla ricerca di una decisione riguardante queste (e altre) asserzioni derivate, confrontando queste ultime con i risultati delle applicazioni pratiche e degli esperimenti. Se questa decisione è positiva, cioè se le singole conclusioni si rivelano accettabili o verificate, la teoria ha temporaneamente superato il controllo: non abbiamo trovato alcuna ragione per cartarla. Ma se la decisione è negativa, o, in altre parole, se le conclusioni sono state falsificate, allora la loro falsificazione falsifica anche la teoria da cui le conclusioni sono state dedotte logicamente. E' opportuno notare che una decisione positiva può sostenere la teoria soltanto temporaneamente, perché può sempre darsi che successive decisioni negative la scalzino. Finché una teoria affronta con successo controlli dettagliati e severi, e nel corso del progresso scientifico non è scalzata da un'altra teoria possiamo dire che ha "provato il suo valore" o che è stata "corroborata" dall'esperienza passata. Nel procedimento delineato qui nn

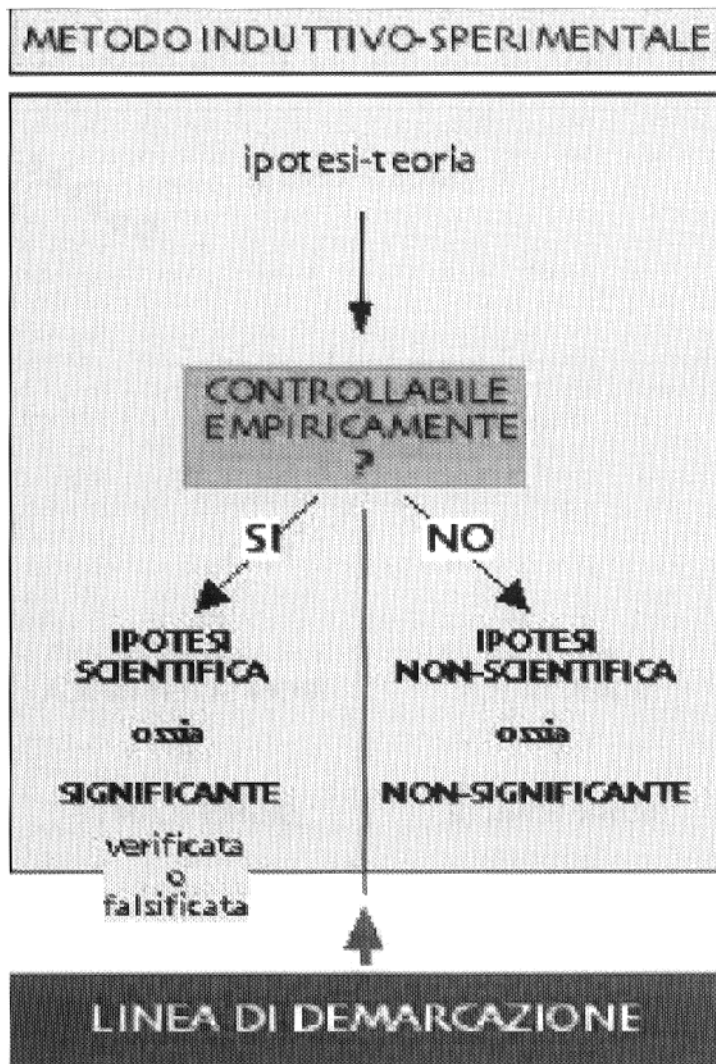


compare nulla che somigli alla logica induttiva. Io non presuppongo mai che si possa concludere dalla verità delle asserzioni singolari alla verità delle teorie. Non presuppongo mai che le teorie possano essere provate “vere” o anche semplicemente “provabili” in forza di conclusioni “verificate”.

La domanda seguente sorge, allora, spontanea: perché la “scienza” afferma di agire in modo diverso da quello in cui opera? In altre parole, perché afferma di adottare il metodo induttivo-sperimentale nel momento in cui utilizza quello deduttivo perimentale? La risposta è molto semplice.

L’origine di tale “discrepanza” deve essere ricercata “nell’opzione antimetafisica” che si delinea con l’avvento della Filosofia Positiva di A. Comte agli inizi del secolo passato. Tale opzione riuscì ad essere operativa nella mentalità scientifica sotto le vesti del “carattere positivo” della scienza. Ben presto, tuttavia, questo camuffamento divenne evidente con la trasformazione degli intenti positivi in intenti positivistici. I primi miravano ad una semplice scelta di carattere operativo, ossia restare ancorati alla sfera del tangibile e dell’esperibile per la produzione scientifica. I secondi, invece, fecero di questa posizione pratica una posizione dogmatica, dando luogo a quello che fu poi chiamato il “dogma positivistico”. Con questa asserzione dogmatica e filosofica si concedette “valore di significanza” a tutto ciò che poteva dirsi “basato sull’esperienza”. La dizione “basato sull’esperienza” aveva, comunque, un significato ben preciso: sinonimo di “basato sull’inferenza induttiva” o, identicamente, “basato sulla verifica sperimentale”, la cui base irrazionale è stata evidenziata negli articoli precedenti.

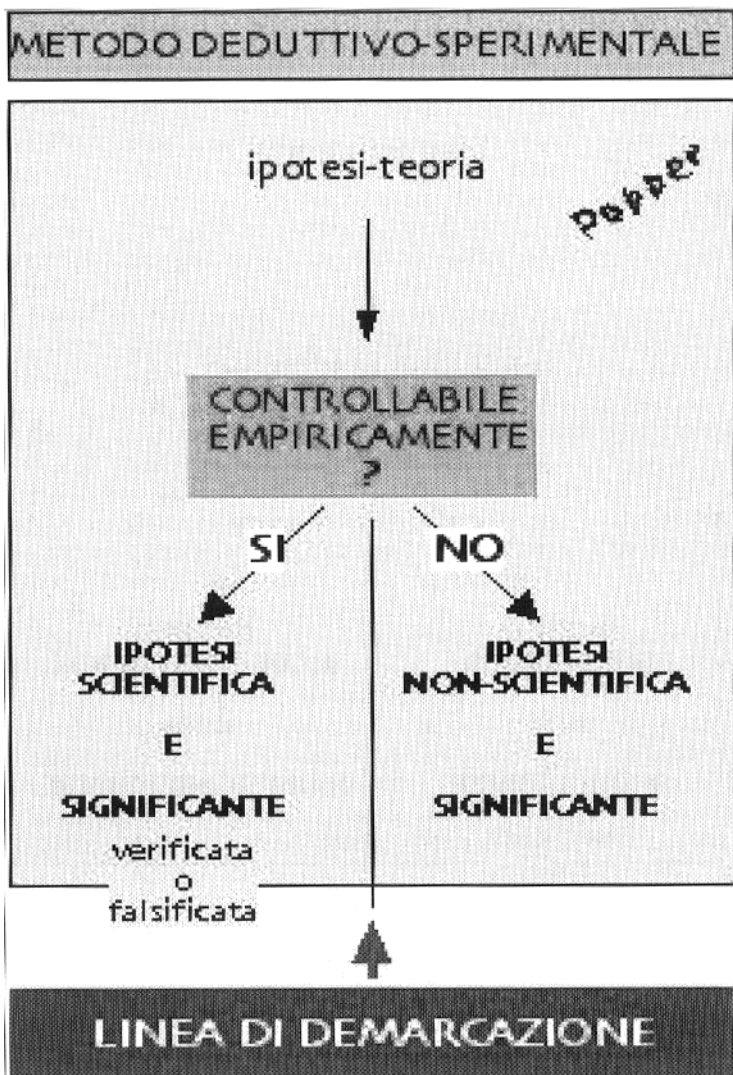
Assistiamo in tal modo ad un tentativo di vera e propria “epurazione” di ideali con la messa in atto di un progetto persecutorio, una “caccia alle streghe”: tutto ciò che non è assoggettabile alla verifica sperimentale induttiva e giustificazionistica viene etichettato – senza fondamento logico e secondo precise direttive filosofiche – come appartenente alla sfera metafisica e, conseguentemente, eliminato definitivamente. Lo strumento per tracciare una “linea di demarcazione” – in quest’ottica vero strumento epurativo – tra ciò che viene considerato “scientifico” e ciò che viene considerato “non-scientifico” è la “verifica sperimentale”. In tal modo solo ciò che può essere verificato in modo sperimentale – secondo le linee guida del positivismo induttivista e giustificazionista – “ha significato”, mentre il resto può e deve essere messo al rogo: “Se ci viene tra le mani qualche volume, per esempio di teologia o di metafisica scolastica, domandiamoci: contiene qualche ragionamento astratto sulla quantità o sui numeri? No. Contiene qualche ragionamento sperimentale su questioni di fatto e di esistenza? No. E allora, gettiamolo nel fuoco, perché non contiene che sofisticherie ed inganni”.



“La principale ragione per cui rifiuto la logica induttiva è precisamente questa: che essa non fornisce un contrassegno appropriato per distinguere il carattere empirico, non metafisico, di un sistema di teorie; o, in altre parole, che non fornisce un “criterio di demarcazione” appropriato. [...] Di solito i positivisti interpretano il problema della demarcazione in maniera naturalistica; lo interpretano come se si trattasse di un problema di scienza naturale. Invece di considerare come loro compito il proporre una convenzione appropriata, essi credono di avere scoperto, tra scienza empirica da un lato e metafisica dall’altro, una differenza che esiste, per così dire, nella natura delle cose. Tentano costantemente di provare che per sua stessa natura delle cose. Tentano costantemente di provare che per sua stessa natura la metafisica non è altro che una chiacchiera insensata, - “sofisticherie e illusione” - come dice Hume, che dovremmo “dare alle fiamme”. Se con le parole “insensato” o “insignificante” non vogliamo esprimere nient’altro, per definizione, che: “non appartenente alla scienza empirica”, allora la caratterizzazione della metafisica come non-senso insignificante è assolutamente ovvia; infatti la metafisica viene di solito definita come non empirica. Ma naturalmente i positivisti credono di poter dire, intorno alla metafisica, molto di più che non che alcune delle sue asserzioni sono non-empiriche. Le parole “insignificante” o “insensato” suggeriscono, e vuole che suggeriscano, una valutazione negativa; e non c’è dubbio che ciò che i positivisti vogliono veramente non è tanto una efficace demarcazione quanto piuttosto lo scalzamento e l’annichilimento definitivi della metafisica. In qualunque modo ciò possa accadere, vediamo che ogni volta che i positivisti hanno tentato di dire con maggiore chiarezza che cosa significhi “significante”, il loro tentativo ha condotto allo stesso risultato: a una definizione di

“enunciato significante” (distinto da “pseudo-enunciato insignificante”) la quale non faceva altro che reiterare il criterio di demarcazione della loro logica induttiva”.

“Il criteri di demarcazione inerente alla logica induttiva – cioè il dogma positivistico del significato – è equivalente alla richiesta che tutte le asserzioni della scienza empirica (ovvero tutte le asserzioni “significanti”) debbano essere passibili di una decisione conclusiva riguardo la loro verità e falsità; diremo che devono essere “deducibili in modo conclusivo”. Ciò significa che la loro forma dev’essere tale che sia il verificarle sia il falsificarle debbano essere logicamente possibili. [...] Così Schlick dice: “...un’asserzione autentica deve essere passibile di “verificazione conclusiva”; e “aismann afferma ancora più chiaramente: “Se non è in alcun modo possibile determinare se un’asserzione è vera, allora l’asserzione non ha alcun significato. Infatti il significato di un’asserzione è il metodo della sua verificazione”. Ora, secondo me, non esiste nulla di simile all’induzione (naturalmente qui non prendo in considerazione la cosiddetta “induzione matematica”; ciò che nego è che nelle cosiddette “scienze induttive” esista qualcosa come l’induzione; e anche se esistano “procedimenti induttivi” o “ inferenze induttive”). E’ pertanto logicamente inammissibile l’inferenza da asserzioni singolari “verificate dall’esperienza” (qualche cosa ciò possa significare) a teorie. Dunque le teorie non sono mai verificabili empiricamente. Se vogliamo evitare l’errore positivistico, consistente nell’eliminare per mezzo del nostro criterio di demarcazione i sistemi di teorie delle scienze della natura, dobbiamo scegliere un criterio che ci consenta di ammettere, nel dominio della scienza empirica, anche asserzioni che non possono essere verificate”.





La dissimulazione è, ora, chiara: la “verifica sperimentale” (o il metodo induttivo-sperimentale) è utilizzata per la realizzazione di un’epurazione d’ideali con preminenti obiettivi filosofici. Ciò viene assunto quasi inconsapevolmente dalla maggioranza degli scienziati i quali sono fermamente convinti dalla motivazione ufficiale della scienza convenzionale: tracciare una linea di demarcazione tra ciò che è scientifico e ciò che non lo è: “[...] Qualcuno potrebbe dire che, rifiutando il metodo induttivo, privo la scienza empirica di quella che sembra la sua caratteristica più importante; e ciò significa che elimino le barriere che separano la scienza della speculazione metafisica. A quest’obiezione rispondo che la principale ragione per cui rifiuto la logica induttiva è precisamente questa: che essa non fornisce un contrassegno appropriato per distinguere il carattere empirico, nn metafisico, di un sistema di teorie; o, in altre parole, che non fornisce un “criterio di demarcazione” appropriato”. “Pertanto, se caratterizziamo la scienza empirica unicamente facendo ricorso alla struttura logica o formale delle sue asserzioni, non saremo in grado di metafisica che risulta dell’elevare al grado di verità incontrovertibile una teoria scientifica sorpassata”.

La demarcazione tra scientifico e non-scientifico, voluta della scienza ufficiale, diventa lo strumento d’imposizione dogmatica del metodo convenzionale della scienza, vero e proprio strumento di riduzionismo metodologico. In tal modo la “scienza” credeva di potere definitivamente annientare la metafisica: ricorreva ad un “criterio di significanza” ogni volta considerazioni razionali non inquadrabili nel metodo induttivo facevano la loro comparsa: “scientifico” e “significante” dovrebbero coincidere. Tuttavia, uno studio critico mostra che il processo induttivo implica esso stesso forti scelte metafisiche. La “scienza convenzionale”, malgrado i suoi disegni, deve rassegnarsi a convivere con asserzioni “significanti” e “non-scientifiche” allo stesso tempo.

Per capire bene il problema della demarcazione, che ha creato tanti problemi di comprensione ai positivisti e che ha indotto Popper a frequenti chiarificazioni, possiamo utilizzare lo schema seguente.

La verifica sperimentale diventa il parametro di riferimento tra ciò che “significa” e ciò che “non-significa”, ovvero ciò che non è suscettibile di verifica è anche privo di senso o significato. Nella figura risalta “verificata o falsificata”: molti di coloro che hanno frainteso popper, hanno pensato che questi avesse voluto dire che un’asserzione o un’ipotesi è valida se è potenzialmente falsificabile.

Hanno cioè pensato che Popper avesse voluto sostituire “un criterio di significanza basato sulla verifica” con “un criterio di significato basato sulla falsificazione”: nulla di più lontano dal pensiero di Popper: “sono stato costantemente frainteso, come se sostenessi un criterio (e per di più un criterio di significato, piuttosto che di demarcazione) basato sulla dottrina delle falsificabilità “completa” o “conclusiva”. [...] Oggi so, naturalmente, che questo criterio di demarcazione – il criterio della controllabilità, o falsificabilità, o della confutabilità – è lungi dal risultare ovvio; ancor oggi, infatti, il suo significato è compreso raramente. [...] L’accento posto nella mia lettera, sulla differenza tra il problema di un criterio di demarcazione e lo pseudo-problema di un criterio del significato [...] fu originato dal fatto che anche in quei giorni i miei punti di vista venivano discussi dal Circolo in base all’equivoco che i fossi assertore della sostituzione di un criterio del significato fondato sulla falsificabilità a un criterio del significato fondato sulla verificabilità, mentre in realtà quello che mi interessava non era il problema del significato, ma il problema della demarcazione. Come mostra la mia lettera, fin dal 1935 tentai di correggere quest’interpretazione errata dei miei punti di vista. Ho tentato di fare lo stesso nella Logik der Forschung, e da allora non ho smesso di tentare. Ma sembra che ancor oggi i miei amici positivisti non riescano proprio a vedere la differenza”.

Bisogna capire, o accettare di capire, diverse questioni:

1. che nessuna ipotesi può subire una verifica positiva definitiva: anche se ci trovassimo di fronte ad un’ipotesi “sicuramente vera” non possediamo nessuno strumento logico od empirico o logico-empirico per potercene accertare; per noi resterebbe, al massimo, un’ipotesi ben corroborata. Possiamo, invece, avere una chiara certezza logica di fronte ad una falsificazione: “La mia proposta si basa su un’asimmetria tra verificabilità e



falsificabilità asimmetria che risulta dalla forma logica delle asserzioni universali. Queste, infatti, non possono mai essere derivate da asserzioni singolari, ma possono venir contraddette da asserzioni singolari. Di conseguenza è possibile, per mezzo di inferenze puramente deduttive (con l'aiuto del modus tollens logica classica), concludere della verità di asserzioni singolari la falsità di asserzioni universali. Un tale ragionamento, che conclude alla falsità di asserzioni universali, è il solo tipo di inferenza strettamente deduttiva che proceda, per così dire, nella "direzione induttiva", cioè da asserzioni singolari ad asserzioni universali.

2. che non dobbiamo mirare alla "sostituzione di un criterio del significato fondato sulla verificabilità con un criterio del significato fondato sulla falsificabilità", perché in tal modo la situazione non cambierebbe per nulla rispetto alla "verifica sperimentale positiva": un'ipotesi potenziale falsificabile che, nonostante ogni sforzo, non si riesce a falsificare è solo un'ipotesi corroborata, niente di più! Non dobbiamo fare l'errore di considerarla "vera", o "probabilmente più vera". Se cadessimo in tale errore avremmo nuovamente "frinteso" Popper, al pari dei positivisti: saremmo ricaduti "nell'errore di demarcazione per valore o significato", ed in tale errore o frintendimento avremmo automaticamente tracciato una linea di demarcazione all'interno di asserzioni di valore, ossia significanti".

Con il metodo critico (deduttivo-sperimentale) noi consideriamo non-scientifica l'ipotesi non falsificabile, ma certamente non la consideriamo priva di significato (come farebbe il metodo induttivo-sperimentale): essa ha un "valore", ossia un significato, a prescindere dalla falsificabilità.

"si noti che io propongo la falsificabilità come criterio di demarcazione, ma non di significato. Si noti anche che nel §4 ho già criticato aspramente l'uso dell'idea di significato come criterio di demarcazione, e che nel §9 attacco di nuovo, e ancor più aspramente, il dogma di significato. E' pertanto un puro e semplice mito (sebbene un certo numero di confutazioni della mia dottrina siano basate su questo mito) che io abbia proposto la falsificabilità come criterio di significato. La falsificabilità separa due tipi di asserzioni perfettamente significanti: le falsificabili e le non falsificabili. Essa traccia una linea all'interno del linguaggio significante, non intorno ad esso".

Il sereno riconoscimento di quanto sopra esposto permetterà una delimitazione più realistica della scienza ufficiale e, in ultima analisi, coinciderebbe con il definitivo abbandono di quel mito – sorto un secolo fa - che volle la scienza "al di sopra" della metafisica.

Bisogna riconoscere, invece, che all'interno della scienza vi sono moltissime credenze di carattere metafisico e che ciò, piuttosto che ostacolarla nel cammino della progressione delle conoscenze, rappresentano uno strumento primario, indispensabile, ineliminabile e caratterizzante. E' tempo che si accetti "un'immagine della scienza come costruzione complessa in cui entrano in gioco, a titolo di fattori convalidanti, non solo i principi della non contraddittorietà logica e della controllabilità empirica, ma anche elementi di tipo metafisico, pragmatico, psicologico ecc."

Non solo ciò aiuterà a capire meglio quelle discipline che fanno riferimento a credenze metafisiche differenti da quelle della scienza convenzionale, ma permetterà di accettarle senza quelle distorsioni che una non considerazione del paradigma metafisico proprio ad ognuna di esse condurrebbe inevitabilmente: è il caso della medicina Omeopatica rispetto alla Medicina Convenzionale. Di ciò si parlerà più avanti.

## Intervista – P.S. Ortega

### “Saper vedere attraverso...”

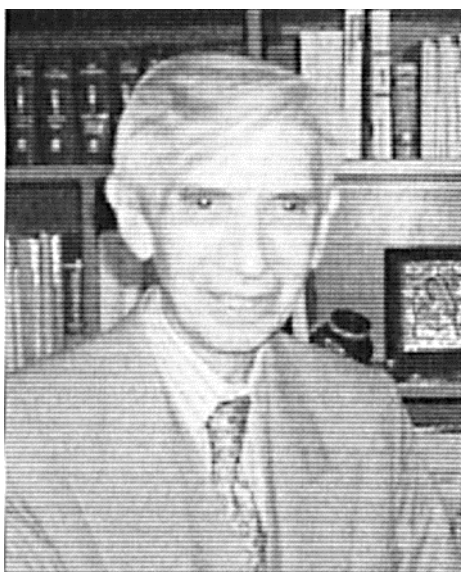
#### *Intervista a Processo Sanchez Ortega*

A cura di Renzo Galassi

[renzogala@libero.it](mailto:renzogala@libero.it)

foto di Gustavo Dominici

[gdominici@mclink.it](mailto:gdominici@mclink.it)



*Era l'imbrunire di un giorno della scorsa estate (agosto 2000), quando, riparandoci dalla pioggerellina immancabile nelle serate estive messicane, io e l'intrepido direttore della rivista, al suo primo viaggio nel paese di Quezcoatl, ci avviavamo con una certa emozione, sapientemente celata da ognuno, al "consultorio particular" del grande Maestro sito nella piazza centrale o Zocalo di una cittadina dello stato dell'Hidalgo, chiamata Tulancingo de Bravo e grande più o meno come la mia Macerata. Il fatto di emozionarsi era strano per due adulti e "vaccinati", io inoltre viaggiavo da 11 anni in Messico per lavorare accanto a lui e quindi avevo una grande confidenza, lo avevo lasciato alle 5 del pomeriggio dopo una lunga seduta di visite fatte assieme, ma ora c'era qualcosa di diverso, il Maestro ci aveva dato appuntamento per l'intervista in cui avrebbe dato il suo messaggio agli omeopati italiani e forse questo creava la sensazione di grande responsabilità. Inoltre il Maestro Proceso, anche se cerca di essere cordiale ed alla portata di tutti, emana comunque un'arura di grande personaggio, uno di quelli che sembrano appartenere al passato e di fatto è così, visti i suoi 82 anni.*

*La segretaria, bassettina e cicciottella, ci accoglie con un gran sorriso, come sempre, dicendoci: "no se encuentra, no ha ilegado todavia". Il Maestro dunque non si smentiva, una delle sue caratteristiche veniva rispettata, la impossibilità di essere puntuale. Dopo una mezz'ora, guardando dalla finestra che si affaccia sullo Zocalo, riparato dalle rigogliose fronde di alberi giganteschi posti a circolo sulla piazza, si intravede la esile sagoma del Maestro in un elegante abito gregio e con la piccola testa immersa in uno dei suoi numerosi cappelli modello Borsalino acquistati in Italia durante i tanti viaggi ad impartire corsi nella nostra penisola.*

*Dopo pochi secondi nella sua stanza, piccola ma elegantemente arredata e con l'immane moquette viola, (è il colore preferito dal Maestro) ad attutire i nostri passi in questo ambiente, dove si percepisce l'armonia del silenzio nei secondi che precedono l'accensione del registratore, che sapientemente il "giornalista" Gustavo Dominici aveva messo in valigia prima di ogni altra cosa.*

**Bene maestro, cominciamo l'intervista. Ci piace presentarla agli omeopati italiani come uomo, come Maestro; vediamo cosa ci dice.**

Per me è un grande piacere, come tu sai, parlare agli amici italiani, per i quali nutro affetto, così come per gli europei, perché è il che inizia la storia di Hahnemann e dell'Omeopatia.

Il sistema di governo francese di allora, accettò molto bene l'Omeopatia, permettendo al Maestro, dopo aver incontrato la sua seconda sposa, di terminare il suo lavoro e consentendo all'Omeopatia di diffondersi in tutto il mondo. Tuttavia, in accordo con il suo più grande biografo Richard Hael, possiamo affermare che se Hahnemann non avesse lasciato la dottrina dei miasmi e le indicazioni cliniche fondamentali per utilizzarli, avrebbe solo lasciato un sistema in più di Medicina, molto superiore agli altri in alcuni aspetti, più trascendente, più rapido, più mobile, più pronto; però il problema della patologia costituzionale fu precisamente una visione geniale del Maestro, un processo intuitivo che già aveva vari antecedenti nella storia della Medicina. Il padre della medicina, Ippocrate, già cercava il "causa causarum" della patologia. Qui dobbiamo evidenziare due cose fondamentali: la considerazione della malattia come una generalità e la considerazione della malattia come una patologia speciale. Per questo si ammettono tutte le ipotesi della modernità, come ad esempio una tesi venuta dalla Spagna che evoca per malattia l'origine dal peccato, non nel senso mistico-religioso, ma in quello della natura, cioè come conseguenza del peccato contro la natura. Si deve considerare l'uomo come un'unità, come una particella del cosmo, del suo mondo, e il suo mondo è integrato, formato e sostenuto dalla natura. Noi che siamo credenti diciamo che la natura è l'insieme di leggi e di forze che mantengono il Creato e che permettono i cambiamenti senza che niente si crei e si distrugga, ma solo si trasformi, trasformazione incessante di tutti gli elementi della natura che si organizzano, si disorganizzano e così via fino all'eternità. Per questo un filosofo del Medioevo, prima del Rinascimento, affermò che la Natura è colei che sviluppa tutta l'evoluzione ed in lei si vede la mano di Dio. Queste sono basi filosofiche delle malattie in generale. Dopo abbiamo le cause particolari che fanno produrre lo stato di esistenza della malattia di ogni individuo. La malattia è la mancanza di uniformità e di concordanza con il tutto. Considerando l'Universo come una sfera, come il nostro Mondo, dobbiamo dire che, come ognuno degli elementi vitali, camminiamo nel mondo, sopra la sfera, abbiamo la nostra base di sostegno, perché la sfera si considera come un insieme infinito di piccole rette, e la retta di ognuno costituisce la propria base, che converge con un raggio verso il centro della sfera. Così dobbiamo considerare concettualmente l'uomo, quando sta in salute, in perfetta verticalità, ben fondato sul raggio che gli corrisponde e che lo connette al centro della Terra. Quando l'essere animale perde la verticalità, sta cadendo sta terminando di essere. Per questo saggiamente Hahnemann, grande conoscitore di Filosofia, di Filosofia scolastica, dice che la malattia è uno squilibrio della forza vitale ed è un modo di essere dell'individuo. Come vedi qui rientra molto la Filosofia.



### **Si, Maestro, ma come ebbe l'intuizione di mettersi a studiare i miasmi?**

Bene, primo per le nozioni che lasciò Hahnemann. Vediamo cosa conobbe hahnemann al riguardo. Conobbe le cause secondo lo stile allopatico, come cause esterne che influivano come noxae patologiche che perturbavano l'atarassia dell'individuo, la omeostasi. Però si rese conto che non era così e che l'uomo aveva una predisposizione, che lo faceva ammalare definitivamente e integralmente. In cosa si basò? Qui dobbiamo andare alla storia della medicina. Già in Ippocrate riscontriamo l'osservazione di cause predisponenti, poi in Galeno ritroviamo le cause suddivise in efficienti, coadiuvanti, determinanti, predisponenti. Ippocrate riconobbe anche i vari temperamenti (sanguigno, flemmatico etc.) come predisposizione ad ammalarsi, relazionati al concetto degli umori, il sangue, la bile, la atrabile e la flemma che, posti in equilibrio, davano come risultato la salute fisica, così come psichica. In tutto ciò lavoravano i medici quando apparve Hahnemann che, come allopatista, riconosce che c'erano determinate classi di malattie. Egli intuì e comprovò la sifilide. Cosa gli riconobbe? Che era precisamente una malattia integrale, cioè che trasformava la totalità fisica, organica e mentale, pertanto anche spirituale. Come credente disse che in stato di salute la forza vitale autocritica mantiene in perfetta armonia tutto l'organismo, ognuna delle sue parti. Quindi già riconosce un triismo, la Forza Vitale, l'Organismo o parte materiale corporea e lo Spirito. In questo rispecchia una filosofia eminentemente platonica. E' stupendo vedere che intuì questa porzione dinamica, che non è corpo e lo è anche, non è spirito e lo è anche, tendendo una natura analoga al corpo in alcuni aspetti e analoga allo spirito in altri. E' qui che citiamo San Tommaso che dice che c'è un'anima in tutti gli esseri esistenti nel mondo, così come l'anima minerale che dà la coesione indispensabile e determinativa della specie, specie che già riconobbe Aristotele (la specie minerale, vegetale, animale e umana), specie che si caratterizzano per determinate analogie e che formano i generi, che a loro volta formano il Creato. L'anima vegetale permette l'intuizione e la riproduzione, l'anima animale permette il movimento e un inizio di percezione, così come permette l'istinto che guida alla sopravvivenza. Infine l'anima umana, un'anima razionale.

Tornando alla malattia, come concetto universale, vediamo che essa deve trascendere nell'ambito della specie, e nel nostro caso alla specie massima, all'uomo. A volte con la vita ci disintegriamo poco a poco, però allo stesso tempo ci stiamo integrando, stiamo facendo ciò che dobbiamo fare, arriviamo cioè al tema della maggiore opportunità e al maggior obbligo che ha l'essere umano: arrivare ad essere ciò che deve essere. L'uomo ha un destino che deve essere intuito da lui stesso; questo in medicina la chiamiamo vocazione, essa consente di essere utile ai nostri simili.

Tutti siamo chiamati al piacere come è il piacere del Sommo Bene, che otteniamo grazie al riconoscimento del nostro IO, della nostra determinazione e della nostra posizione del mondo, del nostro essere per gli altri, non per noi stessi e per la nostra famiglia, ma per gli altri. Questo avviene grazie all'intelligenza che fa integrare l'uomo ai suoi simili, creando una relazione di servitù e questo è il patrimonio della ragione dell'uomo. C'è anche un'altra cosa, che l'uomo va a

riconoscere in sé la capacità di ereditare, ereditare parte del suo essere elementare, parte del suo spirito. Ognuno eredita qualcosa che lo caratterizza e lo fa essere parte utile e integrante del proprio clan. Quando uno arriva a star bene in questo suo ruolo arriva alla omeostasi, non solo personale, ma alla omeostasi sociale.

### **Tornando al patologico?**

Bene, cosa riconobbe Hahnemann nella sifilide? Che era una malattia miasmatica, l'unica che aveva riconosciuto la medicina in migliaia di anni. Che era trascendente e che poteva ereditarsi. Era integrale, si trasformava cioè tutto l'individuo, non solo il corpo, ma anche l'espressione intellettuale.

Hahnemann ci segnala che già quando compare l'ulcera venerea, già tutto l'individuo è invaso dalla sifilide, invaso dal miasma sifilitico, ce lo mostra come un dinamismo morboso tendente alla distruzione, alla ulcerazione.

In seguito Hahnemann scoprì la sycosis; pensate che meraviglia, scoprì che non tutti i flussi uretrali erano dovuti al gonococco, ma alla predisposizione iperproduttiva che dava anche le verruche e i condilomi. Ed intuì la psora, ma non la scoprì, non la precisò, non è nei suoi scritti perfettamente chiara. Dobbiamo attendere l'opera di Roberts ed H.Allen che chiamarono la PSORA la malattia della carenza. Queste sono le immagini del caleidoscopio o del puzzle che mi hanno dato l'impulso ad investigare sui miasmi.

### **In che anno avvenne questo Maestro?**

Più o meno nel 1940.

### **Era già Omeopata, lavorava già?**

No, ero ancora studente di omeopatia (in Messico esiste l'Università di Medicina Omeopatica N.d.R.) ed in quel periodo si studiava la fisiopatologia. Il mio Maestro di fisiopatologia ci diceva che tutte le lesioni dell'organismo umano prima erano delle disfunzioni e che la persistenza delle disfunzioni portava alle lesioni, cioè prima dell'aspetto materiale della lesione c'è l'aspetto funzionale o disfunzionale. E cosa causa la disfunzione? La disfunzione parte dalla malnutrizione. Un contemporaneo di hahnemann, allopatia, sosteneva dopo lunghe investigazioni che un organismo sano, se si alimenta correttamente, non si ammala mai.

### **Mi sembra un'interpretazione sull'origine delle malattie e quindi dei Miasmi molto pragmatica.**

Certo, Hahnemann era eminentemente un clinico, e guardò gli aspetti clinici, comprovati dalla fisiopatologia. Una disfunzione può essere per difetto, per eccesso o per perversione delle attività. Se un uomo non mangia va incontro a fenomeni carenziali vitali e si rovinano i suoi organi, e se mangia troppo va incontro a una rovina per eccesso, e se mangia ciò che non deve, ciò che non gli corrisponde, perverte la nutrizione. Quasi sempre incontriamo, analogamente, lesioni per carenza, per eccesso o per perversione. Rispetto a quest'ultima possiamo osservare proprio questo, cioè che stiamo distruggendo la specie con le continue adulterazioni delle sostanze ed emissioni altamente inquinanti delle industrie.

### **Lei Maestro con le sue intuizioni, cominciò a dare una connotazione miasmatica ad ogni sintomo che possiamo incontrare in clinica.**

Chiaro e questo appartiene alla parte più facile del nostro lavoro. Il difficile è comprendere l'essere integrale e vedere come le alterazioni miasmatiche determinano una variazione nelle sue componenti fisiche ed animiche.

Vediamo che le caratteristiche fondamentali della mente umana sono l'intelletto, la volontà e la memoria. In accordo con la fisiopatologia e la psicologia, diciamo che la volontà e la risposta a tutto ciò che captiamo nel mondo esterno, la memoria è ciò che ci resta della conoscenza e della



sensazione ricevuta, che poi elaborata mentalmente ce ne dà una sensazione, affettiva o meno, stimolando il sentimento.

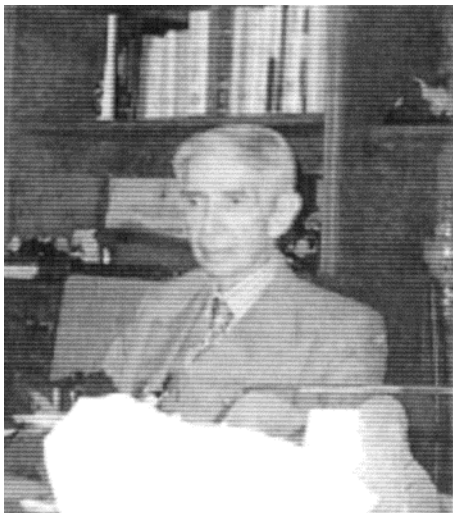
**Tornando al miasmatico, esso ha una finalità molto profonda nel trattamento dell'uomo. Lei che lavora da quasi sessant'anni, cosa può dire al riguardo?**

Il miasmatico è la cosa più importante. Dobbiamo considerare che qualsiasi malato, acuto o cronico, curabile o incurabile, presenta sintomi che stanno descrivendo, senza necessità di esami di laboratorio, come sta soffrendo l'individuo. I sintomi sono l'immagine perfetta, nitida della malattia, della disfunzione prima di ogni lesione. Il sifilitico sempre tenderà alla distruzione, il sintomo più profondo è il disprezzo per la vita. Tutte le sue manifestazioni sono il contrario di ciò che è corretto, comprese le sue relazioni sessuali che sono sempre antinaturali.

La nostra medicina si relaziona inevitabilmente con il pensiero di illustri filosofi antichi e moderni. Ad esempio coincidiamo con Teilhard de Chardin quando afferma che il nostro mondo sta formando una sfera, la Geosfera, che già ora sta cambiando con il progresso lento dell'umanità. Teilhard riconosce anche la Noosfera, cioè la zona del pensiero dell'uomo ed il suo cammino storico, lo ieri che si prolunga nell'oggi, cioè che include il pensiero passato nell'odierno. E' ciò che Jung chiama "inconscio collettivo", che indubbiamente influisce e determina il nostro atteggiamento. In basso, nella parte inferiore della sfera, c'è ciò che Jung chiama l'Ombra, tutto ciò che l'uomo nasconde agli altri, le sue perversioni, il suo desiderio di vendetta, tutto ciò che noi chiamiamo miasmatico.

**Maestro, dopo tutte queste cose stupende e profonde che ha detto, ci dia la sua idea rispetto al panorama mondiale dell'Omeopatia.**

Il problema di oggi è di non rispettare sempre nella clinica ciò che si afferma nella teoria. Credo ci siano molti problemi dovuti a due atteggiamenti tipici della nostra era: l'orgoglio e la vanità. In realtà abbiamo bisogno di seguire Hahnemann nel senso scientifico ed umano. Egli disse: "Io sono onesto e sono ammiratore dell'onestà e nel fare una cosa amo farla nel miglior modo possibile", e lo fece in maniera egregia, stabilendo delle norme che se vengono seguite portano alla perfezione. Furono queste nobili qualità che lo portarono ad essere perfetto. Io sono il contrario, il più imperfetto possibile (risate), manco di puntualità, ad esempio, non riuscendo ad arrivare mai all'ora prestabilita per un appuntamento. In definitiva, tornando a noi, l'importante è procurare di fare bene le cose, rivolgendoci all'insegnamento socratico, specie alla maieutica. Dobbiamo cercare anzitutto di conoscere l'altro e, prima di questo conoscere noi stessi. Senza conoscerci come si può pretendere di conoscere l'altro! Bisogna essere capaci di vedere l'interno dell'uomo. Comprendere ciò che ci dice e ciò che ci vorrebbe dire ma non dice.



### **Cosa pensa che possa fare l'Omeopatia senza considerare il miasmatico, come accade oggi nelle correnti più moderne ed estreme?**

Si può fare ciò che dicono i maestri venezuelani quando parlano di mala-Omeopatia, trasformarsi in “quita sintomas” (toglisintomi) e “vediamo cosa succede poi...”. Si tratta di prescrivere per questa o quella sintomatologia, che non è la totalità attuante nel malato, per quei sintomi che non sono caratteristici del malato, sintomi che non definiscono il malato.

A volte si confonde la “norma” della vita di un malato con la normalità e non la si prende in considerazione perché norma, ma quella che è la normalità, è già patologia. Bisogna insomma conoscere l'uomo, il miasmatico è “saper vedere attraverso di”, cercare di vedere l'individuo che sta dietro, lo spirito dotato di ragione che c'è in ognuno, lo si deve percepire nella sua situazione patologica che gli impedisce di essere ciò che deve ESSERE.

Ogni Essere deve essere UMANO, umano vuol dire che ama l'altro, che lo vede con affettività, che lo vede con amicizia e che valuta in ogni momento cosa può fare per l'altro. Questo è ciò che dobbiamo perseguire con le nostre cure e soprattutto attenuando il miasmatico.

### **Cosa, Maestro, deve caratterizzare una buona visita ed una buona prescrizione?**

L'idea che cerco di trasmettere agli studenti in oltre 50 anni di insegnamento, in Messico come in giro per il mondo, è che mai e poi mai un omeopata debba prescrivere in base ad un'impressione che si è fatto vedendo la persona o per un nutrito gruppo di sintomi che il paziente, più o meno loquace, è riuscito a relazionare durante il tempo della visita. Così facendo si viene a creare una visione assolutamente parziale del soggetto, il più delle volte sintomi relativi alla sua “maschera”, non alla sua essenza, al suo io intimo, a ciò che realmente dà origine alla sofferenza dell'individuo. Ecco perché molte volte invito i giovani a rivedere più volte la persona in esame, per cercare di cambiare quella immagine della prima visita, che di solito è abbastanza provvisoria. Prima di prescrivere si dovrebbe essere in grado di rispondere alla domanda di quella fase dello studio clinico, che ho definito dignosi individuale, e che dice: chi è il paziente? E' una domanda alla quale si deve rispondere in modo sintetico, con poche parole che definiscano completamente il paziente e la sua essenza patologica.

### **In cosa si differenzia una prescrizione basata sull'aspetto miasmatico del paziente?**

La prescrizione basata sui sintomi del miasma predominante nell'ultima fase esistenziale del paziente, consente di mirare al massimo la terapia, di non disperdere le potenzialità del rimedio correndo dietro a sintomi che non rispecchiano la vera totalità patologica attuante, che non sono gerarchicamente importanti, insomma che non dipingono il vero quadro patologico del malato. Se cerchiamo di togliere tutti i sintomi contemporaneamente, senza un criterio logico e miasmatico, il più delle volte otteniamo un rimescolamento di sintomi che non è una guarigione, ma solo un travestimento della sofferenza. Quando il Maestro Hahnemann ci compromette dicendo che solo curando la vera causa di malattia, cioè il miasmatico, otterremo la vera cura del malato, noi non possiamo far finta che questa affermazione non esista, altrimenti i risultati terapeutici saranno parziali.

### **Come ha visto cambiare il panorama omeopatico mondiale nel corso dei suoi quasi 60 anni di pratica clinica?**

Ai miei tempi era molto difficile trovare mezzi e materiale di studio. La situazione messicana è stata comunque fortunata, in quanto il Messico vanta il privilegio di essere stato il primo paese al mondo ad ufficializzare l'Omeopatia, questo avvenne nel 1895 con un decreto del presidente il generale Don Porfirio Diaz. Un secolo dopo abbiamo ricordato l'evento con il congresso mondiale della Liga tenuto a Oaxaca. C'è stata così l'opportunità, già all'inizio del 1900, di avere una grande scuola di Omeopatia, come la Escuela Libre de Hmeopatia diretta dal grande Maestro messicano Don Higinio G. Perez. Tutto questo ha creato una grande tradizione omeopatica in Messico, sempre nell'ottica di

salvaguardare l'ortodossia hahnemanniana. Purtroppo le grandi possibilità di comunicare, dopo aver donato maggiori scambi culturali per un certo periodo, hanno fatto dell'Omeopatia il loro commercio, diffondendo, a ragione di questo, messaggi scorretti e danneggiando molto la ineguagliabile Medicina lasciataci dal genio di Meissen.

### **Lei è stato un innovatore, come vede le innovazioni attuali nella nostra medicina?**

C'è stato e c'è molto da fare in Omeopatia. Hahnemann ha delineato tutte le direzioni da seguire nella pratica e nella ricerca, ha tralasciato qualcosa perché la vita non è stata sufficiente. Penso che sia necessario proseguire il cammino di ricerca lì dove lo ha interrotto il Maestro.

Così sarebbe importante riprendere il lavoro di sperimentazione di nuovi medicinali o di quelli sperimentati parzialmente. Questo non significa "inventare" nuovi rimedi, anche se molto più semplice, ma sottoporre la sostanza ad una sana sperimentazione pura sull'uomo sano.

### **Quali sono i danni che possono provenire dal non considerare tutti i principi omeopatici?**

Bene, sul piano clinico un grande insuccesso a danno del paziente, nella ricerca il rischio di creare dei falsi. Bisogna essere cauti in clinica a prendere come validi o come successi terapeutici dei risultati che invece sono delle palliazioni o delle soppressioni prolungate, sullo stesso piano del sistema allopatico, che non si preoccupa di curare l'individuo, ma una parte dell'individuo. Questo non ci condurrà a delle guarigioni nel senso hahnemanniano del termine, ma ad uno spostamento della problematica o ad una sospensione della stessa che riapparirà in forma ancora più veemente dopo un po' di tempo. Attenzione quindi a prendere sintomi che non hanno relazione con la totalità del paziente, perché l'Omeopatia è molto efficace e può operare soppressioni meravigliose travestite da guarigioni.

### **Il panorama messicano?**

E' abbastanza soddisfacente. Da qualche anno la nostra associazione Homeopatia de Mexico, che io ed altri fondammo nel 1960, ha ricevuto dal governo messicano la facoltà di gestire l'insegnamento di post-grad. Un po' come le vostre specializzazioni post-laurea. Quindi diciamo che dopo tanto impegno, gli sforzi di tante persone sono stati premiati. In secondo luogo c'è da dire che il Messico, non essendo un paese ricco, non è stato invaso in massa dai commercianti di Omeopatia perché la gente non può spendere cifre esorbitanti come da voi per fare le dannosissime cure della polifarmacia pseudo-omeopatica. Sul piano scientifico ci sono elementi di valore, che si sono formati presso i nostri corsi e dai quali speriamo molto nel cammino del genuinità hahnemanniana.

### **Il futuro dell'Omeopatia?**

Come sempre mi affiderei alla Divina Provvidenza, affinché le energie, i mezzi e le menti possano operare con un sano spirito di progresso per il bene dell'uomo e della società, senza lasciarsi influenzare da quella predominanza sycotico-syphilitica che sta degradando l'umanità. Bisogna unire gli sforzi, per approfondire sempre di più la comprensione del miasmatico, che è l'unica causa di malattia e di malessere del genere umano, l'unico nemico da combattere per ridonare la salute al genere umano.

### **Un pensiero per gli omeopati italiani?**

Ho avuto il piacere e l'onore di essere venuto molte volte nel vostro stupendo paese a dare il mio modesto contributo nei corsi della LUIMO di cui sono stato socio fondatore con l'indimenticato Maestro Paschero, la dottoressa Alma Rodriguez ed il Professor Antonio Negro, ed ho visto l'entusiasmo ed il fervore con cui vi applicate allo studio dell'Omeopatia.

D'altro canto il vostro paese ha grandi tradizioni in questo senso. Molti di voi sono venuti in Messico per più o meno lunghi periodi di studio con noi e ci sono stati buoni frutti, mi risulta che in alcune scuole si seguano i programmi di "Homeopatia de Mexico" curando particolarmente lo studio del miasmatico, come nella scuola di Macerata del mio intervistatore Renzo Galassi, di Roma



con Pietro Federico e di Modena con la dottoressa Gloria Alcover Lillo, che è stata molto tempo mia stretta collaboratrice. Quindi anche da voi ci sono le premesse perché la pietra angolare della dottrina hahnemanniana, cioè il miasmatico, venga studiata in forma adeguata per bene dell'umanità. Muchas gracias.



## Veterinaria - La Gracula

### La Gracula

#### *Il merlo che parla*

A cura di Branka

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



Leggevo qualche tempo fa un articolo sul settimanale “L’Espresso” dal titolo Sacra Romana Omeopatia, che mi aveva incuriosito per il suo argomento: Il Prof. Antonio Negro rilasciava un’intervista sull’ormai noto documento della CEI riguardo alla nostra amata Arte.

Tra le altre cose, si faceva riferimento all’epidemia di colera del 1837 e ad un elenco, pubblicato dal Dott. Des Guidi, riguardante 2.113 europei contagiati dal colera e trattati omeopaticamente col risultato di 1.990 vivi e 123 morti. Si sa come vanno le cose: quando si è rilassati a leggere una rivista, le divagazioni e le fantasie si prendono le giuste libertà e così, per associazione, il pensiero corre ad altre storie, come lo studio del colera di Agostino Mattoli del 1885, il modo di cui Korsakov arrivò alla realizzazione della sua scala di diluizione, l’epidemia di poliomielite in Buenos Aires del 1956 ed il relativo studio della Scuola Argentina e vai, vai... e dove arrivi? Ma dove vuoi che arrivino i pensieri di un Veterinario? Delle epidemie dell’Uomo a quelle degli animali il passo è scontato, tanto più che, proprio in questo periodo, l’epidemiologia veterinaria sta vivendo il suo momento di popolarità per note vicende d’Oltremarica.

Nel panorama epidemiologico italiano, però, più della “mucca pazza”, che tuttavia richiede attenta vigilanza per i noti rischi in campo umano, a creare gravi danni nella popolazione zootecnica sono altri focolai di infezione.

C’è una malattia virale degli ovini, di origine esotica. Che ha imperversato in Sardegna l’estate scorsa con gravi danni per i greggi presenti. Il suo nome è Febbre Catarrale degli Ovini, denominata anche “lingua blu” per la caratteristica cianosi associata ad adema che l’organo presenta in fase acuta. A trasmetterla è un insetto estivo, il *Culicoides* spp., di cui si teme di nuovo l’azione dopo la fine dell’inverno. Secondo l’U.I.E. (Ufficio Internazionale delle Epizootie, dell’Organizzazione Mondiale della Sanità Animale), non esiste trattamento efficace e la prevenzione consiste nella lotta al vettore.

C’è poi una malattia virale che colpisce i polli dal nome epico, Malattia di Newcastle, che è endemica in numerosi Paesi del mondo e rappresenta un vero e proprio flagello.

Poi c’è la Peste Suina, l’Afta Epizootica degli artiodattili, la PRSS (Porcine Respiratory Stillbirth Syndrome) cui è stato famigliarmente attribuito un nome che sembra quello di un night, Morbo Blu... e ci sono tutta una serie di malanni più o meno gravi di cui non si conosce l’esatta dimensione, né la topografia, poiché l’allevatore ne tace l’esistenza, sapendo che comunque non danneggia la salute umana, pensando di riuscire a superare la crisi limitando i danni, che a suo

parere sarebbero ben maggiori qualora l'Autorità competente ne venisse a conoscenza e fosse quindi applicato il Regolamento di Polizia Veterinaria.

Ed i pensieri continuano a correre, liberi e senza censure... Riguardo le malattie contagiose a carattere epidemico, confrontando il campo umano e quello veterinario, si osserva un curioso paradosso: le persone affette da malattie gravissime e spesso mortali, giustamente, non possono essere sterminate, mentre capita che animali affetti, o anche solamente sospetti infetti, di malattie meno gravi, e comunque innocue per l'Uomo, vengono eliminati a norma di Regolamento... e allora pensi a queanti ottimi interventi l'Omeopatia ha potuto fare in passato sulle epidemie solo perché non esistevano altre possibilità terapeutiche ritenute valide e pensi a quanto stupida rimane l'imposizione attuale di non poter intervenire nella prevenzione, a completamento della eventuale profilassi possibile, e nella terapia di malattie epidemiche il cui spauracchio ormai è rappresentato solo dal nome ed il cui "genio omeopatico" sarebbe facilmente rilevabile.

Approvando tali misure, circa mezzo secolo fa, il Legislatore si proponeva ovviamente di salvaguardare il patrimonio zootecnico nazionale, allora molto più considerato di oggi, e limitare i danni nei confronti di patologie ancora poco o non completamente conosciute, verso le quali non c'era la disponibilità di misure preventive e profilattiche.

Oggi molte malattie hanno cambiato fisionomia a causa delle diverse condizioni di allevamento e del divulgarsi della pratica delle vaccinazioni. Il patrimonio zootecnico non è più onorato delle attenzioni di cui godeva in passato e così succede che gli allevatori si sentono abbandonati a se stessi, fatto salvo il momento di affrontare grosse problematiche (vedi "quote latte") o emergenze (vedi "mucca pazza")... e pensi che il Regolamento rimane sempre quello, privo di quell'elemento a cui noi tutti siamo tanto affezionati, la *dynamis*!

*Cogitationis poenam nemo patitur.*

---

Italo Conedera, a proposito di malattie epidemiche ed epizootiche, espone un lavoro assolutamente originale affrontando per la prima volta lo studio della Diarrea Invernale del Bovino da Latte dal punto di vista omeopatico, evidenziando proprio l'importanza, non solo della terapia omeopatica ma anche e soprattutto della prevenzione attraverso lo studio del "genio" della malattia, e quindi del rimedio, nel singolo allevamento. Il lavoro di Giovanna Vivani evidenzia l'importanza di intervenire sulla "bolsaggine" del cavallo prima dell'instaurarsi di modificazioni strutturali permanenti dei tessuti broncopolmonari, che porterebbe alla verifica della VII Osservazione Prognostica di Kent, e dà un ottimo esempio di come si possa intervenire su una buona Energia Vitale nonostante ripetute soppressioni.

## Veterinaria – dissenteria bovina

### Dissenteria invernale nel bovino da latte

A cura di Branka  
[andreabra@iol.it](mailto:andreabra@iol.it)

Italo Conedera  
[con@libero.it](mailto:con@libero.it)

Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica “Dott. Rita Zanchi”  
Cortona (Ar) – Direttore: Dott. Franco Del Francia

La Dissenteria Invernale del Bovino da Late (DIBL) è una malattia molto diffusa della quale ancora non si conosce l’eziologia clinica. Più volte è stato isolato il *Campylobacter fetus*, varietà jejuni, principalmente dal contenuto ruminale (2), ma il tentativo di riprodurre la malattia non è sempre stato coronato da successo, perciò gli Autori suggeriscono la necessità di condizioni predisponenti (4), quali improvvise variazioni della temperatura, repentini cambiamenti climatici (1,2), la partecipazione di altri agenti microbici o virali, come un Ribovirus (3) o un Coronavirus simile al virus responsabile della diarrea neonatale (1,2). Non vi è alcuna relazione con la Diarrea Virale del Bovino (BVD-MD) o con la Rinotracheite Infetiva del Bovino (IBR-IPV) (4). Le più colpite sono le vacche adulte, mentre gli animali giovani presentano una sintomatologia molto blanda (2,4,5). Una forma simile è stata descritta anche nell’ovino (2).

La DIBL ha un andamento **esplosivo**. La **morbilità** nelle vacche in lattazione è del 100% mentre non c’è mortalità. Un modico grado di immunità, che dura circa sei mesi, insorge dopo un episodio di malattia, ma le epizootie si ripetono periodicamente nello stesso animale e nella mandria (1,2,4); non è possibile approntare un vaccino (2).

I sintomi prodromici sono subdoli, l’inappetenza e la febbre passano inosservate, mentre viene notato il calo della produzione latte che, nei giorni successivi, ha una vera caduta mentre alcuni animali cominciano a manifestare diarrea, che tuttavia migliora in 24-36 ore. Da 4 a 7 giorni dopo, la malattia colpisce tutti gli animali, che presentano inappetenza ed una diarrea molto fluida, persino acquosa, emessa senza sforzo. Le feci non hanno odori particolari, non contengono muco o brandelli ed il colore varia dal verde-bruno al nero (1,2,4). L’anoressia è di breve durata e vi è un modico decadimento dello stato di nutrizione.

Il quadro clinico migliora spontaneamente in 2-3 giorni.

In alcuni casi la DIBL evolve in una forma più grave con la totale scomparsa del latte in alcune bovine, mentre la produzione aziendale giornaliera si riduce del 50%. La diarrea è sanguinolenta, con emissione di feci di colore rosso brillante e si prolunga in una dissenteria molto debilitante. L’esame necroscopico evidenzia lesioni alla mucosa del colon e cieco (1,2,4).

Nell’allevamento i sintomi si normalizzano in 1-2 settimane. Alcuni Autori (1,4) affermano che il solfato di rame, i sulfamidici ed il nitrofurazone, somministrati per via orale, hanno una buona azione, tuttavia la terapia allopatrica è di dubbia efficacia (4). Inoltre questo approccio non è praticabile perché si devono trattare mandrie numerose, per le quali la somministrazione individuale è improponibile. La distribuzione del medicamento con il cibo o l’acqua di bevanda crea dei problemi logistici (reperimento dei farmaci in zone montane, autorizzazione e macchinari per la miscelazione) e di appetibilità, poiché la vacca da latte è molto selettiva e sospettosa per odori e sapori a cui non è abituata. Inoltre, l’intera produzione di latte dovrebbe essere smaltita da ditte autorizzate fino al termine dei giorni di somministrazione dei farmaci utilizzati.

Tutto quanto esposto giustifica l’allevatore nella sua scelta di non trattare allopatricamente la mandria, anche per la risoluzione spontanea dei sintomi; il danno economico rimane comunque rilevante!

## **ANAMNESI**

Il caso, che riporto, riguarda un'azienda di 200 capi, con 95 vacche di lattazione, per una produzione annua di 6.200 quintali ed una media giornaliera a capo di 20,5 litri. Sono presenti bovine di razza Pezzata Rossa e Bruno Alpina in proporzione del 60% per le prime e del 40% per le seconde, tutte allevate in stabulazione libera.

L'alimentazione è a "unifeed" (viene distribuito il mangime tramite un carro miscelatore) e comprende silomais (17kg), siloerba (3,5kg), fieno (3,5kg), erba medica (2kg), nucleo composto integrato (2,5kg), miscela vitaminica (2,5kg), mangime (3kg).

La razione giornaliera per le vacche in lattazione è di 34 kg/capo ed il nucleo è composto di farina (60% di mais, 40% di orzo) e di medica disidratata.

L'azienda si trova in una valle su un versante esposto a nord a 430mt. S.l.m. la zona è fredda ed umida.

Nella stagione invernale non arriva mai il sole, mentre è riparata dai venti per la conformazione della valle.

Attualmente l'allevamento è il tipo cosiddetto "chiuso", cioè tutti gli animali sono di provenienza aziendale fin dal 1982. Le norme igieniche sono adeguate per un buon benessere. Il primo episodio di dissenteria di una certa gravità si è verificato la prima settimana di dicembre nel 1995. Poi si è ripetuto con una spiccata periodicità: una volta l'anno e sempre nelle prime due settimane di dicembre, a volte, con due episodi ravvicinati a distanza di 15-20 giorni in animali che non avevano presentato sintomi precedentemente. La gravità dei sintomi è stata variabile, ma costantemente si è avuta una diarrea emorragica, talvolta così grave da colorare di rosso brillante l'intera deiezione.

In concomitanza della malattia si sono verificati aborti, da 1 a 3, nel corso del 4°-5° mese di gravidanza, e solo in questo periodo dell'anno, quasi sempre prima dell'episodio influenzale. Ho potuto inviare all'Istituto.

Zooprofilattico di Belluno due feti, nel '98 e '99. Il laboratorio ha evidenziato la *Listeria monocytogenes* nel contenuto abomasale in uno solo dei campioni ('98), relativo ad un aborto verificatosi dopo una settimana dalla diarrea. Invece i ripetuti esami sierologici, fatti a campione sul 20% della mandria, hanno dato esito negativo per IBR e BVD; l'allevamento inoltre risulta ufficialmente indenne da brucellosi.

## **VISITA CLINICA**

13 dicembre 1999 – Sono stato chiamato allorché la malattia era già esplosa da due giorni. Fin dall'inizio i sintomi si sono dimostrati con estrema gravità: la maggioranza delle bovine in lattazione apparivano prostrate rifiutando di alimentarsi. Si susseguivano continue ed abbondanti scariche, che fuoriuscivano senza sforzo, a getto. In molte c'erano feci rosse, mentre in altre l'emissione era chiara, giallastra. Le vacche in asciutta ed il giovane bestiame, cioè gli animali non stressati dalla lattazione, non destavano preoccupazione.

La temperatura rettale variava dai 39,5°C ai 39,8°C, alcune vacche erano ipotermiche. Mentre avanzavo in mezzo alla mandria, si spostavano lentamente, erano fredde ed apatiche. Il ventre era per lo più pendente e flaccido come una bisaccia, ma certi animali avevano un'evidente retrazione addominale, come se l'ombelico fosse tirato verso la colonna vertebrale da una fune. Se si pensa che un adulto pesa intorno ai 6-7 quintali ed il contenuto dell'apparato digerente è di 220 litri per il ruminante e di 30 per l'intestino crasso, si può immaginare l'entità della perdita di fluidi organici!

Le vacche in condizioni peggiori avevano l'ano beante, spasmi addominali che le portavano espellere uno spruzzo di feci ed atonia del retto. All'ispezione rettale ho rilevato la procidenza dei vasi perianali e la dilatazione dei vasi del retto. Si apprezzavano anche ampie e profonde ulcerazioni della mucosa rettale, che appariva ispessita e dolente al tatto.

## PRESCRIZIONI ED OSSERVAZIONI

Ho consigliato la fluido terapia, almeno negli animali più sofferenti o di maggior pregio, quindi mi sono impegnato ad affrontare il caso dal punto di vista omeopatico.

**Con i sintomi della periodicità annuale, del presunto aggravamento con le variazioni del tempo, del sangue nelle feci, delle continue scariche diarroiche e della retrazione addominale** (tabella n. 1), decido per Phosphorus MK, che viene somministrato a tutti gli animali, una volta al giorno per 4 giorni.

Tabella n°1(*)												
	phos. lyc. nat-m. alum. ars. am-c. apis puls. sulph. carb-v. sep. thuj.											
	6/13	5/8	5/8	4/8	4/8	4/7	4/7	4/7	4/6	4/5	4/5	4/5
1: GENERALS - PERIODICITY - year - every	-	1	1	-	3	1	-	-	1	1	-	1
2: GENERALS - WEATHER - change of weather - agg.	3	-	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
3: RECTUM - HEMORRHAGE from anus - stool - during	3	1	3	2	-	3	-	2	1	2	1	-
4: STOOL - THIN - formed then thin	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5: STOOL - CONSTANT discharge	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-
6: STOOL - BLOODY	3	2	1	3	3	-	2	2	2	1	2	2
7: ABDOMEN - RETRACTION	1	1	2	2	1	1	2	1	-	-	-	1

(\*)Radar licence: #6301

Al mattino del giorno successivo viene trovata una vacca morta, sebbene le condizioni generali non fossero tragiche. Le altre riprendono lentamente a mangiare, ma la produzione di latte cala per altri tre giorni. Quattro capi vengono avviati al macello.

L'andamento della produzione del latte è stato il seguente:

11 dicembre – 1451 litri

16 dicembre – 665 litri

31 dicembre – 1369 litri

Complessivamente è stata calcolata una mancata produzione di 7.500 litri di latte, per un danno 5.625.000 lire (725 lire/litro), a cui si aggiungono la perdita di 5 animali ancora produttivi.

La perdita totale può essere stimata attorno ai venti milioni di lire. Come riportato in bibliografia non esiste una profilassi vaccinale e le norme d'igiene sono difficili da attuare per la promiscuità dei vari gruppi produttivi, inoltre si possono applicare solo dopo la comparsa annuale della malattia. Propongono quindi all'allevatore, per altro modo scettico, un piano di prevenzione omeopatica consistente nel somministrare periodicamente il rimedio a tutti gli animali in potenze ascendenti.

Il trattamento viene ripetuto ogni quaranta giorni, cominciando con Phosphorus XMK. I primi interventi sono fatti per via parentale, ma successivamente viene preferita la somministrazione endonasale, poiché è più sicura per gli operatori, meno traumatica per gli animali e più rapida. Viene acquistato un erogatore, che serve solitamente per trattamenti di piante o per le pulizie di casa, con il quale viene spruzzato per due o tre volte la soluzione dinamizzata con il rimedio.

7 dicembre 2000 – Sono stato chiamato perché hanno notato una bovina in lattazione con una lieve diarrea, che ormai ben conosco e, soprattutto, temono. La visita evidenzia solo un rialzo termine 39,7°C, feci giallastre, più chiare rispetto alle altre e un calo della produzione di latte. Complessivamente tra il 6 e il 7 dicembre, vengono prodotti 44 litri di latte in meno con 95 vacche in lattazione, meno di 1/2 litro a capo. Faccio ripetere Phosphorus XMK al mattino e LMK dopo 12 ore, sempre utilizzando la via endonasale. Il giorno successivo l'ammalata si è prontamente ripresa, ma un'altra presenta gli stessi sintomi.

Il latte complessivo cala in terza giornata di 86 litri, ma tutto il cibo a disposizione viene consumato. Nei giorni successivi compare diarrea in qualche bovina, ma sempre di modica intensità



e non c'è presenza di sangue. Dopo tre giorni del trattamento l'allevatore mi riferisce di aver notato una maggiore voracità. L'andamento della produzione del latte questa volta è la seguente:

06 dicembre – 1495 litri

10 dicembre – 1373 litri

17 dicembre – 1520 litri

Complessivamente è stata calcolata una mancata produzione di 664 litri di latte, non ci sono state sofferenze per gli animali ed il danno economico è stato molto ridotto, 498.000 lire.

Tabella n°2 (\*)

1 ABDOMEN - RETRACTION	51
2 ABDOMEN - WATER, as if full of	8
3 RECTUM - PAIN - tenesmus - diarrhea - during	32
4 STOOL - SHOOTING out	41
5 STOOL - WATERY - yellow	53

crot-t. gamb. podo. ars. apis hydr. plb. thuj. merc. canth. puls. grat.  
5/8 4/9 4/8 4/6 3/6 3/6 3/5 3/5 3/4 3/3 3/3 2/6

1:	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	-
2:	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3:	1	2	1	3	-	1	1	-	2	-	-	-
4:	3	3	3	1	2	-	-	1	1	1	1	3
5:	2	3	3	1	2	2	1	3	-	1	1	3

## CONCLUSIONI

Appare evidente che i trattamenti hanno dato buoni risultati: in ogni tipo di allevamento la prova del lavoro svolto è data dai numeri produttivi e della perdita di capi. Quali considerazioni possiamo fare?

1. Il trattamento eugenetico e l'impiego di alte potenze ascendenti, mi ha consentito di controllare una grave epizoozia con dei costi ridotti, laddove la metodologia allopatrica nulla avrebbe potuto, né in prevenzione né in terapia, come dimostrato dai periodici episodi di malattia verificatisi per anni fino a prima del mio intervento.
2. La somministrazione per via endonasale si è rivelata efficace e facilmente applicabile.
3. L'ideale dimensione in cui obbligatoriamente dobbiamo collocare il concetto di simillimum del caso ci ricorda che, salvo rarissime e fortunate coincidenze, ogni prescrizione omeopatica ha un variabile margine di errore. Con il senno del poi avrei valorizzato l'aspetto peculiare del **colore chiaro e giallastro delle feci**, che contrasta con il colore verde-bruno o nero solitamente presenta in questa malattia, come riportato in bibliografia. Tenendo in giusta considerazione il ventre a bisaccia, **come se tutti i liquidi organici si raccogliessero nell'intestino, la retrazione impressionante dell'addome** in altre vacche e la defecazione come una fucilata o ad anatra, si configura l'immagine di Croton tiglium (tabella n. 2), grande rimedio della diarrea neonatale, a cui la medicina analitica associa un Coronavirus come agente eziologico, simile a quello ritenuto responsabile della DIBL. Un altro sintomo del rimedio è l'estrema dolorabilità dei capezzoli, i mungitori sono costretti a tenere a disposizione un grande numero di corde in sala di mungitura per contenere gli arti posteriori delle bovine, che troppo facilmente calciano. Il disagio delle bovine è evidente anche in animali adulti e non è sempre costante.
4. L'eziologia vera, quella omeopatica, si concretizza molto prima e spesso è pure oggettiva, basata su dati clinici, ma nel caso in esame non mi è stato ancora possibile individuarla. In questo allevamento non sono introdotti bovini dal 1982 e, se si considera un Coronavirus o un Campylobacter come causali, questi non sono ritenuti molto virulenti. Dovrò chiedermi

perché questi animali sono così profondamente ammalati, tanto da promuovere un'esonazione, a rischio della propria vita, con una malattia iperacuta. Gli allevamenti, qualunque sia la specie allevata, offrono dei grossi vantaggi per la profonda comprensione dei rimedi. Si ha un grande numero di animali, geneticamente simili, che sono tenuti in condizioni simili per alimentazione, macro e microclima, conduzione, ambiente, ecc. Usando con scienza e coscienza i rimedi omeopatici ed imponendo delle scelte azionarie (quelle possibili, che rispettino la filosofia omeopatica) si liberano gradatamente gli animali dal peso delle continue soppressioni, anche ereditate, per un miglioramento della specie. In tal modo, il notevole numero di osservazioni sembra quasi il risultato di una sperimentazione pura e possono valorizzare dei sintomi organici e rivelare la "vera" eziologia.

In questo allevamento, sono riuscito a far vedere cosa si può ottenere con la terapia omeopatica, ma non ho ancora intrapreso il tipo di lavoro sopra accennato. Se mi sarà permesso di continuare, i risultati saranno oggetto di una successiva comunicazione.

### **BIBLIOGRAFIA**

1. R. Farina, F. Scatozza – Trattato di Malattie Infettive degli animali – 1998, UTET
2. J.A.W. Coetzer, G.R. Thomson, R. Tustin – Infectious Disease of Livestock – II, 879-881, 1025-1029 – 1994, Oxford University.
3. Woode, G.N. (1976) Vet. Ann., 16, 30.
4. Blood, Radostits, Henderson – Patologia Medica Veterinaria – 1988, Editoriale Grasso (Bo)
5. Scott, F. W. Et al. (1973) Bovine Pract., 8 , 36.

## Veterinaria – Strega in affanno

### Strega in affanno

#### *Un caso di Sepia*

A cura di Branka

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

**Giovanna M. Vivani**

Mezzolara di Budrio (BO)

Tel. 338.7225248

Strega è una cavalla, maremmana, nata nel 1991, che ho visto per la prima volta nell'aprile del '97, per una visita di controllo generica.

In quell'occasione avevo riscontrato un problema riconducibile a COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), una malattia allergica respiratoria, detta comunemente "bolsaggine", annoverata tra le più comuni nel cavallo e documentata sin dall'antichità.

Dal punto di vista clinico, l'eziologia sembra riconducibile ad una reazione di ipersensibilità di I° tipo nei confronti di allergeni che si trovano nella polvere e nei foraggi.

Sembra inoltre che la malattia possa essere conseguenza di infezioni virali che interessano le prime vie respiratorie del cavallo ed è stata anche considerata la possibilità che vi sia una predisposizione ereditaria, ma questa ipotesi non è ancora stata avvalorata e in genere cavalli di età superiore a cinque anni che vengono tenuti in scuderia per lunghi periodi; la sua incidenza può essere accresciuta da un'inadeguata ventilazione dei ricoveri e dall'utilizzo di fieno polveroso o ammuffito.

I sintomi clinici sono la conseguenza del broncospasmo, della presenza di muco denso e della fibrosi peribronchiale ed il suo decorso dipende dalla persistenza delle cause scatenanti.

Il carattere della lesione enfisematosa, ed in particolare la natura meramente funzionale oppure organica dell'alterazione, condizionano l'entità del miglioramento clinico.

Nonostante i progressi conseguiti nella comprensione dell'ezio-patogenesi di tale malattia e la disponibilità di nuovi farmaci, molto spesso si deve ammettere il fallimento della terapia nei suoi confronti.

### **ESAME OBIETTIVO**

L'E.O.G. evidenzia mucose pallide, leggero scolo sieroso delle nari, HR=44, mantello opaco, pelo lungo, T°:37,5 (v.n. 37-38).

All'E.O.P. dell'Apparato Respiratorio, l'anamnesi racconta solo di qualche colpo di tosse, mentre posso rilevare RR=30 (v.n.: 10-12/min.), respiro superficiale prevalentemente addominale, murmure vescicolare rinforzato, limite polmonare destro 16° s.i. come pure il sinistro (v.n.: 15° sp. Intercostale).

Dopo 4' di esercizio alla corda le narici appaiono dilatate ed i sintomi respiratori più marcati.

Consiglio la terapia omeopatica spiegando che richiede una visita particolare e prescrivo, come terapia di attesa, Sulphur 200CH 30CH, 1 die per 10gg., raccomandando di richiamare dopo la terapia.

Rivedo Strega in agosto per una colica lieve dopo aver mangiato del cocomero ed il proprietario mi dice di averla curata con Depo-Medrol (6 fiale al mese per 4 mesi, ultima iniezione a fine luglio) su consiglio di un altro veterinario.

Ripropongo una visita omeopatica e gli chiedo di interrompere il cortisone.

## VISITA OMEOPATICA

Il proprietario ha Strega da 2 anni e mezzo, l'ha acquistata in Toscana dove viveva allo stato brado; lo lascio parlare: "Quando esce in passeggiata vuole stare davanti agli altri cavalli. Va comunque d'accordo con loro, non calcia né morde, solo una volta è successo che è stata calciata da un'altra femmina ed appena le si è presentata l'occasione le ha restituito il torto. E' IMPETUOSA, vuole correre. E' una MAREMMANA (intende dire "testarda", n.d.r.), con me è ubbidiente con gli altri no, nessuno la vuole montare! Io la convinco a fare tutto anche se inizialmente a volte si rifiuta, ad esempio se c'è una pozzanghera. Infatti si spaventa facilmente, E' TIMOROSA DI TUTTO specie se non è montata, se invece io la incoraggio, le parlo sì, l'ho abituata che le parlo sempre, fa tutto".

D: "Ha paura di qualcosa in particolare?"

R: "No, forse del vento, è più nervosa se c'è vento. Gli altri cavalli in genere la seguono, cioè se non vogliono passare un guado o salire su un camion, io faccio passare lei e tutti gli altri passano. Ho notato che da un po' di tempo quando sono al passo muove la testa in alto ed in basso e contemporaneamente butta fuori aria, forse perché non respira bene. Anche quando la tiro fuori dal box e comincia a correre nel paddock inizia a fare un rumore respiratorio come se forzasse il respiro".

D: "Muove le narici?"

R: "Sì, sembra buttare fuori aria".

D: "Come se sbuffasse?"

R: "Sì"

D: "Il naso è sporco?"

R: "Sì, c'è del secreto bianco che esce dal naso"

D: "Denso?"

R: "No".

D: "Come è il respiro?"

R: "In due tempi".

Dopo una breve pausa riferisce spontaneamente: "A volte scappa per andare a cercare gli altri cavalli (vicino c'è un commerciante di cavalli dove il proprietario la lascia quando deve assentarsi per un po' di tempo, perciò conosce l'ambiente), è in costante comunicazione con essi, quando apro il box al mattino lei nitrisce e gli altri le rispondono, anche quelli di un altro confinante".

D: "Quante volte scappa se la lasci libera?"

R: "90 volte su 100"

D: "Ha dei problemi quando la porti nel camion o nel trailer?"

R: "No".

D: "I calori sono regolari?"

R: "Sì, cerca gli altri cavalli. E' stata coperta una volta, ma non è rimasta gravida".

D: "Com'è con le persone?"

R: "Ha paura delle persone che non conosce, è diffidente (sin dalla prima volta ho notato che non si faceva toccare volentieri, scattava per qualsiasi cosa, per fale un'iniezione ci vuole il torcinaso) e non le piace essere toccata, specie in testa. Se hai delle carote o dello zucchero si fa accarezzare volentieri".

D: "Com'è l'appetito?"

R: "Buono, mangia tutto, specie se è dolce. Le ho fatto un beverone con crusca, acqua tiepida ed olio di vasellina, le è piaciuto anche quello".

D: "Come sono le feci?"

R: "Ora sono normali, prima dell'estate erano dure e scure. Ho cambiato il mangime, prima gli davvo del pellettato ora gli do dei cereali schiacciati".

D: "Sta volentieri all'aperto anche se piove?"

R: “Sì, sta bene fuori, quando poteva entrare ed uscire dal box con l'altra cavalla stavano sempre fuori anche se pioveva, se c'era il vento mi sembra che andasse dentro. Ad aprile è morta la sua compagna per colica e per 2-3 giorni non ha mangiato. Quando il veterinario faceva l'eutanasia lei sembrava avesse capito, era nervosa (la mia prima visita è stata in aprile!?)”.

D: “Quanto beve e come?”

R: “Beve mentre mangia il fieno, spesso intinge la bocca ancora piena di fieno nell'acqua, e quando la metto fuori; ogni tanto va a bere, ma non beve molto”.

D: “Suda facilmente?”

R: “Suda dopo che ha lavorato, uniformemente, collo, torace e zampe”.

Non è molto facile da visitare, non le piace essere toccata, specie in testa, ma si riesce a convincere. Le mucose sono pallide, HR=34, RR=8, limiti polmonari 16° s.i. sia a destra che a sinistra; murmure vescicolare ridotto.

Condizioni generali buone, è ingrassata.

## REPERTORIZZAZIONE

La repertorizzazione è stata svolta manualmente utilizzando principalmente il Repertorio di Kent, quella sottostante è stata aggiunta successivamente ed effettuata con il Complete Rep. (v. Millenium) ed elaborata dal programma CARA.

- 1) **MIND – AILMENTS from, death parents or friends, of (Rep. Synthesis)**
- 2) – **EAT, refuses to**
- 3) – **FRIGHTTENED easily**
- 4) – **AILMENTS from, grief (Rep. Synthesis)**
- 5) – **FEAR strangers, of**
- 6) – **SUSPICIOUS**
- 7) – **COMPANY desire, for**
- 8) – **TOUCHED, aversion to being**
- 9) **GENERALITIES – AIR open amel.**
  - STOMACH, THIRST, eating while: Cocc 2, Lach 2
  - EXTERNAL THROAT, CONSTRICTION agg.: Ars, Lach 3, Puls, Sep 2
  - MIND, IMPETUOUS: Bry 2, Caust, Kal-i, Kal-p, Nat-m, Nit-ac 3, Nux-v 3, Phos, Sep 3
  - MIND, CONFIDENCE, want of self: Aur 2, Bell, Bry 3, Calc, Caust, Hyos, Ign, Lach, Lyc 2, Nat-m, Nit-ac, Nux-v, Op, Phos, Puls 2
  - RESPIRATION, SIGHING: Ars 2, Bell, Bry 3, Calc 2, Caust 2, Ign 3, Lach, Lyc 2, Nux-v, Op 3, Phos 2, Puls 2, Verat
  - GENER., RUNNING amel.: Caust, Ign 2, Nat-m, Sep 3

## TERAPIA ED OSSERVAZIONI

09/12/97 – Caust. 30 CH, 20 gtt. Al dì per 10 gg.

29/12/97 – Telefona il proprietario: “Ho iniziato le gocce il 12 e il 16 il naso era asciutto, un colpo di tosse, sbruffava, il 19 due colpi di tosse ed ho dato 40 gocce; ho terminato le gocce il 21. Non ci sono stati grossi cambiamenti, sbadiaglia molto”.

10/01/98 – Visito il cavallo. Il proprietario mi informa che il 30/12 Strega era molto nervosa nel box; il 01/01 aveva molto muco bianco alla narice sinistra; il 05/01 è andato in passeggiata e la cavalla sbadigliava e sbuffava spesso mentre camminava, alla fine aveva molto muco bianco alle narici e non ha voluto saltare un fosso che di solito saltava. Ora Strega sembra più tranquilla, meno

diffidente, però scatta sempre ad ogni minimo rumore. Ha una piccola vescicola alla congiuntiva dell'occhio destro, che prima non aveva. Le mucose vanno un po' meglio. HR=36, nari bagnate. Alla palpazione del laringe non tossisce ed è meno intollerante; il respiro è normale, RR=10, murmure vescicolare ridotto; limiti polmonari: dx 15°/16° s.i., sx 16° s.i.

Dopo 5' di corda: HR=52, RR=18 ed il naso è sporco di secreto trasparente e bianco. Nel complesso ritengo che la cura abbia avuto un effetto positivo, soprattutto per il miglioramento dello stato mentale e per la comparsa dell'espettorato, mentre per quanto riguarda i sintomi respiratori credo che la valutazione sia ancora precoce e troppo soggettiva.

12/01/98 – Faccio ripetere Caust. 30CH, 40 gtt. Al dì per 5 gg.

24/10/98 – Il proprietario non ha notato cambiamenti rilevanti, allora prescrivo Caust. 200CH, 40 gtt. Al dì per 3 gg.

06/02/98 – Ricevo una telefonata: “Sbadiglia molto dopo aver preso le gocce, come se volesse introdurre più aria nei polmoni. Le ho ridato le gocce per 3 gg., ha eliminato molto muco bianco ed un giorno è peggiorata, aveva respiro affannoso e narici dilatate, ora secondo me va meglio”.

10/02/98 – Visita di controllo. Le nari sono bagnate da un secreto trasparente che aumenta quando si muove. La vescicola nell'occhio non c'è più. Appetito buono, beve ancora mentre mangia. Ieri ha mangiato le feci. Respiro frequente, HR=38 e limiti polmonari 15° s.i. sia a dx che a sx.

10/03/98 – Telefonata: “Sta bene, ha tossito in passeggiata quando ha iniziato a respirare più profondamente, prima ha sbadigliato, poi ha tossito. Elimina sempre del muco bianco specie a sinistra, dove dilata più la narice. Non è peggiorata nonostante il vento di questi giorni. E' più tranquilla ma ha ancora le sue paure”. Faccio ripetere Caust. 200CH per 2 volte a gg. alterni.

20/03/98 – Telefonata: “Ho messo Strega fuori perché è una bella giornata, ma è peggiorata, fa fatica a respirare, elimina muco dal naso”. Aspetto per vedere di che aggravamento si tratta.

04/04/98 – Visita. Il proprietario dice che è stabile, non ci sono stati grossi cambiamenti, né miglioramenti. Rilevo un lieve scolo nasale dalla narice sx. ed una formazione rosso scuro angolo esterno dell'occhio dx. Dilata lievemente le nari, è ingrassata, il pelo è bello, ha molto appetito. HR=44, RR=18. Nulla da rilevare all'auscultazione. Limiti polmonari 15° s.i. sia a dx che a sx. Ho l'impressione che, nonostante Causticum abbia avuto un discreto effetto, sembra che non riesca a riportare Strega alla normalità, infatti la situazione è rimasta stazionaria dopo le ultime somministrazioni e decido così di rivedere il caso. Dopo un'attenta valutazione, prescrivo SEPIA 0.6 LM, 30 gtt. Al dì per 3 settimane.

07/05/98 – Telefonata: “Strega sta bene, ha spurgato molto il naso, del muco bianco, specie dopo essersi mossa. Il respiro è buono anche durante il lavoro”. Dico di sospendere la somministrazione fino a quando non ci saranno novità.

29/10/98 – Visito Strega per un po' di tosse: “Tossisce il mattino, all'alba, verso le 6 e quando inizia a muoversi. Ha uno scolo nasale trasparente da entrambe le narici, ora è trasparente ma a volte è bianco, aumenta quando lavora. Quando la monto sembra avere voglia di scappare, quando è stanca lavora meglio, sembrano non avere voglia di lavorare. Beve mentre mangia”.

HR=42, RR=20, limiti polmonari: dx 15° s.i. e sx 15°/16° s.i. La palpazione laringea risulta negativa, dilata le nari quando respira. E' ingrassata e l'aspetto generale è buono. Prescrivo Sep. 0.9 LM, 30gtt. Al dì per 3 settimane.



06/04/99 – Telefonata: “Strega sta bene, però ieri ha eliminato del muco giallo e piuttosto denso dalla narice sx. Con il caldo di questi giorni sembra dilatare di più le narici”. Prescrivo Sep. 0.9 LM, 30 gtt. Al dì per 2/3 settimane.

21/03/00 – Rivedo Strega dopo quasi un anno perché ultimamente ha avuto qualche colpo di tosse. HR/38, RR=16, limiti polmonari 15° s.i. sia a dx che a sx. All’auscultazione si sente un po’ di catarro a sx., ma nel complesso va bene. Palpazione del laringe: + (intollerante). Faccio ripetere Sep. 0.9 LM, 30 gtt. Al dì per 2/3 sett.

22/03/00 – Telefona il proprietario per dirmi che il 21 le erano stati limati i denti (da altro Veterinario!) perché non mangiava molto, ma mi dice che continua a non mangiare. Dico di dare Sepia 2 volte al dì e poi telefonare. Mi telefona dopo una settimana: “Strega ha ripreso a mangiare. Dopo 2/3 gg. di gocce ha avuto un po’ di tosse e poi un po’ di scolo nasale. Ora sta bene però ho finito le gocce, devo continuare?” Dico di interrompere e se dovesse essere necessario di prendere Sep. 0.12 LM.

04/12/00 – Ho telefonato per accertarmi delle condizioni di Strega. Sta bene ha ripetuto le gocce solo una volta: Sep. 0.12 LM.

	Caust	Lach	Ars	Bell	Lyc	Nux-v	Puls	Sep	Sulph	Ambr	Calc	Ign	Nit-ac	Ph-ac	Phos	Verat	Apis
Weighted	89	55	55	26	55	49	59	32	30	101	41	66	39	84	32	20	70
Rubrics covered	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	8	8	8	8	8	8	7
Rubric grades	17	13	18	13	18	15	20	16	15	9	11	15	10	12	16	10	10
AILMENTS from death parents or	3		1			1				1	1	3	1				
AILMENTS from grief, sorrow, ca	3	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	3	1	1	2
EAT, EATING refuses	1	1	1	1			1	1	1			2		3		3	1
FRIGHTENED easily	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	
FEAR strangers, of	1	1			1		1			1							
SUSPICIOUSNESS,	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2	1			1
COMPANY desire for	1	1	3	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2
TOUCHED aversion of being	1	2	1	2	1	1		1	1		1	1	1		1	1	
AIR open amel.	1	2	3	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
WEATHER wind agg.	1	2	2	2	3	3	3	1	1		1		1	1	3	1	1
DISCHARGE white		1		1	1	1	3	2	3	1				1	2		1

## CONCLUSIONI

Questa malattia è molto comune nel cavallo ed esita, in genere, in enfisema polmonare cronico con conseguente morte spontanea o indotta, poiché l’animale risulta inutilizzabile. La terapia con cortisonici, che a mio avviso non dovrebbe essere utilizzata mai come primo intervento terapeutico nemmeno dal medico allopateta, risulta appagante in un primo momento per la rapida scomparsa dei sintomi respiratori, specie la tosse, ma successivamente i risultati saranno sempre più deludenti e di breve durata con grave compromissione generale dell’individuo. Così, una bronchite, un disturbo funzionale, diventerà un enfisema prima acuto poi cronico, quindi a carattere organico, lesionale. La terapia omeopatica può essere risolutiva se la malattia si trova ancora in una fase iniziale e in tutti i casi può protrarre la vita del paziente e renderla migliore.

## BIBLIOGRAFIA

A J Higgins, I M Wright – The Equine Manual

Radostits, Henderson – Patologia Medica Veterinaria

## Famiglie di rimedi - Liliacee

### Liliacee

#### Tematiche raccolte da miti, simboli ed usi erboristici

Giacomo Merialdo

[meraldo@libero.it](mailto:meraldo@libero.it)

#### Introduzione

Questa famiglia deve il suo nome al genere *Lilium* (il giglio, re dei fiori secondo gli scrittori italiani del XVII secolo). E' una delle famiglie più vaste delle Monocotiledoni, composta infatti da circa 240 generi con un numero di specie che è compreso fra le 2000 e le 4000 unità.

Dalla struttura dei fiori si potrebbe dedurre che in questa famiglia vi sia una certa omogeneità di caratteri, ma a un esame più attento appare in essa una notevole discordanza di aspetti. Il polimorfismo strutturale e la grande varietà e quantità di specie, diffuse in tutto il mondo ha creato ai botanici non pochi problemi di sistemazione. Ciò nonostante, possiamo osservare in questa famiglia numerosi caratteri comuni, che vanno dallo stesso carattere morfologico delle piante, all'utilizzo terapeutico che ne è stato fatto nei secoli, alle caratteristiche abitative, comportamentali e soprattutto alla esaltazione dell'aspetto estetico, ornamentale, correlato alla particolare soavità dei profumi. Per questo motivo la maggior parte di queste piante sono da sempre usate a scopo ornamentale e molte di esse da sempre assunte a simbolo di purezza. D'altra parte, per questa loro grossa radice bulbosa immersa nel terreno e contenente quasi sempre zolfo, la simbologia ha sempre attribuito loro le qualità di piante infere, peccaminose e nello stesso tempo un valore di salvaguardia dai malefici. E' intorno a questo dualismo terra-aria, peccato-purezza, passioni terrene (riguardanti per lo più l'aspetto sessuale) e aspirazioni celesti, che ruota tutta la dinamica simbolica delle Liliaceae.

Se noi prendiamo in considerazione l'archetipo di queste piante, come un organismo vivente diviso in tre parti (radici, foglie e fiori), possiamo osservare come, nella maggior parte di specie di questa famiglia, la parte intermedia (le foglie) sia poco sviluppata. E' come se enfatizzasse due dei tre simboli alchemici: da una parte quello terreno, la densità (radici e bulbi), d'altra la riproduzione e il metabolismo (fiori).

Un'ulteriore e fondamentale caratteristica di questa famiglia, è rappresentata, come vedremo dalla morfologia, dalla ripetizione del numero tre e dei suoi multipli (sei, nove, ecc.) Non stupisce, a questo punto, trovare in questo numero la simbologia della divinità, in contrapposizione alle forze "peccaminose" e terrestri.

#### Caratteristiche morfologiche

Sono piante molto antiche, perenni ed erbacee, rare volte rampicanti e occasionalmente legnose. Le radici si contrappongono di un rizoma o di un bulbo il quale contiene, in quasi tutte le specie, zolfo organico. Il fusto è eretto, le foglie sono semplici. I fiori sono bisessuati, raramente unisessuati. Il numero degli stami è usualmente di sei.

L'ovario è generalmente a tre loculi. Lo stilo è unico, con stigmi comunemente in numero di tre, o uno solo con tre lobi.

Il frutto è per lo più una capsula, talvolta in forma di bacca.

#### Numerologia

Il TRE è universalmente un numero fondamentale. Esprime un ordine intellettuale e spirituale, in Dio, nel cosmo e nell'uomo. Sintetizza la triplice unità dell'essere vivente o risulta dalla

congiunzione di 1 e di 2, prodotto dall'Unione del Cielo con la Terra. Il tre designa anche i livelli della vita umana: materiale, razionale, spirituale o divino, nonché le tre fasi dell'evoluzione mistica: la purificazione, l'illuminazione, la congiunzione con Dio.

Per Allendy il SEI, il seminario, segna essenzialmente l'opposizione delle creature al Creatore in un equilibrio indefinito. Questa opposizione non è necessariamente di contraddizione; essa può segnare una semplice distinzione, ma che sarà la fonte di tutte le ambivalenze del sei: esso riunisce infatti due complessi di attività ternarie. Può inclinare verso il bene, ma anche verso il male, verso l'unione con Dio, ma anche verso la rivolta: questo rischio fa del sei il numero della prova fra il bene e il male.

NOVE è uno dei numeri delle sfere celesti ed è, simmetricamente quello dei cerchi infernali, secondo i miti cinesi, aztechi, maya, greci, cristiani, persiani, indù.

### **Sistematica**

Come già accennato nell'introduzione, il problema della classificazione di queste piante è sempre stato dibattuto dai botanici. Numerose sono le classificazioni proposte: ho scelto questa, di Engler, poiché mi sembra più completa. Ognuna di queste sottofamiglie contiene da uno a molti generi, dei quali segnalo i principali:

#### 1 – MELANTHOIDEAE:

Amanthium, Colchicum, Gloriosa, Helonias, Littonia, Sabadilla, Tricyntis, Uvalaria, Veratrum, Xerophyllum, ecc.

#### 2 – HERRERIOIDEAE:

Herreria

#### 3 – ASPHODELOIDEAE:

Aloe, Athericum, Ashodelus, Chlorophitum, Hamerocallis, Phormium, Xanthorrhoea, ecc.

#### 4 – ALLIOIADEAE:

Allium, Gegea

#### 5 – LILIOIDEAE:

Agraphis, Fritillaria, Hyacinthus, Liliium, Muscari, Orgnithogalum, Squilla, Tulipa, ecc.

#### 6 – DRACAENOIDEAI:

Cordyline, Dracaena, Sanseveria, Yucca, ecc.

#### 7 – ASPARAGOIDEAE:

Asparagus, Aspidistria, Convallaria, Danae, Myrisphyllum, Paris, Polygonatum, Ruscus, Smilacina, Trillium, ecc.

#### 8 – OPHIOPOGONOIDEAE:

Ophiopogon

#### 9 – ALETROIDEAE:

Aletris.

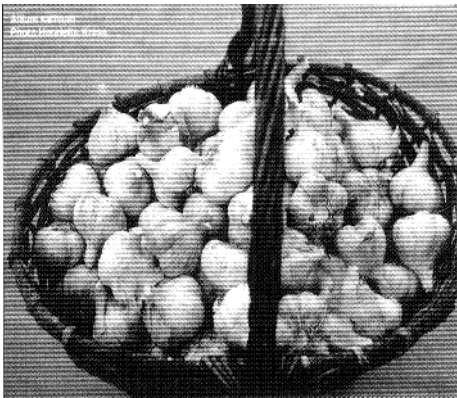
#### 10 – LUZURIAGOIDEAE:

Lapageria, Luzuriaga

#### 11 – SILACOIDEAE:

Sarsaparilla, Smilax.

La specie più velenose sono quelle appartenenti alle Melantheoideae (gruppo 1), come i generi Sabadilla e Veratrum, per la forte tossicità dei diversi alcaloidi in esse contenuti (Veratrina, Veratroidina, Jervina): il Veratrum album, per esempio, veniva usato dal medioevo in poi per avvelenare la punta delle frecce. Velenosi sono anche i semi del Colchicum a., contenenti Colchicina, ad azione paralizzante, le radici della Gloriosa e le bacche del Paris.



### **Habitat**

Come in altre famiglie delle Monocotiledoni, anche nelle Liliaceae gli adattamenti delle varie specie all'ambiente sono frequenti e molto vari. E' una famiglia cosmopolita, anche se le specie tendono a diffondersi prevalentemente nei paesi a clima caldo, temperato o tropicale. Possono crescere negli acquitrini, nelle paludi, sulle pendici montane e sui rilievi fino ai 2000 metri. Ma la maggior parte delle specie predilige terreni sabbiosi, necessitando di un terreno morbido ove poter espandere facilmente le radici, spesso composte da un bulbo.

Tale terreno deve essere, oltre che sabbioso, anche ricco di humus, a volte torboso, comunque sempre morbido, mai argilloso o compatto, ben irrorato e drenato, ma mai intriso di umidità per ristagno delle acque. Fanno eccezione le piante che vivono negli acquitrini o nelle paludi, come l'Helonias. L'ambiente prediletto dalla maggior parte delle specie è invece quello umido, ombreggiato e possibilmente temperato.

### **Comportamento**

Tutti i trattati di botanica descrivono queste specie come piante a "portamento maestoso". Anche i loro fiori sono definiti: "eleganti, sontuosi, maestosi, magnifici", ecc. Possono crescere un po' dappertutto e infatti molte di queste specie sono fortemente infestanti.

La caratteristica più importante, comunque, risiede nel loro apparato riproduttivo, che assicura loro una moltiplicazione estremamente facile e rapida. Si possono, infatti, riprodurre velocemente in più modi: per impollinazione oppure per moltiplicazione asessuale. In più, la maggior parte delle specie ha caratteri di precocità molto accentuata nella crescita. Questo aspetto riproduttivo, così tipico della famiglia, ben si associa a tutte le leggende, ai miti e al simbolismo "erotico" di queste piante, che ritroveremo nella tematica della sessualità.

### **Usi artigianali e industriali**

Anche se la famiglia non è molto conosciuta da questo punto di vista, non si può non accennare ad alcuni usi per i quali certe specie sono state sfruttate nel corso dei secoli:

- produzione di colle e coloranti
- produzione di tessili
- ebanisteria.

## Usi alimentari

Da questo punto di vista le Liliaceae sono senz'altro più conosciute, soprattutto quelle dei generi *Allium* e *Asparagus*, anche se praticamente quasi tutte sono state usate nell'alimentazione persino le *Dracaenae*, le *Yucche*, il *Ruscus*.

Il primo posto è ovviamente qui occupato dall'aglio, il porro, la cipolla, lo scalogno, l'erba cipollina e l'asparago. Tutti conosciuti e coltivati nell'antica Cina, quindi dagli Egizi e dai Romani.

La cipolla (*Allium cepa*) era consacrata in Grecia alla dea Latona. L'aglio veniva somministrato nell'antico Egitto agli schiavi (o operai) che lavoravano alla costruzione delle piramidi, per dare loro maggior forza muscolare. Per lo stesso motivo i Romani lo raccomandavano, insieme alla cipolla, nella dieta dei gladiatori.

Per le loro proprietà antiscorbutiche un po' tutte le agliacee erano presenti sulle imbarcazioni dei navigatori fenici e vichinghi.

E' interessante osservare che moltissime altre Liliaceae sono state usate nell'alimentazione in tutto il mondo, fin da epoche remote, dagli Indiani d'America agli Esquimesi, da popoli dell'Asia meridionale, all'Australia e alle Hawaii.

## Usi terapeutici

Vista la complessità e la quantità di generi e di specie di questa famiglia, possiamo osservare come il loro uso terapeutico sia sempre stato relativamente limitato, se si eccettuano i generi *Allium*, *Asparagus*, *Convallaria* e pochi altri. In ogni caso, vista la quantità di applicazioni, si possono facilmente riconoscere il particolare tropismo nell'organismo umano e gli organi e gli apparati per i quali queste specie sono sempre state usate.

### *A – Sistema nervoso centrale periferico*

Un'azione narcotica è stata attribuita all'*Amianthium m.*, alla *Paris q.* e all'*Aletris f.*

La stessa *Paris q.* veniva usata anche come antispasmodica.

Circa la *Convallaria m.* (il mughetto), secondo il Thonin il suo profumo, da una parte così gradevole, possiede però "una grande azione sui nervi e può cagionare delle sincopi alle persone delicate". L'*Asparagus*, secondo gli antichi, "purga l'umore maliconico", diminuisce la "frenesia", cioè il nervosismo, l'umore collerico.

Il *Veratrum* deve il suo nome alla radice latina "verum" poiché si riteneva che questa pianta producesse l'effetto di rendere chiara la mente e di acuire l'intelletto: venne usato per vari secoli nella cura delle pazzie e dell'epilessia.

Lo stesso *Colchicum a.*, in dosi tossiche, provoca vertigini, perdita di conoscenza, paralisi ascendente, morte per paralisi respiratoria, mentre il cuore è ancora in azione.

Plinio presentava l'aglio come una panacea, capace persino di guarire gli epilettici e i malati di mente.

La *Squilla*, si è scoperto che offre alla meninge la forza e la tendenza a mantenere il cervello nella possibilità di agire e, nei casi di meningite iniziale, blocca il processo ed elimina lo stato infiammatorio.

Anche il genere *Lilium* è stato usato in questo ambito.

### *b. Occhi e vista.*

Già Dioscoride conosceva l'utilità dell'aglio e delle cipolle per migliorare la vista, per curare le cataratte e le congiuntiviti. Anche la *Convallaria m.* e il *Paris q.* sono stati usati per "combattere le infiammazioni oculari". L'*Asparagus* è stato riconosciuto come generalmente "utile alla vista".





#### *c. Apparato digerente*

E' questo uno dei maggiori campi di applicaizone delle Alliaceae, ma non solo; molte piante dell'intera famiglia hanno qui una riconosciuta validità terapeutica.

Hanno azione stimolante l'appetito, in particolare l'Alliumc. e l'Allium s.: il primo, oltre a stimolare la digestione, aumenta la secrezione biliare, è utile nelle enteriti acute, ha azione antisettica intestinale e vermifuga. Il secondo è fondamentalmente antisettico nelle infiammazioni acute e croniche della mucosa intestinale, accompagnate o meno da diarrea. E' coleretico e colagogo, antispasmodico, potente vermifugo e carminativo.

Il Cordyline è conosciuto come antidissenterico.

Per l'azione vermifuga sono stati usati anche i generi Tubalghia, Schoenocaulum, Helonias e Dracaena.

#### *d. Apparato cardiovascolare*

E' questo un apparato verso cui alcune specie hanno un particolare tropismo, specialmente la Convallaria m.

Oltre a questa, tra le altre, hanno azione cardiaca:

- Il Veratrum, che agisce sulla pressione arteriosa.
- La Squilla che esercita azione cardiotonica analoga anch'essa alla digiatalina
- La Paris, usata come sedativo per le palpitaizoni cardiache.
- L'Allium, soprattutto il sativum, rinforza il ritmo cardiaco, rallenta e regola il polso, dilata i vasi e, risaputo da tutti, regola la pressione arteriosa.

#### *e. Apparato urinario*

L'azione principale di queste piante è genericamente diuretica e sativum anche come antisettico delle vie urinarie e perfino per l'enuresi notturna.

#### *f. Apparato genitale femminile*

Come emmenagoghi (stimolanti del flusso) sono stati usati il Ruscus, il Cordyline, l'Asphodelus, l'Aloe, l'Helonias, il Trillium, il Veratrum, l'Allium e il Lilium (varie specie). Il Veratrum a. è stato anche usato come abortivo, mentre la Convallaria m. pare che faciliti il parto. Il rizoma dell'Helonias contiene due esterosidi saponinici che espletano proprietà estrogeni sfruttate per farmaci ad azione tonica sull'utero. Il Lilium c. è sempre stato conosciuto come un depurante e un

antiflogistico dell'apparato genitale femminile. Infine l'aglio e la cipolla, anch'essi utilizzati contro le infiammazioni genitali.

#### *g. Apparato respiratorio*

Rimanendo alle Alliaceae, notiamo che già Plinio riferiva che l'aglio alleviava l'asma. Pare che l'assenza di aglio eserciti un'azione stimolante e antisettica nei bronchi, nei quali promuove la secrezione. Ha anche un'azione espettorante e chiarifica la voce. La cipolla (*Allium c.*) è tossifuga e curativa delle laringiti.

Azione espettorante del catarro hanno anche la Squilla, la Xanthorrhoea e l'*Ornithogalum*. Usato per le tossi convulsive è il *Veratrum*, come pure il *Polygonatum*.

#### *h. Apparato osteomioarticolare*

Una delle piante più usate, in questo caso, è sempre stato il *Colchicum a.*: per curare artralgie, reumatismi, artrite, gotta, sciatica; veniva utilizzato con molta prudenza perché velenoso.

Altre piante usate come antigottose appartengono ai generi *Polygonatum*, *Convallaria*, *Veratrum*, *Squilla* e *Asparagus*.

#### *i. Apparato cutaneo*

Per l'azione depurativa interna e per l'azione diretta sull'epidermide e gli annessi cutanei, anche in questo caso, le Alliaceae occupano un posto di primo piano nella cura delle malattie cutanee. L'aloè è utilizzato dalla moderna cosmetica per rendere morbida la pelle.

#### *l. Metabolismo*

Tutte le Liliaceae contengono moltissime vitamine, specialmente del gruppo B e C e numerosi aminoacidi. L'aglio e la cipolla e altre specie dello stesso genere sono state utilizzate quali antianemiche e, insieme al *Polygonatum*, quali antidiabetiche.

### **Disintossicanti, depurativi, antiveleni**

L'aglio era già descritto da Plinio a questo proposito: “esso neutralizza ogni veleno e guarisce dalla lebbra, dall'asma, dalla tosse; è vermifugo, analgesico, per le odontalgie e diuretico ed è il miglior preventivo della peste. Lo stesso Dioscoride, in precedenza, affermava che l'aglio e la cipolla “mangiati in quantità moderata, stimolano sempre l'organismo a espellere tutti i cattivi umori del ventre” (urine, feci, mestruo) “e della pelle”. In effetti il bulbo dell'aglio contiene principi antibiotici, insieme a vitamine, sali minerali e oligoelementi. E' anche accertato che il succo fresco esercita un'azione antisettica. L'Aloè è sempre stata usata dagli alchimisti per purificare l'organismo e corroborarlo.

### **Le qualità celesti**

#### *a. L'ornamento, la bellezza*

Il valore ornamentale delle Liliacee, dovuto alla magnificenza dei loro fiori, è conosciuto, si può dire, dai primordi della civiltà. Il giacinto (*Hyacinthus*) veniva già definito nel 1773 come il “miglior fiore fra quelli che possono ornare un giardino, nessuno potendolo superare”.

#### *b. Gli odori, i sapori, i profumi*

Le varie specie di *Lilium* sono eccezionalmente profumate, soprattutto verso sera, all'imbrunire. Per alcuni il profumo è così forte che può provocare cefalea, per altri studiosi così intenso da stordire. Se tutte queste Liliaceae presentano la parte aerea, cioè i fiori, così intensamente profumati, scopriamo che l'altra parte terrestre, le radici, emanano quasi sempre odori forti, amarognoli, da considerarsi tutto il contrario che profuma, perpetrando la dicotomia cielo-terra tipica della famiglia.

### *c. La purezza e la spiritualità*

E' questa, dal punto di vista simbolico e mitologico, una delle tematiche più vaste che si incontrano nello studio delle Liliaceae. Prototipo di questo particolare argomento è il giglio, cui le leggende e la letteratura di tutti i popoli hanno da sempre dedicato tanti onori. Non è l'unico, ma anzi molte altre piante della famiglia sono da sempre considerate simbolo di castità, purezza, innocenza, celestialità, ecc...

### **Le qualità terrene:**

#### *a. La passione, la sessualità.*

Come già accennato nel capitolo riguardante il comportamento, tutte le Liliaceae hanno una straordinaria capacità riproduttiva, che ben si accorda a tutti i miti, leggende e simbologie sessuali sorti attorno ad esse.

#### *b. Il simbolo degli inferi e del peccato.*

Tutte le Liliaceae erano considerate dai greci piante "infernali"; in particolare l'aglio era offerto alla dea Ecate. Per parlare anche di altre Liliaceae in questa tematica, cito il *Colchicum a.* che rientrava nella composizione dei filtri delle streghe.

#### *c. La protezione delle forze del male*

L'aglio è sempre stato considerato un potente talismano contro le streghe e i vampiri. Esso garantirebbe da ogni maleficio. La cipolla, al pari dell'aglio, era considerata efficacissima contro i malefici delle streghe e l'opera degli spiriti diabolici. Insieme all'aglio, e alla cipolla, anche Squilla, per secoli, ha difeso il cammino dei viandanti. L'Aloe veniva appesa sulla porta di casa come protezione del maligno.

- A.A. V.V.: Nel Mondo della Natura: Botanica, F. Motta, Ed, Novara 1962  
A.A.V.V.: Segreti e virtù delle piante medicinali, Selezione dal Reader's Digest, Milano 1985  
ATTENBOROUGH E.: Vita segreta delle piante, Piemme Ed., Casale Monf.to (Al), 1995  
BALDACCI E.: Vita privata delle piante, Muzzio Ed, Padova 1996  
BASCHERA R.: Mangia verde, Mondadori Ed, Milano 1989  
BELLI G.: Asparagus: un germoglio turgido dominato da Venere, da: Secondo Natura Erbe n. 66, F. Ceratti Ed, Milano  
BREIDL E.: L'erborista di Dio: S. Ildegarda, Paoline ED, Milano 1989  
BROSSEJ.: Mitologia degli alberi, Rizzoli Ed, Milano 1994  
BROSSE J.: La magia delle piante, Studio Tesi Ed, Pordenone 1992  
CXAMPANINI E.: *Allium santivum* ieri e oggi, una panacea, da: Secondo Natura Erbe n. 12, F. Ceratti Ed, Milano  
CATTABIANI A.: Erbario, Rusconi Ed, Milano 1994  
CATTABIANI A.: Florario, Mondadori Ed, Milano 1996  
CHEVALIER J., GHERBRANT A.: Dizionario dei simboli, Rizzoli Ed, Milano 1977  
DE LA HIZ C.P.: Potere segreto delle piante, Hobby and Work It. Ed, Milano 1993  
FONT QUER P.: Plantas medicinales – el Discòrides renovado, Ed Labor, S.A., Barcelona 1985  
GENITILI A. : il volo dei sette Ibis.erboristeria alchemica, Kemi Ed, Rho (Mi) 1994  
GOODY J.: La cultura dei fiori, Einaudi ed, Torino 1993  
LIEUTAGHI P.: il libro delle erbe, Rizzoli Ed, Milano 1985  
MACIOTTI M.I.: Miti e magie delle erbe, Newton Compton Ed, Roma 1993  
MAGRINI G.: I fiori raccontano, Fògola Ed, Torino 1981  
MANTA D, SEMOLLI D.: Le erbe nostre amiche, Ed. Ferni, Genève 1976  
MAROZZI E., MARI. F., BERTOL E.: Le piante magiche, Le lettere ed. Firenze 1996  
MEREU A.: Aglio: una tradizione vasta e profonda, da: Secondo Natura Erbe n. 12, F, Cerati ed, Milano  
NEGRI G: Erbario figurato, Hoepli Ed, Milano 1948

NICOLINI G., MORESCHI A.: Fiori di Liguria, Siag Ed., Genova 1994  
PEDRETTI M.: L'erborista moderno, Studio Ed, Milano 1980  
PELIKAN W.: L'homme et les plantes m dicinales, Triades ed, 1962  
PLINIO G.S.: Storia naturale, libri 12-27, Einaudi Ed, Torino 1984  
QUESTIN M.: La medicina dei Celti, Xenia Ed, Milano 1993  
ROTOLO G.: Cipolla bianca e cipolla straniera, da: Secondo Natura Erbe n.25, F. Ceratti Ed, Milano  
SOTTI M.L.: Le piante perenni, Mondadori Ed, Milano 1991  
STARY'F: Piante velenose, Ist. Geogr. De Agostini Ed, Novara 1987  
SUGLIA L.: Asparagus: versatile Liliacea amica della silice, da: Secondo Natura Erbe n. 66, F. Ceratti Ed, ilan  
SUGLIA L: Cipolla: un'embrionale goccia di Cosmo, da: Secondo Natura Erbe n. 25, F. Ceratti Ed, Milano  
TOMPKINS P., BIRD C.: La vita segreta delle piante, SUGRARCO Ed, Varese 1994  
TRONICKOVA E.: Ortaggi, Ist. Geogr. De Agostini Ed, Novara 1987  
VALPIANA T.: L'aglio, Mondadori Ed, Milano 1987  
VARMEULEN F.: Synoptic Materia Medica II°, Merlijn Publ, Haarlem 1996  
VIAL B., MANDRANT B.: La medicina affettiva, Xenia Ed, Milano 1995  
WARBURTON D.: Tutti gli afrodisiaci, Tea pratica Ed, Milano 1996

## Famiglie di rimedi – Liliacee

### Liliacee

#### Aspetti comuni alle Liliacee presenti nella letteratura omeopatica

Giacomo Merialdo

[merialdo@libero.it](mailto:merialdo@libero.it)

#### L'infantilismo

Il sentirsi piccolo e poco cresciuti rappresenta una tematica basilare in queste persone. Da ciò derivano loro molti bisogni e comportamenti: la necessità di essere accuditi, guidati e protetti, la paura ad affrontare i problemi della vita, del mondo, la reattività spesso tipicamente infantile. Sono tutte espressioni che rappresentano una debolezza dell'Io, ma la cosa che colpisce di più è la presenza di queste stesse persone di un comportamento infantile, "childish" ridono senza motivo, hanno espressioni illogiche, un po' pazzarelli, frivoli, a volte caotici, fino ad essere classificati francamente "isterici".

Comuni e frequenti sono i capricci. Anche come aspetto generale queste persone sono spesso "childish" e hanno problemi tipici dei bambini, come l'enuresi notturna.

Tutti questi sintomi sono stati anzitutto notati nella clinica e spesso riportati dalla letteratura, Materia medica e Repertorio.

#### Paura del mondo, delle responsabilità, la vita è un peso, gli altri...

In connessione al primo tema, l'affrontare la realtà del mondo per molte di queste persone può diventare estremamente problematico. Soprattutto le responsabilità sono vissute come montagne insormontabili: non le accettano, ne hanno paura, le demandano ad altri o le rinviando, coscienti di non essere maturati abbastanza per poterle affrontare. La vita appare in genere a molti come un peso, un fardello (come già Kent descriveva in Aloe) e questa stessa sensazione la ritroveremo per quanto riguarda il fisico, sia in generale che nei vari apparati.

Spesso queste persone lamentano debolezza, pressione bassa, una forte stanchezza generale, non ce la fanno a reggere gli impegni quotidiani.

Il sonno è per lo più agitato, interrotto, non soddisfacente. Le ansie della vita quotidiana sono anche rivissute nei sogni.

Il mondo è spesso vissuto come minaccioso. Le paure sono varie e molteplici.

Il Repertorio ci informa che Sarsaparilla e Veratrum si sentono sfortunati. L'universo appare loro minaccioso e con aspetti a volte persecutori, anche per mezzo degli altri esseri viventi, animali o uomini. Tali aspetti sono stati visti principalmente in casi curati e controllati con follow up duraturi, in genere superiori ai due anni di osservazione, in cui non è stato mai necessario cambiare il rimedio, che per altro è risultato utile nel curare sia patologie croniche che acute; poche volte invece tali sintomi sono presenti anche nel Repertorio. La maggior parte dei pazienti curati della Liliaceae hanno la paura e/o la delusione di essere avvelenati, osservati, seguiti, perseguitati, incompresi, isolati dagli altri.

Questo aspetto della relazione con gli altri è piuttosto controverso nella famiglia: per esempio il delirio o l'avversione alla compagnia è presente in larga parte della casistica.

Naturalmente vi è contraddizione nelle stesse persone che manifestano tali sentimenti, provando sia avversione alla compagnia, agli estranei, che paura della solitudine.

Queste persone reagiscono alla sollecitazione dei loro simili fundamentalmente in due modi. In un caso possono essere sospettosi, chiusi, riservati, rabbiosi, gelosi, rancorosi, litigiosi, a volte proprio

violenti. L'altro caso, speculare al primo, li vede timidi, pacifici, concilianti con tutti, meglio se consolati, affettuosi, dolci, gentili, compassionevoli, al punto di diventare sottomessi, remisivi.

### **Liliacee usate in Omeopatia e abbreviazioni**

1. Agave americana – Agav-a.
2. Agraphis nutrans – Agra
3. Aletris farinosa – Alet.
4. Allium cepa – All-c
5. Allium sativa – All-s
6. Aloe socotrina – Aloe
7. Asparagus officinalis – Aspar
8. Colchicum autumnale – Colch.
9. Convallaria majalis – Conv.
10. Helonias dioica – Helon
11. Lilium tigrinum – Lil-t
12. Ornithogalum umbellatum – Orni
13. Paris quadrifolia – Par.
14. Phormium tenax – Phorm.
15. Sabadilla officinalis – Sabad.
16. Sarsaparilla – Sars.
17. Squilla maritima – Squill
18. Trillium pendulum – Tril
19. Veratrum album – Verat
20. Veratrum viride – Verat-v
21. Xerophyllum – Xero
22. Yucca filamentosa – Yuc

### **Confusione di identità**

Come le piante che presentano il dualismo terra-aria, con pochi elementi intermedi, anche in queste persone osserviamo questo particolare bipolarismo, che può provocare in alcuni una reale confusione di identità. E' stato osservato nella maggior parte di questi pazienti la caratteristica di persone terra-terra, al punto che a volte è difficile arrivare a una buona modalizzazione dei sintomi per il fatto che gli stessi sono espressi in maniera molto "basic", senza grandi temi profondi. D'altra parte in molti altri casi sono stati osservati stati di estasi, di vivere come in sogno, lontani dalla realtà. Come afferma F.Vermeulen: "Una nota caratteristica della Liliaceae sembra essere la confusione rispetto alla propria identità." A volte viene riferita una sensazione di separazione anima-corpo, o sensazione di dualità.

### **La salute, il dolore, le malattie**

Forse perché stiamo trattando di piante in maggioranza esili e fragili, esposte a tutte le intemperie, in ogni caso questa tematica risulta fondamentale nello studio di questa famiglia. L'ipocodria, l'ansia per la salute, il terrore delle malattie sono praticamente comuni a tutte queste persone. Inoltre interessante è stato notare in questi pazienti la forte intolleranza al dolore fisico, la paura stessa del dolore che sembra essere rifiutato soprattutto perché non se lo spiegano (anche visto il loro stato di esistenza spesso basic) e non se ne danno ragione, con reazioni di tipo assolutamente infantile.

Non può mancare la paura della morte.

Molte di queste persone sono lamentose, a volte si fingono malate o al contrario dicono di non essere malati.

### **L'affermazione di sé**



Non stupisce riscontrare così numerosi i sintomi di ipertrofia dell'Io in persone nelle quali, come si è già detto, l'Io è rimasto per molti versi ad uno stadio infantile. Il tentativo di supercompensare queste carenze li conduce a volte a compiere azioni grottesche o patetiche, nel migliore dei casi; sicuramente in questa fase reattiva non si rendono mai molto simpatici.

Veratrum album e Veratrum viride sono i primi rimedi ai quali pensiamo riguardo a questo tema della scalta al potere, infatti il Repertorio ce li descrive come ambiziosi, pomposi, vanitosi e fanfaroni (insieme a Liliium tigrinum), con le varie delusions di essere un principe, una persona così grande da possedere infinite conoscenze (infatti arrivano a identificarsi con la divinità). Ho verificato dalla clinica (con conferme dalla letteratura) che tutti i rimedi di questa famiglia possono presentare questa tematica, modalizzata in ognuno con tinte più o meno accentuate.

Molti sono competitivi, ambiziosi, perfezionisti. Spesso desiderano tenere tutto sotto controllo. Questo desiderio di affermarsi li porta ad essere individualisti, con un temperamento forte, energetico; egoisti, fortemente egocentrici. Una delle cose che colpisce di più può essere la loquacità a volte inarrestabile, spesso con divagazioni infinite o argomenti che si accavallano senza logica.

### **L'attività**

Conosciamo Liliium tigrinum come rimedio adatto a persone dell'attività frenetica e nel Repertorio vi sono molti sintomi che confermano questo aspetto. Tutti questi rimedi hanno curato persone che, fra i vari sintomi, necessitavano di un impegno continuo, senza soste, con frette, precipitazione ed impazienza dettate da una forte ansia di anticipazione.

La fase sicotica descritta anche nel tema precedente le rende persone vivaci, attive, coraggiose, salvo precipitare nel polo opposto quando la vita si oppone troppo loro: ecco allora l'insicurezza, la poca fiducia in sé e nei propri mezzi, la paura del fallimento, di non essere capaci a far nulla.

### **La sessualità**

Anch'essa sembra vissuta in coerenza con i due temi precedenti, in maniera suggestiva anche in sintonia al comportamento delle piante stesse, aventi un apparato riproduttivo estremamente sviluppato. Il sesso è più in generale l'affettività per queste persone può rappresentare un grande problema: nella casistica clinica si nota una quasi equivalenza fra una forte passionalità e desiderio sessuale e il suo contrario, ma quello che più colpisce sono state le fantasie, i sogni, le paure, la vergogna, tutte riferite alla sessualità.

I sogni erotici non si contano, sia nel Repertorio che nella clinica, come anche l'ipereccitabilità sessuale.

Molte di queste persone hanno anche riferito di problemi di blocchi, tabù o vergogna per il sesso, con problemi di erezione o di orgasmo.

Per molti (anzi per molte, trattandosi in maggioranza di donne) il sesso era una cosa sporca, si sentivano prostitute al solo pensarci, il senso di colpa era dominante.

### **La religiosità, il desiderio mistico**

Per alcuni (vedi i Veratrum) è un delirio di onnipotenza: arrivare così in alto da identificarsi con la divinità. Per la maggior parte degli altri rimedi rappresenta un problema morale: è un limite agli istinti e alle pulsioni. Da questo contrasto si generano vari problemi per più rimedi, il più conosciuto dei quali è senza dubbio Liliium tigrinum, ma non è il solo. Nessun omeopata può dimenticare il delirio mistico di Veratrum, che si identifica con Dio, Cristo, ecc... Dal Repertorio ho osservato che i sensi di colpa "esistenziali" con sensazione di aver compiuto crimini, appartengono alla sintomatologia di Veratrum come di Liliium tigrinum, Squilla, Sabadilla e Veratrum viride.

### **L'estetica**

Si è relegata questa tematica dopo tutte le altre sopra descritte, anche se nei casi osservati il gusto dell'estetica è stato una delle prime cose che ha colpito.

L'eleganza nell'abbigliamento caratterizza molti di questi pazienti, anche se non tutti, ovviamente, ma anche in quelli vestiti in maniera modesta o persino dimessa è stato interessante constatare, nel loro racconto, la ricerca del bello e dell'immagine. L'abbigliamento, è nella maggior parte dei casi, ben curato, spesso molto elegante, a volte eccentrico e provocante, seducente. L'obiettivo è quello di sentirsi persone attraenti e desiderabili.

In questo contesto anche gli odori e più ancora i profumi rivestono un ruolo fondamentale nella ricerca del bello e dell'armonia; i cattivi odori, al contrario, sono immediatamente avvertiti ed aborriti.

### **La sporcizia, gli escrementi**

Questo tema è direttamente collegato al precedente. C'è la sensazione, in queste persone, di essere sporchi dentro, di doversi depurare, per questo motivo cercano di mantenere un'immagine esterna di bellezza, cercando la pulizia e l'eleganza.

I loro sogni spesso riguardano escrementi (Aloe, Sarsaparilla): sporcizia interna che deve essere eliminata (sogni di espellere muco dal naso in caso di *Lilium tigrinum*, sogni di coprofagia in caso di *Veratrum*). A tutto questo associano, la sensazione frequente di sentirsi pesanti, di avere l'addome pieno e numerosi problemi di diarrea: possiamo avere così un'idea di come si sentano. Già nella prima parte di questo lavoro abbiamo visto come tutte queste piante siano sempre state usate come disintossicanti e depurativi, per "purificare l'organismo".

### **L'acqua**

Queste persone hanno un particolare rapporto con l'acqua, come le piante che la curano: molti la temono e per questo motivo figurano nella rubrica "hydropophobia" o in altre equivalenti del Repertorio; altri la desiderano, amano vivere nelle sue vicinanze, amano nuotare, immergersi, anche per la necessità sempre presente di lavarsi. Molti la sognano, in svariate forme: sogni di mare, di onde, di cadere nell'acqua, di pioggia, di temporali, di nuotare ecc...

Tutti questi pazienti lamentano disturbi legati al metabolismo idrico, dalla ritenzione dei liquidi a problemi linfatici o venosi. Se torniamo a vedere l'habitat in cui queste piante necessitano per vivere, notiamo che esse abbisognano di molta acqua (il loro bulbo, è composto in buona parte da elementi liquidi), ma sempre in terreni ben drenati, altrimenti il ristagno d'acqua ucciderebbe il bulbo stesso e le radici.

### **La pesantezza interna**

Molti pazienti hanno riferito questa sensazione, sentita a volte in modo generale (tutto il mio corpo pesa) o solo in alcune zone del corpo, per lo più l'addome o gli arti inferiori. Si sentono pesanti come per molti di loro pesante è la vita, le responsabilità, l'affrontare questo mondo che non è più quello dell'infanzia. La sensazione di pesantezza interna si sovrappone alla sensazione di pienezza interna, spesso con sintomi di costrizione, sia interna sia proveniente dall'esterno.

### **L'intelletto**

Non è rintracciabile una caratteristica tipica nelle Liliaceae per quanto riguarda il problema dei vari deficit di intelletto, che sono ben presenti, senza dubbio, ma piuttosto generici: dai problemi di concentrazione al torpore intellettuale, dai problemi di memoria alla prostrazione mentale fino all'imbecillità, dagli errori nel parlare/scrivere all'aggravamento con l'esercizio mentale.

### **I sintomi generali**

Tra i sintomi generali si può succintamente ricordare che vi è un progressivo aggravamento dal pomeriggio verso la sera e la notte. La maggior parte di questi pazienti soffre il freddo, quasi tutti stanno male con l'umido. Anche i più freddolosi amano quasi sempre l'aria aperta. Il movimento è gradito alla maggior parte, molti amano viaggiare o passeggiare.

Molti rimedi della famiglia hanno aspetti emorragici come anche una tendenza spasmodica, che si può manifestare ad esempio con tics nervosi.

Circa il metabolismo, il diabete è tipico di Helonias, ma non solo. Uno stato anemico è stato osservato in casi di vari rimedi e diversi soggetti avevano un aspetto gracile, “demineralizzato”; in altri casi i pazineti erano francamente obesi. A proposito delle mucose sembra interessante che tutte le Liliaceae hanno azione irritante sulle mucose in specie delle vie respiratorie e delle vie digestive; le secrezioni (muco, catarro, saliva, sudore, ecc...) sono sempre molto abbondanti e frequenti.

## **Il cibo**

Fra i desidrei alimentari, la caratteristica principale nelle Liliaceae sembra il desiderio di cibi rinfrescanti ad azione depurativa, quali la frutta e la verdura fresca, cibi anche piuttosto acidi come il limone, cibi sempre abbastanza crudi e a temperatura mai troppo calda, anzi proprio fredda per alcuni. Altri cibi molto graditi sono quelli salati (non ho mai trovato nella casistica un'avversione al sale, ma sempre il desiderio) e i dolci in tutte le forme, con pochissime eccezioni. Bevande quali il tè, il caffè o il latte sono quasi sempre mal tollerate e digerite.

## **I sintomi locali**

### Apparato digerente

Presentano quasi sempre problemi intestinali, dei quali il più ricorrente è la diarrea, meno frequente è la stipsi. Le feci sono spesso gialle e liquide, a volte gelatinose, spesso copiose ed espulse in modo esplosivo, con cibo non digerito e odore pessimo. Frequente il tenesmo rettale e le scariche senza preavviso. A carico del retto e in zona anale numerosi disturbi: prolasso, emorroidi, ulcere, fistole, ragadi; presenza di vermi intestinali. Anche lo stomaco è quasi sempre interessato, con dolori molteplici e la presenza costante di nausea e vomito; la digestione lenta in quasi tutti i casi è la regola.

### Apparato urinario

Costanti e onnipresenti le flogosi delle vie urinarie, con cistiti e uretriti molto dolorose e resistenti alle terapie tradizionali. Presenza frequente anche di pollachiuria, poliuria o oliguria. Infine l'enuresi notturna, pare molto frequente in queste persone e sembra essere una rappresentazione dell'infantilismo e un modo per scaricare pulsioni, quale la rabbia, altrimenti mal espresse.

### Apparato genitale femminile

Il ciclo mestruale può presentare innumerevoli problemi: in genere è anticipante, più spesso irregolare, qualche volta assente (amenorrea). Le mestruazioni dolorose sono quasi sempre presenti, con dolori di tutti i tipi, frequente il senso di peso tipo “bearing down”. Il flusso si presenta a volte scarso, il più delle volte molto abbondante e prolungato, scuro, con coaguli, con cattivo odore. Frequenti e abbondanti, come già accennato, le leucorree, anch'esse con cattivo odore. La gravidanza, il parto, il puerperio e l'allattamento sono spesso problematici.

Scarsi e generici i sintomi a carico dei genitali maschili.

### Apparato respiratorio

Bronchiti, broncopolmoniti, asma bronchiale o allergica rappresentano la patologia più diffusa. Per le riniti allergiche sono conosciutissimi Allium cepa e Sabadilla. L'oppressione e i dolori al torace sono quasi sempre presenti, generando forti paure. Costante è la tosse, quasi sempre grassa.

## Apparato cardio – vascolare

I rimedi più “cardiaci” fra le Liliaceae son *Convallaria*, *Lilium tigrinum*, *Veratrum* e *Veratrum viride*, e infatti ne ho trovato conferma dalla casistica in mio possesso. Per le endocarditi con problemi valvolari è stato usato con successo anche *Colchicum*. I pazienti lamentano spesso oppressione toracica con senso di costrizione cardiaca o di peso in regione precordiale, accompagnata da forte ansia e angoscia. Costanti sono le palpitazioni, sempre presenti, a volte molto violente, con polso duro, teso, pieno. Sono riportati casi di scompenso cardiaco cronico o di ipertensione arteriosa curati con ottimi risultati da questi rimedi.

## Apparato osteomioarticolare

Da questo punto di vista il rimedio più conosciuto è *Colchicum* “l’antigottoso” per eccellenza, ma indicato anche per forme reumatiche. L’interessamento articolare predilige le grosse articolazioni; frequente il riscontoro di artrosi vertebrale, soprattutto nella colonna lombare e lombosacrale. Al dolore si accompagna spesso, un senso di pesantezza e/o di stanchezza della parte colpita. In altri casi è presente una ipo o anestesia degli arti, oppure un tremolio, a volte crampi.

## La cure e gli annessi cutanei

E’ curioso riscontrare così frequenti problemi cutanei, spesso antiestetici, in persone che tengono così tanto all’aspetto fisico, all’immagine. Purtroppo per loro la pelle è sede frequente di numerosi tipi di eruzioni croniche o acute, per esempio: foruncolosi, verruche, arrossamenti, eczemi, suppurazioni, psoriasi, pitiriasi versicolor vitiligine, micosi, crosta latte, herpes labialis. Frequente il prurito e quasi costante la sudorazione profusa, a volte fredda, altre volte con cattivo odore.

Gli annessi cutanei si associano a queste patologie: le unghie si presnetano deboli, fessurate, corrugate, si spezzano facilmente; i capelli anch’essi deboli e sottili, in molti casi ricchi di forfora, cadono con facilità.

## BIBLIOGRAFIA

- ALLEN T.F., *The Encyclopedia of Pure Materia Medica*; B. Jain Publ., New Delhi, 1983  
A.F.A.D.H., *Studio miasmatico e sitnesi di Sarsaparilla* in: *Seminario di Torrazzetta (PV)*, maggio 1987  
ANDERSH HARTNER P., *Caso di Lilium tigrinum* in: *Homeopathic Links* n. 2, 1997  
BEAVER L., *Caso di Sabadilla* in: *Homeopathic Links* n. 3, 1996  
BRIZIOLI N.R., *Caso di Veratrum album* in: *NATOM* n. 49, giugno 1988  
BRONFMAN Z., *Sabadilla e Trillium; caso di Sabadilla* in: *La identidad y el Doble*; Club de Estudio, Buenos Ayres, 1995  
BRUNSON M., *Caso di Veratrum album* in: *Cahiers du Groupement Hahnemannien* n. 10, 1994  
BRUNSON M., *Caso di Aloe* in: *Cahiers du Goupement Hahnemannien* N.4, 1998  
CHENU G., *Cso di Sarsaparilla* in: *Seminario di Torrazzetta (PV)*, maggio 1987  
CHIPKIN P., *Caso di Agraphis nutans* in: *Professional Case Coference 1995 I.F.H.*, Seattle  
CIPOLLA D., *Casi di Lilium tigrinum e di Sarsaparilla* in: *Actualizaciones Homeopaticas*; Buenos Ayres, 1991  
CLARKE J.H., *A Dictionary of Pratical Materia Medica*; Health Science Press, Bradford, 1977  
DE GEEST J., *Caso di Sersaparilla* in: *Small Remedies Seminar*; Hechtel, 1991  
DEL FRANCIA F., *Colchiucum autumnale. Tesi alla scuola di Omeopatia Diretta da A. Masi Elizalde*; Firenze, 1985  
DE WACHTER J., *Caso di Lilium tigrinum* in: *Small Remedies Seminar*; Hechtel, 1991  
DE WACHTER J., *Caso di Lilium tigrinum* in: *Small Remedies Seminar*; Hechtel, 1993

D'OSTILIO L., Colchicum autumnale. Tesi alla Scuola di Omeopatia "Dulcamara", Genova 1990  
DUNHAM C., Lectures on Materia Medica; B. Jain Publ., New Delhi 1989  
FARRINGTON E.A., Casi di Helon., Lil-t, Par., Sars. in: Lesser Writtings, B. Jain Publ., New Delhi, 1982  
FAYETON C., Tre casi di Sarsaparilla in: Seminario di Torrazzetta (PV), maggio 1987  
FRONGIA M.T., Caso di Asparagus in: Il Medico Omeopata n. 6, 1997  
GEUKENS A., Caso di Sarsaparilla in: Homeopathic Practice vol. 2; VZW Centrum voor Hom., Hechtel, 1989  
GEUKENS A., Caso di Colchicum autumale in: Homeopathic Practice Vol. 5; VZW Centrum voor Hom, Hectel, 1993  
GOMEZ J.A., Caso di Veratrum album in: Actasdel Instituto Intern. De Altos Estudios Hom. N. 6, Buenos Ayres, 1998  
GRANDGEORGE D., Caso di Ornithogallum in: Cahiers du Groupement Hahnemannien n. 1 1988  
GRANDGEORGE D., Caso di Veratrum album in: Cahiers du Groupement Hahnemannien n. 4, 1994  
GRANDGEORGE D., Lo spirito del rimedio omeopatico; Proposte nuove Ed., MIRDAD, Torino, 1996  
GRANGEON J., Caso di Sarsaparilla in: Seminario di Torrazzetta (PV), maggio 1997  
GUERMONPREZ M., Matière Médicale Homeopathique; Boiron Ed., Lyon, 1989  
HAHNEMANN S., Materia Medica Pura; B. Jain Publ., New Delhi, 1980  
HAHNEMANN S., The Chronic Diseases; B. Jain Publ., New Delhi, 1978  
HAMILTON E., The Flora Homeopathica; B. Jain Publ., New Delhi 1988  
HERING C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica; B. Jain Publ., New Delhi, 1984  
HODIAMONT G., Rimedi vegetali in Omeopatia; I.P.S.A, Palermo, 1984  
HODIAMONT G., Piante medicinali in Omeopatia, I.P.S.A. Palermo, 1988  
HOYNE TEMPLE S., Clinical Therapeutics; B. Jain Publ. New Delhi 1974  
KENT J.T. Casi di Lil-t. e di Sars. in: Scritti di Clinica Omeopatica; RED ed., Como, 1996  
KENT J.T. Lectures on Materia Medica with New Remedies; B. Jain, New Delhi, 1985  
KONIG P., SANTOS U., Caso e proving di Convallaria majalis, in: Homeopathic Links, n. 1, 1997  
KRAMER A., Caso di Lilium tigrinum in: Small Remedies Seminar; Hechtel, 1991  
KUHLMANN F., Caso di Lilium tigrinum in: Small Remedies Seminar; Hecthel, 1993  
LEVY D., Due casi di Paris quadrifolia, in: Homeopathic Links n. 1, 1994  
LOUTAN G., Due casi e ipotesi di Lilium tigrinum, in: Seminario di Torrazzetta (PV), maggio 1997  
MANGIALAVORI M., Caso di Lilium tigrinum in: Seminario di Massa Marittima (GR), ottobre 1997  
MANGIALAVORI M., Due casi di Aloe e due casi di Sarsaparilla, in: Seminario di Monte Antico (GR), maggio 1998  
MANGIALAVORI M., Casistica personale di Helonias e Trillium p.  
MARIM M., Caso di Lilium Tigrinum in: Revista della Associacao Paulista de Homeopatia, vol. n. 57, 1992  
MAROTTA G., Caso di Aloe, in: Seminario C.I.M.I. Roma, marzo 1997  
MASI ELIZALDE A., Materia Medica di Aloe, in: Seminario di Parigi, 1987  
MASI ELIZALDE A., Lilium tigrinum in: Seminario di Torrazzetta (PV), maggio 1987  
MASI ELIZALDE A., Riflessioni Omeopatiche, voll. I e II; De Ferrari Ed., Genova, 1992 e 1996  
MERIALDO G., Casistica Personale di All-c, Aloe, colch., Conv., Helon., Lil-t., Par., Sabad., Sars., e Verat.  
MORRISON R., Casi di Colchicum a. e Veratrum a. in: Seminars Burgh-Haamstede, 1987/88; I Bos., Amsterdam, 1989  
MOUROUZIDOU M., Allium cepa. Tesi alla Scuola di Omeopatia diretta da A. Masi Elizalde; Firenze, 1985

NASH E. B., Leaders in Homeopathic Therapeutics; B. Jain Publ. New Delhi, 1985  
PAILLE J.P., Caso di Liliun tigrinum in: Cahiers du Groupement Hahnemannien n. 5, 1993  
POPOVA T., Le Vèratre. Cahiers du Groupement Hahnemannien n.9, 1995  
RESCH G., Caso di Colchicum autumnale in: Journal of LMHI, Winter 1995  
RICHARDSON B.C., Mat. Med. e due casi di Aloe in: European Journal of Classical Homeopathy; Summer 1996, vol 2  
RIGAMONTI B., Liliun tigrinum. Tesi alla Scuola di Omeopatia "Dulcamara": Genova, 1991  
SCHROYENS F., Caso clinico e ipotesi su Liliun tigrinum in: Seminario di Torrazzetta (PV), maggio 1987  
SCHROYENS F., Syntesis, in RADAR Program (informatico)  
SCHROYERNS F., 1001 Small Remedies; Hom. Book Publ., London 1995  
SHLTEN J. (riportato da VORA A.), Caso di Trillium p. in: Homeopathic Links n. 1, 1995  
SHORE J., Casi di Veratrum alum e Veratrum viride in: Seminario di Hapert, 1990  
SNEEVLIET A., Caso di Veratrum album in: Small Remedies Seminar; Hechtel, 199  
TOMASSINI R., Caso di Liliun tigrinum in: Seminario di Massa Marittima (GR), ottobre 1997  
TYLER M. L., Homeopathic drug pictures; Daniel Comp. Saffron Walden, 1982  
WAN DER ZEE H., Due casi di Trillium pendulum, in: British Hom. Journal, vol. 85, July 1996  
VAN ZANDVOORT, The Complete Repertory, in MacRepertory (informatico)  
VERMEULEN F., Concordant Materia Medica; Merlijin Publ. Haarlem, 1994  
VERMEULEN F., Synoptic Materia Medica I e II; Merlijin Publ., Haarlem, 1996  
VIJINOVSKY B., Pequenos grandes remedios; Buenos Ayres, 1995  
VITHOULKAS G., Materia Medica Viva; Centro di Medicina Omeopatica, Thiene (VI), 1994  
VITHOULKAS G., Talks on Classical Homeopathy; B. Jain Publ., New Delhi, 1993  
VITHOULKAS G., The paranoid side of Veratrum album, in: European Journal of Classical Hom., Summer 1995, vol 1  
WESSELY U., Caso di Asparagus, in: Homeopathic Links n. 2, 1997  
WOFANG S., Caso di Allium Sativa in: Homeopathic Links n. 2, 1991  
XHAARD L., Wuelques mots sur Colchicum a., Squilla m. et Veratrum a., in: Cahiers du Groupement Hahn. N.2, 1994



## Famiglie di rimedi – Liliacee

### Lilium Tigrinum

#### Un caso clinico

Riccardo Tomassini

omeopatia@iol.it

#### Parole chiave

Geloni, digestione lenta, bocca mara, cistiti, leucorrea, dolore lombare.

Conflitto sessuale/religioso, colpa, fa domande, gelosia, abbandono, maltratta chi ama

#### PRIMA VISITA – Aprile 1996

C.M. , anni 38. La paziente è medico, trattata fin dal 1988 con terapie omeopatiche che hanno risolto problemi “acuti”, ma non ha mai avuto miglioramenti su disturbi di fondo. In particolare non ha mai risolto i seguenti disturbi: geloni invernali, fin da piccola; nervosismo e irritabilità, che sono una costante del suo carattere, digestione lenta con gusto spesso cattivo, bocca impastata e stipsi (sintomi aggravati dopo epatite A nel 1993), infezioni urinarie ricorrenti con urine spesso maleodoranti e leucorree che a periodi si fanno intense, fastidiose e anch’esse maleodoranti.

Negli anni è stata trattata con molti rimedi, sempre in prescrizione unicista, in particolare con Sulf., Nux V., Puls., Sep. E Ing..

Questi ultimi tre rimedi furono dati in seguito a una lunga crisi coniugale che portò poi alla separazione definitiva (crisi per altro dovuta a una serie patologica mentale che il marito manifestò pienamente dopo il matrimonio). Al momento della visita, nell’aprile 1996, ha una nuova relazione stabile con un uomo, più giovane di lei di 6 anni, che la coinvolge intensamente. Si sono conosciuti poco tempo prima in una comunità di preghiera frequentata da entrambi, essendo cattolici praticanti. Da quando ha questo rapporto, la paziente è diventata molto instabile emotivamente, con grande bisogno di conferme affettive e gelosia. Le è stata data Puls. 0/6 e ha ottenuto un miglioramento parziale e molto breve. La paziente ha capelli neri, viso quadrato; ha una malocclusione dentaria in parte corretta con l’uso in passato di apparecchio ortodontico (denti superiori sporgenti). Si presenta abbronzata, con una minigonna pronunciata, risultandone alla fine un aspetto piuttosto appariscente. Si siede e inizia a parlare in modo deciso. “Sono isterica. Piango continuamente perché penso a quello che ho fatto... tra l’altro per me che sono credente, partire bene con un rapporto e poi farti prendere solo dalla passione e fare solo “quello”, senza uscire più neanche con gli amici, mi ha scombussolato, mi ha fatto allontanare dalla fede; ma stamane ho capito e sono andat dal confessore che mi ha detto di cercare di capire bene il rapporto con questo ragazzo... io capisco che non è bene stare sempre a fare la stessa cosa... e poi penso che non sono innamorata... poi sì... il prete ha detto così e mi è venuto un pianto diretto; allora mi dico che non lo devo più vedere. Ora sono più tranquilla, però i sintomi li ho avuti.

#### *Quali sintomi?*

La cosa nello stomaco: anche se mi sveglio calma, poi mi vengono le crisi di gelosia e allora piango senza freno. E poi ho paura del giudizio... insomma, io faccio un cammino religioso e poi invece faccio sempre “quello” con lui... evidentemente c’è il male che viene a stuzzicare. Poi mi sento tutto un bruciore addosso: 2-3 notti mi sono svegliata con un calore insopportabile, mi sveglio prestissimo, tutta presa da pensieri martellanti, fissi: “che succederà, il futuro, il pensiero di perderlo”, pensieri che mi sbalestrano. Il rapporto è così perché io non riesco mai a soddisfarmi come vorrei; sto bene con lui, ma non provo l’orgasmo come vorrei: alla fine lo faccio esterno, ma non è quello che vorrei... io vorrei l’orgasmo dentro durante il rapporto... Poi sento la bocca che fa

schifo, a volte amara, altre dolciastra e se mangio va meglio. Poi mi pare che manchi sempre il tempo, che non riesco a concludere nulla, ho un senso di ansia come di uno che ha sempre fretta. E poi faccio l'amore e poi mi dico "Che ho combinato? Ho peccato, ho peccato!".

**Lilium tigrinum 30 CH** 2x2 a cicli di 10 giorni con pause di 5 giorni tra i cicli.

La prescrizione avvenne senza utilizzo di mezzi informatici. I sintomi che controllai sul repertorio (Syntesis) furono: Mind – religious affection, jealousy, loquacity. Female – sexual desire increased, coition enjoiment absent. La loquacità forse non appare dal racconto, ma era decisamente notevole. Il sintomo "religious affection" era quello che più si avvicinava a descrivere i profondi turbamenti che la paziente viveva in questo momento in cui un sentimento anche fisico così intenso andava a scontrarsi con una struttura morale a dir poco rigida. Aiutato anche dal fallimento dei rimedi che le erano stati dati in passato, fui attratto da Lilium tigrinum, che non avevo mai prescritto, ma che conoscevo per questa sua caratteristica per così dire "di conflitto sessuale/religioso". C'era inoltre da tenere presente il sintomo forsaken, che durante la visita non è apparso, ma che indusse un collega a prescrivere pochi giorni prima una Pulsatilla. E' possibile che Puls. avesse "nascosto" il sintomo, comunque anche il forsaken era coerente con l'immagine che conoscevo di Lil.T., decisi pertanto di prescriverlo. Usai la 30 CH per la mancanza di qualsiasi esperienza pratica del rimedio).

## **II VISITA – Settembre 1996**

6-96 Per telefono mi dice di stare meglio, anche se l'umore è instabile. 0/6 per 5 giorni. 7/96 Per telefono dice di sentirsi meglio e le consiglio la 0/18 se in estate sente un peggioramento, altrimenti aspettare. 9-96 "15 giorni fa ho deciso che era arrivato il momento di prendere la 0/18: fino ad ora avevo deciso di aspettare. Ho ripreso a vedermi con il mio ragazzo (NOTA: in estate si erano lasciati, in modo evidentemente provvisorio). Però i sintomi fisici sono uguali a prima: i solori al collo, come se avessi il torcicollo, sento un fruscio girando la testa. La mattina ho gli occhi appiccicosi agli angoli, come i bambini e la sera li devo stropicciare tanto, come avessi qualcosa dentro. In bagno sono irregolare, a volte stipsi, altre diarrea e ho dolori lombari e pancia gonfia come al ciclo e va peggio se sono stitica. Mi duole il seno già 20 giorni prima del ciclo, non meno però. (NOTA: I sintomi elencati non mi erano mai stati detti nella prima visita né al telefono). Devo dire che ho un po' strafatto, poco sonno, molto mangiare e poi, non mi far dire certe cose... vabbè... anche... Con questo ragazzo, vuoi sapere cosa è successo? Tornata dalle vacanze mi sono detta: "non lo cerco, se vuole mi cerca lui"... e mi ha cercato. Siamo usciti e da allora siamo stati sempre insieme e lui dice che non sa cosa è, ma ha voglia di stra come me, però dice che non vuole pensare al futuro e che gli interessa solo il sesso, però in realtà stiamo bene, però ho notato in me che già prima avevo un aggravamento generale, mentale, in serata: adetto sarà quello che lui dice, del solo sesso, ma a me è calato il desiderio sessuale, perché sono bloccata a livello mentale, ma se mi rilasso poi va bene. Prima avevo più desiderio, di giorno mi andrebbe di più, in serata meno.

### *I pensieri religiosi?*

Da un bel po' non vado in comunità, ma non è che non ci voglio andare; vorrei però andare a Messa, questo sì... il fatto è che mi scoccia non fare la comunione davanti a tutti, quando tutti la fanno...

### *Perché?*

Perché non posso: mi dovrei confessare, ma tanto lo so che lo rifarei (NOTA: si riferisce ai rapporti sessuali) e quindi... questo conflitto però prima era venuto fuori in modo violento, adesso sono molto più cosciente e mi dico "vedrò". Sai cosa vorrei? Che tornassimo in comunità io e lui insieme. Devo accettare meglio il fatto che non devo pensare a cosa succederà: io ho la brutta abitudine di farmi delle fantasie: se a quello piace stare con me, vuol dire che gli piaccio e allora invece di stare lì a pensare e ripensare, che mi frega? Perché non dovrei stare serena? Se viene con me gli piacerò evidentemente! Ora sono molto più serena in questo, anche se c'è sempre quel piccolo tarlo che ogni tanto mi viene".

Attesa.

### III VISITA Gennaio 1997

“Il rimedio ha fatto sempre molto bene. L’ultimo l’ho preso un mese fa alla 0/18 . E’ vero: sono gelosa, ma lui parla poco e a volte mi sembra che mi trascuri e allora mi innervosisco. E poi mi sento sempre la bocca amara. D’altronde mi dico pure: “comportati in modo più calmo”, ma poi mi scatta quella cosa che dico: “vorrei più attenzioni”: lo sento freddo. Poi ho anche tanto freddo, brividi proprio; però mi dà anche fastidio il caldo. Ho quel brivido che non è da freddo, ma è come se l’avessi e poi nello stesso tempo sudo, ma è così da sempre, specie prima del ciclo.

#### *Desiderio sessuale?*

Si. Si e no. Normale. Cioè, non è come prima, che stavo male se non lo facevo. Ora è più normale. Ma una cosa che mi tocca i nervi è che non riesco mai ad arrivare fino in fondo, anche se a volte ci vado vicino, più di prima. Mi stavano tornando quelle angosce di prima, la paura che il mio ex-marito tornasse qui e lo potessi di nuovo incontrare, ma ho preso da me la 30 CH e la cosa è subito passata.

#### *Pensieri religiosi?*

Vorrei averceli di più. Mi ero allontanata completamente: cioè, ci pensavo ma non avevo voglia di andare in comunità; però mi manca. Ieri sono andata a Messa ed è stato bello. Il conflitto religioso di allora è del tutto passato... Però questi giorni che ho riavuto l’angoscia mi era tornata la paura dei rapporti. Sai cos’è? Che io mi sento frenata nelle mie manifestazioni di affetto, magari perché a volte sento lui freddo, che ti cascano le braccia per terra. Poi spesso di nuovo mi sveglio con dolore lombare, mi fa male la schiena”.

(NOTA: viene descritto un dolore lombare, senza modalità significative, che la paziente aveva già avuto in passato. Una verifica repertoriale mostra che il sintomo, anche se vago, è coperto pure da Lil. T. Considerando che i problemi della prima visita si erano molto attenuati, che fisicamente le cose andavano molto meglio e che non vi erano sintomi diversi se non uno già avuto in passato, ho prescritto **Lilium tigrinum 0/30 LM**).

### IV VISITA Luglio 1997

“Sto benissimo. Ogni volta che ho un sintomo riprendo un po’ di 0/30 e mi passa tutto subito. Le urine vanno bene, non puzzano più e non ho più neanche le perdite. Appena mi sento di nuovo nervosa, con il rimedio mi tranquillizzo subito. Comunque non è come il nervoso di una volta, con tutti quei problemi: quelli sono completamente passati e anche quando lui è più stanco e mi si fila poco, non mi sento più trascurata come prima”. Nel settembre ’97 dopo un raffreddore restò una tosse secca e fastidiosa, permanendo tuttavia un ottimo tono generale e un umore equilibrato. Non avendo più la 0/30 LM, la paziente utilizzò una 30 CH ottenendo immediata scomparsa del sintomo senza alcun effetto marginale. Per un anno di seguito ha preso a discrezione per periodi e di sua iniziativa la 30CH sempre con beneficio. Nel novembre ’98 tornò in visita e prescrissi la 0/6 LM al bisogno. Dal ’98 al 2000, nessun problema sostanziale. La paziente è tornata in visita saltuariamente e ha ripreso il rimedio quando sentiva di averne bisogno, senza giovamento. Utilizzando anche nel corso di banali patologie acute stagionali, ha sempre dato ottimi risultati. Non è stato mai necessario cambiare rimedio. A maggio 2000, dopo un lutto familiare, vi è stato un aggravamento generale, con ricomparsa dei vecchi sintomi mentali e fisici; la prescrizione della 0/12 LM ha nuovamente riportato all’equilibrio in pochi giorni.

**Famiglie di rimedi – Liliacee**

**Convallaria Majalis**

**Un caso clinico**

**Giacomo Merialdo**

[meraldo@libero.it](mailto:meraldo@libero.it)



Elena, 32 anni. Viene in visita accompagnata dalla madre, per l'unica volta, poiché nelle successive visite vedrò Elena sempre da sola. E' una donna di media statura, capelli lunghi castano scuri, piuttosto in sovrappeso, molto timida. Dimostra meno anni della sua età, con uno sguardo a tratti

infantile. La visita era stata richiesta solo per “pochi problemi legati al peso”, ma in realtà durante questa prima visita mi fa un bell’elenco di disturbi.

### **I VISITA – Luglio 1997**

*“Tendo all’obesità, tendo a ingrassare facilmente, nell’ultimo anno ho preso dieci chili. Ho questa tendenza fin dall’adolescenza, sono arrivata a punte massime di 98 chili. Ora ne peso 95.*

*Poi soffro di dissenteria, tutti i giorni.*

*Ho il ciclo mestruale che soffrivo di dolori, ora da un anno si è sballato: o in ritardo o molto doloroso.*

*Con la pillola si era bloccato il ciclo, o veniva solo una goccia.*

*Ogni tanto ho delle palpitazioni, da cinque anni.*

*Ho il dolore di pancia fina da bambina... poi mi sento molto stanca.*

*Ma il mio problema più grosso è che non riesco a dimagrire, da un giorno all’altro posso prendere mezzo chilo o uno di peso”.*

Le chiedo se può spiegarmi meglio questo suo “dolore di pancia”.

*“Ho queste scariche di diarrea. Vado sempre fisso due volte al giorno, e sempre con dissenteria.*

*La diarrea è molto liquida, sfatta, con cattivo odore e chiara... colore beige scuro. Ce l’ho fin da bambina, dagli 8-10 anni ... poi mi operarono di appendice verso i 12 anni, ma non cambiò nulla”.*

Domando se ricorda come iniziò, se ci fu qualche fattore scatenante:

*“No... iniziò per fatti suoi. Ora, rispetto a quando ero bambina, devo andare più volte, e più chiara, più di cattivo odore. Non vedo molto cibo non digerito... qualche verdura solo”.*

Interviene la madre: *“Con i fermenti lattici smette, e poi ricomincia la storia”.*

Su mia richiesta di precisazioni, riprende Elena: *“Alcune volte è a spruzzo, altre volte... pesante, diciamo. Vado di corsa peri dolori, non tanto perché non la trattengo. A volte sudo in testa per i dolori.*

*I dolori sono qua, nel basso ventre, sotto l’ombelico. Appena faccio le scariche passano. I solori sono proprio fitte lacerranti.*

*La pancia è fredda quando è così.*

*Non ha orari, ma mai la sera tardi o la notte. Posso andare in bagno una volta normale, e un’altra con la scarica.”*

Le chiedo se c’è qualche cibo o bevanda che può peggiorare la situazione.

*“Il latte sicuramente, e anche i pelati, non tanto i pomodori, e i peperoni... anche se a me piace tanto il latte. I dolori vengono di colpo.*

Domando maggiori informazioni riguardo alle mestruazioni.

*“Le prime a dodici anni. Molto dolorose, a volte sono anche svenuta dai dolori. Ho il ventre freddissimo, ma solo quello, quando lo ho. Poi non più dolorose fino all’età di 24 –25 anni, poi sono ricominciati i dolori ed ora è da un anno che ho questi squilibri: in ritardo, sempre di più, una volta sono saltate. Dall’ECO si è visto che ho le ovaie non sviluppate.*

*A volte i giorni prima posso avere dolori alla schiena, ma non sempre. Questi dolori mestruali posso averli per due giorni, sempre al basso ventre.*

*Questo è il dolore più intenso, più corposo come dolore. Dura 30 minuti e poi mi passa, e poi riviene... mi fa piacere mettere le mani calde sulla pancia, mi fa molto piacere. Il flusso è di 4-5 giorni, abbondante per 2-3 gioni. Coaguli no.*

*La diarrea si accentua tantissimo con il ciclo, lo stesso giorno che viene, posso andare 4 – 5 – 6 volte... è come se facessero male le ossa del bacino, è un dolore proprio strano. Da un anno in qua soffro spesso di mal di testa ora ce l’ho ogni 2-3 giorni. E’ veramente forte, non riesco né a chinarmi né ad alzarmi.*



*A volte, indipendente dal mal di testa, mi sento come stordita, non ho concentrazione, la gente parla e non riesco a seguire”.*

Chiedo maggiori spiegazioni:

*“Parte della fronte sopra all’occhio sinistro, poche volte sopra al destro, e io sono sempre lì a premere, e da lì va qui (indicandomi il parietale omolaterale) e poi va sopra, in cima alla testa.*

*Mi posso alzare al mattino così, o se no viene durante il giorno. Dura un giorno. Può essere scatenato... non so, dal nervosismo, ma non sempre. A volte, mi viene se rido molto. Non posso stare a letto, mi dà fastidio uguale.*

*Lavorando in una farmacia a Napoli, conoscevo il dr. XXX, suo collega, che mi ha mandato qua da lei, quando ero lì feci un anno di corso di Omeopatia. Ho abitato lì per tre anni. Prima, facevo lavori saltuari qui. Ora, sono tornata qui da un mese e per ora non lavoro. Quel suo collega, a Napoli, mi aveva dato Thuja 18 LM.*

*Anche per il dolore io cerco di trattenere...*

*La interrompe la madre: “Le mani ferme non le ha mai, traffica sempre, anche col dolore...”*

*Riprende Elena: “Io sopporto... ma non troppo, io non sopporto i dolori, io devo fare sempre di tutto, muovermi.*

*Poi ho i denti: sono più quelli rotti che quelli sani... si spaccavano così, via un pezzetto mentre mangiavo. Oppure carie, e a tutt’andare, specialmente negli ultimi cinque anni. Ho il terrore del dentista... sudo a sentire il trapano mentre aspetto, lì fuori”.*

Domando se c’è altro:

*“Soffrivo di asma, a dieci anni con la dermatite allergica, poi la rinite allergica e poi a enti anni l’asma. Feci il vaccino per due-tre mesi, poi non l’ho più voluto. Poi improvvisamente l’asma è passata a 28 anni, forse dopo una lunghissima cura di Rosa canina. Da allora non ho più avuto né asma né influenze.*

*Quando c’era il vento dovevo scappare, mi veniva asma e bronchite.”*

Le rivolgo qualche altra domanda circa le palpitazioni:

*“Alcune volte anche dopo mangiato, se no sento delle fortissime fitte, qui al centro (retrosternali), e il braccio sinistro fa male e la mano è molla.*

*Ho fatto l’ECG e l’ECO cuore e sono negativi.*

*Le palpitazioni durano per dieci minuti, il dolore di più, la spossatezza dura anche due ore, mi stanca proprio... capitano di più al pomeriggio. Anche dopo cena, la sera. Ho bisogno di far stendere il petto, allora sto meglio a letto, se mi distendo le palpitazioni durano molto meno. Ho una sorella di 28 anni e un fratello di 15, e loro non soffrono di questi disturbi.*

Chiedo se mi può parlare dei suoi gusti alimentari:

*“Mi piace molto il pane, e anche i formaggi. Il pesce non lo gradisco tanto, e la carne... mi piace solo quella più saporita”.*

Domando come va il sonno, se ricorda qualche sogno:

*“Da mesi non dormo bene, faccio la guerra durante il sonno. Prima il sonno era bello, riposante, filato... ora no, non so proprio perché. I miei sogni... alcune volte, di trovarmi in una strada con una luce gialla, io la odio proprio... mi spaventa! Oppure di entrare in un passaggio e di incastrarmi, rimanere bloccata.”*

Chiedo se può dirmi qualcosa del suo carattere:

*“Ah, niente di positivo... perché ho poca stima di me stessa... perché non riesco a dare quello che vorrei, e a fare quello che voglio...”*



*Mi sembra di non essere mai all'altezza... è come se gli altri avessero sempre qualcosa più di me... più buoni, più intelligenti...*

*Mi piace essere molto ordinata, tutte le mie cose ben sistemate... non mi piace litigare...*

*Adoro la musica classica, adoro dipingere, lavorare all'uncinetto, il bricolage, il modellismo. Mi piace anche tanto leggere, voglio sempre sapere tutto di tutto."*

Insisto per sapere se ha mai avuto particolari paure, o fobie:

*"Ho il terrore dei ragni. Ho paura che le persone mie care soffrano, vorrei soffrire io al posto loro, per non soffrire nel vederle soffrire. Altre paure no... mi piace essere coraggiosa, mi sfido sempre. Ho molta paura del buio, non posso dormire da sola, sudo, soffoco, non riesco a dormire con una mano fuori dal lenzuolo... come se qualcosa saltasse fuori dal buio... quai se apro gli occhi e mi trovo al buio, avrebbe il panico assoluto. Sarà perché lei (indicando la madre) mi chiudeva nello sgabuzzino da bambina... perché ero pestifera, nel senso di vivace... ma non cattiva, solo vivace. E poi sudo molto... gocciolo. La testa, la fronte gocciolo proprio. D'inverno ho freddo. O soffro il freddo o il caldo... ma sopporto più il freddo del caldo."*

Repertorizzo:

Image captured with HyperSnap-DX  
Get a free temporary license at  
<http://www.hyperionics.com>

	Puls.	Nur-U.	Phos.	Calc.	Lil-t.	Nat-c.	Lach.	Sep.	Uerat.	Sil.	Ars.	Kali-c.	Sulph.	Bar-c.	Ars-s-f.
Total	23	21	27	18	14	17	10	10	17	10	10	10	10	7	7
Rubrics	11	11	10	10	8	9	9	10	9	9	9	9	9	7	7
Family	11	11	10	10	8	9	9	10	9	9	9	9	9	7	7
ABDOMEN; PAIN, general; diarrhea; as if, would come on (101)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
PALPITATION heart lying-lying back on amel (8)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
MIND; OCCUPATION, diversion; amel (46)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
MIND; FEAR; dark (50)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
MIND; FEAR; alone, of being (86)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
RECTUM; DIARRHEA; menses; during (54)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
MIND; ACTIVITY (122)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ABDOMEN; PAIN, general; warmth amel (39)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
STOOL; ODOR; offensive (169)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
FEMALE; PAIN, Uterus; menses; during (45)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
TEETH; CARIES, decayed, hollow (99)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
MIND; TIMIDITY (127)	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
HURRY, haste; occupation, in; desires to do several things at once (4)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Il primo rimedio nella lista repertoriaale è Pulsatilla, ed è senz'altro un rimedio a cui poter pensare in questo caso, ma non saprei dire bene perché, ma non mi convince. Sento che Elena ha un altro carattere, un'altra personalità, non così abbandonica né bisognosa egoisticamente delle attenzioni altrui, come invece Pulsatilla. Anche altri rimedi come Phosphorus sarebbero indicati, senz'altro questa paziente mi sembra più protesa ad interessarsi al prossi, e poi tutte le sue paure, però... se ripenso a quello che mi ha più colpito in questo caso mi viene in mente tutta la sua voglia di attività, di avere sempre qualcosa da fare, quasi frenetica, come ha sottolineato la madre. Decido di dare il massimo peso a questo aspetto della sua personalità e, scartando gli altri rimedi perché mi sembrano ancora meno indicati, prescrivo **Lilium tigrinum 200 CH**, due monodosi più placebo.

## II VISITA – Dopo due mesi

*"Il mal di pancia... come dolore non è migliorato tanto. A livello di feci sì, sono più compatte. Ma il dolore no, quello è sempre forte. Ho la bocca amara ora, che non avevo... mi è venuta da quando ho iniziato la cura. Più che amara, mi sembra un gusto pessimo, come di un metallo, mi fa un po' schifo... poi mi è spuntata l'allergia agli occhi, spesso, e mi viene spesso un prurito al naso, quando me lo soffio perdo un pochino di sangue. E poi i cicli che ho avuto, che dolori! Quattro giorni di ciclo, tre di dolori..."*

*Per il resto, tutto bene.*

*Poi, il mio carattere...divento sempre più impossibile, starei sempre in casa, non ho voglia di uscire... ma non sta nel mio carattere... questo è da due o treanni. Ma penso che il motivo è perché sono diventata più grassa... per quanto riguarda il peso, appena iniziata la cura e la dieta da 95 Kg. Sono passata a 93, poi a 95 ora a 96. Ho bisogno di uscire, di vestirmi. Nel vestirmi io mi realizzo tantissimo, è sempre stato il mio mondo, da quando ero piccola. Tant'è vero che per avere tanti vestiti me li cuio io, per averne molti. Avevo trenta gonne quando ero dimagrita”.*

Le chiedo se può spiegarmi meglio circa la diarrea:

*“Sto molto meglio di prima, ce l’ho ancora qualche volta, due alla settimana. Ma i dolori tutti i giorni, fisso una volta al giorno, a volte di più. Sono fitte di trenta secondo qui (ipogastriche) e poi devo andare di corpo o devo fare aria. Ma ora le feci sono normali, non più flaccidee come prima. Ora da una settimana i dolori sono ancora più forti”.*

Domando come vanno le palpitazioni:

*“Beh, ne ho avute sempre un po’, tante”. Aggiunge spontaneamente: “Le feci non sono più di cattivo odore, lo diventano ancora con la dissenteria.*

*Mi alzo tutte le notti, o una o due volte per urinare. Urino più di notte che di giorno. Questo da anni”.*

Chiedo come va il mal di testa:

*“Sto un po’ meglio, sì. Dall’inizio della cura, tre volte soltanto, e l’ultima due giorni fa. Sono anche molto nervosa, perché devo fare un concorso e non riesco a concentrarmi... so che parteciperà un sacco di gente, e con la mia insicurezza che mi sento più piccola degli altri... come se gli altri fossero superdotati. Non ho avuto un peggioramento della diarrea con le ultime mestruazioni. I denti vanno meglio, il dentista me li ha curati”.*

Riguardo al sonno:

*“Sono riuscita a dormire, dal primo di Settembre, dopo nove mesi... è stato per la morte di mio padre che sono più scossa, allora ho dormito con la luce accesa per dei mesi...”*

*I miei sogni... di mio padre, lui molto contento quando lo sogno, molto felice. Poi ho sognato del mio ex marito, che sono sogni che mi lasciano shoccata la mattina! E’ strano, perché è come se io lo andassi a cercare e lui mi rifiuta.*

*Ora dormo proprio bene, ho quel sonno bello pieno, prima ero più agitata. Prima era una battaglia, mi stancavo persino durante il sonno. Ora dormo con la luce spenta ma perché dormo in camera con mia madre, se dormissi da sola la accenderei”.*

No sapendo nulla di questo lutto del padre, chiedo spiegazioni:

*“Oh, è morto che non è molto, alla fine dello scorso Dicembre”.*

Non aggiunge una parola e sta in silenzio. Capisco che non ha voglia di parlarne, così non insisto e preferisco deviare il discorso altrove, chiedendole come va l’umore nel complesso:

*“Il mio umore? No, non è cambiato... riesco sì a ridere e a scherzare, ma io mi sento giù, non mi sento realizzata. Poi mio fratello e sorella non mi chiedono mai le cose... ogni cosa che ho fatto ho sempre fallito, poi il lavoro che non ho...”.*

Di nuovo silenzio. Domando a questo punto qualcosa riguardo al suo matrimonio, visto che non ne so nulla:

*“Mi sono sposata nel Gennaio del 90, separata un anno fa quasi, nel Novembre del 96. Me lo ha fatto pesare mia mamma, che ho fallito il matrimonio, sono una divorziata, non ho avuto figli...”*

*In casa, con mio marito, non andava bene... io ho bisogno di una famiglia, di un qualcosa che mi dia un senso di famiglia. Non mi dava i soldi per condurre la casa. Non era per niente geloso di me,*

*e la cosa mi faceva partire, ed era basso e brutto, la gente mi prendeva in giro, che io ero gelosa di lui... E lui era sempre fuori, in giro con gli amici, al bar, a giocare al calcio... poi ho scoperto che frequentava delle ragazzine, nenache donne... allora non gli ho detto niente, gli ho mandato la lettera dall'avvocato. Con me non c'era mai, era un caos quella vita lì. Io lo amavo tantissimo, ma non era vita da fare quella. Non c'erano le basi per fare una famiglia”.*

Mi trovo molto perplesso alla fine di questa visita. Alcune cose sono cambiate, altre rimaste uguali se non peggiorate: in particolare l'umore della paziente non mi sembra abbia avuto una scossa in meglio. Anche perché non saprei cos'altro scrivere, decido di appurare se il rimedio somministrato abbia una qualche validità per Elena, così prescrivo lo stesso in più alta diluizione: **Lilium tigrinum M CH**, due monodosi più placebo.

### **III VISITA – Dopo altri due mesi.**

*“Insomma... questo mese mi è tornato il mal di pancia, e poi il mal di testa. Mi sono spuntate delle vescichette qui alla fronte e in tutta la faccia, tantissime, sembra una grattugia, mai avute. Poi continua questo gusto schifoso di metallo in bocca. In compenso mi è passata l'allergia, il naso non mi prude più e gli occhi sono andati bene.*

*L'umore... sono le solite crisi di poca fiducia in me stessa...*

*Mi sono iscritta a Giurisprudenza, poi però mi viene la paura a fare le cose... gli esami. Anche se volontà ne ho tantissima, studio molto. Non l'ho detto a mia mamma, perché se dovessi fallire... è già delusa di noi, di me e di mia sorella. In Ottobre sono stata abbastanza bene, continuavo come a Settembre. Ho avuto due giorni in cui mi sembrava che l'intestino mi scoppiasse dai dolori. A volte ho mal di pancia senza la diarrea, che poi vado in bagno ma non è diarrea. Non ho avuto diarrea con le mestruazioni”.*

Domando come vanno gli altri disturbi, per esempio le palpitazioni:

*“Oh, quelle tantissime, non riesco a fare le cose. Mi sbatte tantissimo (indicando il torace), mi fa persino male... anche la strada in salita, mi affatico tantissimo anche a fare le scale. E poi dopo mangiato, anche, molto, e mi prende una sonnolenza... ma non mangio tanto, ci sto attenta, ma come vede non sono dimagrita di un etto, anzi...”*

*Le mestruazioni sempre in ritardo e superdolorose, ho dovuto prendere le pastiglie. I dolori li ho come se dovessi partorire, qui (indicando le pelvi).*

Chiedo com'è la sua sensibilità agli odori:

*“Gli odori li sopporto abbastanza bene. Non sopporto l'odore del polpo quando bolle, o del nasello o del cavolfiore o il minestrone, il bollito anche”.*

*Aggiunge spontaneamente: “Le palpitazioni sono veramente forti quando le ho, mia mamma le sente proprio, si sentono benissimo forti da fuori, se si mette la mano qui sopra la sente... io fumavo fino a due anni fa, poi ha smesso perché mi annullavo la mente, come uno stordimento allora ho smesso da un giorno all'altro”. Di nuovo aggiunge spontaneamente, cambiando discorso: “Il mal di testa lo sento soprattutto qui (al vertice), sempre qui, più di tutto, da sempre”.*

Come è facilmente immaginabile, penso di non averle dato la cura ideale e decido di cambiare rimedio. Eseguo una nuova repertorizzazione, tenendo in considerazione i nuovi sintomi scaturiti dalla somministrazione del rimedio e che il “sistema – Elena”, dopo la sua stimolazione, ha espresso. Decido di non repertorizzare i vari sintomi mentali vaghi e generici, come la poca fiducia in sé, la timidezza o la necessità di attività e di occupazione, poiché temo mi riporterebbero al precedente studio repertoriale, cioè ai soliti rimedi. Scelgo solo, come “mentale”, questa sua sensazione di non aver mai fatto niente di buono nella vita, unendo insieme i vari sintomi di “scontentezza di sé”.

Studiando i rimedi più evidenziati da questa repertorizzazione e scartando immediatamente quelli che mi sembrano meno adatti per questa persona (come Bell. o Dig. o Ars. o Sulph. o Hysos.), mi colpisce molto il rimedio Conv., di cui so poco o nulla. Consulto quindi qualche Materia Medica e in esse trovo diversi sintomi simili alla mia paziente, non ultimo, anzi penso fondamentale, il fatto che questa pianta (volgarmente chiamata mughetto), appartenente alla stessa famiglia botanica di *Lilium*, con quale genere condivide numerose proprietà medicamentose, da sempre utilizzate nella medicina popolare. In più, come “piccolo tenere fiorellino”, ispira somiglianze con un altro fiorellino appartenente alle anemoni, cioè la *Pulsatilla*. Decido quindi per questo rimedio, che prescrivo: *Convallaria majalis* 30 CH in gocce, 4 gocce al giorno per sette giorni e poi una volta la settimana per quattor settimane, più placebo.



#### IV VISITA – Dopo altri due mesi

*“Va bene. L’intestino va bene, il mal di pancia proprio rarissime volte. Le feci vanno bene, anche se vado due volte al giorno, però vado bene, non ho più avuto diarrea. Le palpitazioni non le ho più. In compenso qualche volta ho di nuovo stentato a dormire. Come mal di testa ce l’ho, ma non più come prima, non è più forte come prima e mi viene più di rado... sospetto che ci sia anche un po’ di cervicale, perché se studio col collo piegato allora mi viene il mal di testa, e mi vengono i dolori al collo e poi le spalle”.*

Domando come va l’umore:

*“Come tranquillità... non so. Sono un po' nervosa, ma non ho reazioni violente agli altri, la maggior parte delle volte mi tengo dentro, ho crisi di pianto sovente, ma non mi faccio vedere. Se avessi ostacoli da sormontare sarebbe meglio, perché mi metterei con impegno e li affronterei. Il fatto di non trovare lavoro... mi serve, ne ho bisogno, non ho voglia di stare lì a fare niente. So che ho un forte bisogno di realizzarmi, questo sì. Forse perché sono una persona molto attiva, questo sì. Mi piace essere indipendente.*

*Il male di testa qui (al vertice) non l'ho più avuto, l'ho avuto dalla cervicale che va alla fronte, e la testa quando studio la sento molto pesante”.*

Qualche domanda sulle mestruazioni:

*“Dolorose... in ritardo di sei giorni, e sempre dolorose, come prima”. Aggiunge: “I sogni sempre più confusi, mi lasciano sempre un po' male... sono in situazioni in cui sono in mezzo alle persone, e c'è sempre qualche dispetto. C'è sempre un gruppo di persone contro di me, che deve farmi qualcosa. Sto spesso in casa... lì sono sempre io che faccio le battute, che scherzo. E' facile che io vada a casa a fare il giullare con i miei fratelli, a scherzare e a ridere. Il mio peso è sempre tanto, forse un po' meno di prima, mi sento un po' più sgonfia avrò perso due o tre chili, ma uscire da sola mi pesa sempre tantissimo.*

*Ma non ho più la diarrea, non ce l'ho proprio più, neanche col ciclo, sono troppo contenta per questo, e le feci non hanno più cattivo odore”.*

Le chiedo se ha più sentito quel brutto sapore in bocca:

*“Quale sapore? Ah sì, quel gustaccio... no, per fortuna non mi è più venuto.*

*E' stata la prima cosa che ho avvertito, dopo questa nuova cura.*

*Ma anche il sonno è migliorato rispetto a prima, anche se le ho detto che ho avuto qualche difficoltà ad addormentarmi e ho questi sogni... in realtà dormo più profondo, ma ho anche tante tensioni per l'Università e per il lavoro che non trovo, io penso che se trovassi un po' di calma interiore risolverei molte cose.*

*Non ho più avuto vescichette né foruncoli, però mi sono venute delle chiazze rossastre sulla fronte, si squama la pelle, come se avessi della forfora sulla pelle, al naso...”.*

*Prescrivo placebo.*

## **V VISITA – Dopo altri due mesi**

*“Sono stata bene tutto il mese di Febbraio, veramente bene: niente più mal di pancia e dissenteria. Mi sentivo normalissima, e molto più calma. Poi da Marzo di nuovo diarrea, tanta, per dieci giorni, poi meno, però niente mal di pancia”.*

Domando se le fosse successo qualcosa in quel periodo, per stimolare di nuovo la diarrea:

*“Ho avuto dei problemi in casa... ma la sono un po' presa con mia madre. Così con rabbia sto facendo dei concorsi dappertutto, almeno in Italia. Perché lei, mia madre, dice che io e mia sorella dobbiamo sistemarci, andare via di casa, dice che lei sta bene in casa con mio fratello.*



Image captured with HyperSnap-DX  
Get a free temporary license at:  
<http://www.hyperionics.com>

	Dig.	Nat-m.	Bell.	Ars.	Sulph.	Na Ja	Hgos.	Puls.	Timic.	Conu.	Lach.	Acon.	Hep.	Cycl.	Sep.	Ign.
Total	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Rubrics	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Family	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
DISCONT.-REPROACH; himself-delus; wrong has done (67)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
FEMALE; PAIN; laborlike; menses; during (58)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
CHEST; PALPITATION heart; tumultuous; violent; vehement (128)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
CHEST; PALPITATION heart; exertion; slightest; even (13)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
CHEST; PALPITATION heart; audible (29)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ABDOMEN; PAIN; stitching, sticking, etc.; Hypogastrium (76)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HEAD PAIN; LOCALIZATION; Vertex (216)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
GENERALITIES; TOBACCO; agg. (111)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
FACE; ERUPTIONS; vesicles (66)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TASTE; METALLIC (123)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*Così non so se il mio umore è stato un po' condizionato da questo fatto.*

*C'è una cosa che sento che è migliorata, sento che ho un po' più di forza e coraggio... già dal mese di Febbraio ho trovato questa spinta. Il ciclo è sempre rimasto come prima, con i dolori e il flusso abbondante. In compenso dormo bene, ma proprio bene. Sogni? Sempre un po' confusi. Sogno spesso mio padre.*

*Faccio la dieta, sono dimagrita dieci chili". (In effetti la vedo più magra, soprattutto più asciutta e meglio curata, più carina). "Le palpitazioni non le ho più avute, e neanche il mal di testa. Per me, mi è venuta un po' più di grinta, mi sento che ho un po' più di fiducia in me.*

*L'allegria per ora non è venuta".*

Le chiedo se può spiegarmi meglio come nacque questa sua sfiducia in sé:

*"Le crisi di poca fiducia in me mi nacquero da piccola, perché nostra madre ci svalutava sempre da piccole, si vergognava di noi, ci diceva sempre che tanto non saremmo mai riuscite a fare quelle cose, che gli altri facevano sempre meglio di noi.*

*Anche se una cosa andava bene per lei non era mai abbastanza, per lei era solo l'aver fatto il proprio dovere e niente più, non ci ha mai detto: "brave".*

Prescrivo **Convallaria 30 CH**, 4 gocce per quattro giorni, più placebo.

## VI VISITA – Dopo quasi tre mesi

*"Il mal di pancia è passato tutto, non ho più dolori né diarrea. Per dormire, dormo benissimo. Il ciclo è rimasto sempre un po' doloroso e abbondante, ma ora è stato più puntuale di prima.*

*L'umore è molto meglio, nonostante non trovo lavoro.*

*Sono un po' sicura di me stessa, cerco di prendermi più con calma le cose, me la prendo con filosofia per il lavoro, cerco di reagire tanto anche se mi disperassi non servirebbe."*

Rispetto agli altri disturbi:

*"L'allegria no, questa primavera non mi è venuta per niente. Il mal di testa no, neanche le palpitazioni.*

*Sto bene, molto bene in generale, è che nella mia vita molti nodi dovevano venire al pettine, soprattutto con mia madre...*

*Sudo tanto, in testa e al viso di più, il resto del corpo in paragone è a 1/10".*

Prescrivo **Convallaria 200 CH**, 4 gocce per tre giorni, più placebo.

## VII VISITA – Dopo altri tre mesi (Settembre 98)

*"Sto bene, tutto tutto molto bene. Sta meglio la stima di me, di questo la ringrazio tanto... sono più tranquilla con me stessa, ho meno conflitto.*



*E poi... riesco ad apprezzarmi... mentre prima trovavo che tutti erano belli e io ero brutta, ora riesco a collocarmi...*

*Sono migliorata tantissimo in questo.*

*Ho passato una bellissima estate. Dormo sempre meglio, e anche di più, anche se non mi chiedo dei sogni, non ne ricordo neanche uno... forse, cose della giornata...*

*Sono ancora dimagrita, ora peso 77 kg.*

*La cosa strabiliante che le volevo dire è che in tutti questi mesi finalmente le mestruazioni non mi hanno più dato fastidio, non ho più avuto dolori e sono regolari e normali, non più così abbondanti. Sono proprio soddisfatta!*

*Anche tutto il resto, quella diarrea e le palpitazioni ecc., non ho più sentito nulla. Sono uscita di più, vedendomi meno grassa, e quest'estate ho fatto un sacco di amicizie. Mi piace uscire, l'ho sempre fatto.*

*Nostra madre brontola che io e mia sorella torniamo sempre tardi la notte, ma glielo dica un po', alla nostra età! E' proprio solo un problema di vivere per conto nostro, lei non sa nulla di quello che facciamo e si mette l'animo in pace!*

*Mi fa pena tante volte, perché è davvero sola... noi cerchiamo di aiutarla, ma anche lei rompe...*

*Non vedo l'ora di andare a vivere per conto mio, di nuovo, mi sentirei proprio di potercela fare".  
Prescrivo placebo.*

Avrei dovuto rivederla dopo altri tre mesi, a fine Dicembre, ma mi ha telefonato scusandosi molto ma, avendo trovato lavoro, non ha potuto conciliare i suoi orari con i miei, almeno in questo periodo.

E' molto contenta e soddisfatta, felice di questa nuova prospettiva lavorativa che la riporterà ad essere autosufficiente ed autonoma di poter vivere per conto proprio.

Mi ha riferito telefonicamente di non aver più sofferto di alcun disturbo, e di essere sempre impegnata la sera nell'uscire in compagnia.

FINE PRIMA PARTE LILIACEE

Nel prossimo n. 17 di Giugno la seconda parte con:

- Allium sativum – un caso clinico di Massimo Mangialavori.
- Sarsaparilla – un caso clinico di Gianni Marotta
- Veratrum album – un caso clinico veterinario di Francesca Pisseri.

## Grandi Omeopatai – J.P. Gallavardin

### L'esperienza del Dr. J.P. Gallavardin, un prezioso insegnamento Casi clinici di *Calcarea carbonica* e *Natrum muriaticum*

Paolo Cardigno  
[cardigno@libero.it](mailto:cardigno@libero.it)



Gallavardin, medico francese vissuto nell'800, è forse l'omeopata che più di altri ha dedicato la maggior parte del suo tempo, in modo esclusivo gli ultimi venti anni di vita, allo studio ed dei disturbi mentali, ricercandone la metodica più idonea di trattamento. Personaggio eclettico, critico, grande osservatore, ricavava dalla sua ampia casistica clinica originali indicazioni che gli permettevano di sperimentare con profitto nuovi sistemi terapeutici. Dimenticato e spesso criticato, ha lasciato aggiunte repertoriali ritenute da molti colleghi di grande utilità nella pratica quotidiana.

La lettura dei suoi casi clinici mi ha sempre incuriosito.

Curava spesso i disturbi mentali semplicemente parlando con il parente del malato. All'insaputa del paziente faceva aggiungere il rimedio omeopatico, preparato in soluzione acquosa, ai liquidi più disparati, da assumersi almeno 30 minuti prima di qualsiasi altro alimento. Prescriveva il rimedio in un'unica somministrazione, avvertendo sulla possibilità di aggravamento qualora lo si fosse continuato a prendere nei giorni seguenti. Gallavardin riteneva che questo fosse il modo più idoneo, in quanto il miglioramento sarebbe stato spontaneo e non condizionato da comportamenti tendenti a contrastare o favorire l'andamento della cura, come probabile se il malato ne fosse stato a conoscenza.

In verità il paziente mentale è più esposto di altri all'effetto placebo e nocebo del rimedio. Per questo motivo quando lo si cura prescrivendogli direttamente il rimedio, è di fondamentale importanza ricercare anche sintomi fisici significativi che permettano d'avere una più ampia e solida base sintomatologica, atta a confermare il rimedio da prescrivere ed a valutarne l'azione nel tempo. Concorda in questo Hahnemann che sottolinea nell'*Organon* l'importanza di trovare i sintomi fisici antecedenti e concomitanti alla sindrome psichica attuale (§ 218-219-220). Parla di "somatopsichismo" (§ 215), individuando direttamente nella psora manifesta (§ 227) la causa della

maggior parte delle malattie mentali, con esclusione dei casi da chiara eziologia psico-emotiva e/o da cattiva igiene mentale (psora latente), in cui è necessario affiancare all'omeopatia la psicoterapia di sostegno (§ 224- 226).

Per i motivi sopra esposti la valutazione dell'evoluzione di un caso clinico mentale in un paziente consabevole comporta l'individuazione di un parametro. Con il termine parametro intendo un sintomo che, legando il malato al rimedio, faccia da rivelatore affidabile sull'esito della cura, specie in malattie croniche complesse. Il sintomo deve essere persistente, forte, osservabile con facilità nel paziente e caratteristico, frequente nella patogenesi del rimedio. Non è necessario che sia clinicamente significativo o un keynote, ma la sua scomparsa deve essere stata sperimentata direttamente in altri casi curati dal rimedio in oggetto. L'introduzione di un parametro di riferimento nella stesura di un caso permette inoltre al lettore una più diretta partecipazione e comprensione dell'evoluzione temporale di tutta la restante sintomatologia.

Fatte queste premesse ritengo utile prendere come parametro nelle malattie psichiche non un sintomo mentale, bensì uno fisico; in sua assenza è opportuno rilevare la modificazione di un comportamento "patologico" abituale nel malato, purchè sia chiaro ed evidente. L'interrogatorio dei conviventi potrà confermarci o meno l'avvenuto miglioramento.

Volendo ripetere oggi l'esperienza di Gallavardin, che non sarebbe, a differenza di allora, una libera scelta metodologica, non è necessaria l'individuazione di un parametro, vista l'assenza dell'effetto placebo, anche se può essere utile apportando sicurezza alla gestione del caso. E' però indispensabile illustrare con estrema chiarezza ai famigliari, i limiti e le finalità dell'intervento omeopatico, spegnendo qualsiasi aspettativa di cura e ricordando che il medico di riferimento è e rimane lo psichiatra di fiducia del paziente.

Questi casi, assolutamente eccezionali devono comprendere la presenza concomitante di una serie di condizioni necessarie:

- La sincera fiducia nell'omeopatia in chi chiede aiuto per un congiunto.
- La sua obiettiva capacità di osservazione e relazione dei sintomi
- Il suo impegno ad aggiornarci regolarmente dell'evoluzione clinica, pena interruzione immediata della cura.
- L'impossibilità di visitare direttamente il malato per la sua non accettazione consapevole della malattia o la sua assoluta indisponibilità a farsi aiutare.
- La garanzia dell'incolumità del paziente (disturbi caratteriali secondari o paziente seguito regolarmente da specialista psichiatra).
- La reale, grave insostenibile situazione familiare che si è creata.

Il primo dovere del medico è alleviare la sofferenza di chi gli chiede aiuto; in questi casi il nostro malato in realtà è la famiglia, anche se la cura sarà somministrata ad uno solo dei suoi componenti.

## **CASO CLINICO N. 1**

Il primo caso che voglio illustrare è quello di XY. Uomo di 45 aa., artista pittore per vocazione, operaio per necessità. Nel 02/97 sua sorella, che è in cura da me da 15 aa., mi chiede alla fine della visita d'aiutarla con il fratello che non crede all'omeopatia. Nonostante le cure psichiatriche sta molto male facendo preoccupare ed agitare i genitori anziani con cui vive e lei che li va a trovare. Gli è stata fatta più di 20 anni fa diagnosi di depressione endoreattiva accompagnata da disturbi compulsivi ossessivi ed ha avuto due ricoveri, nei primi anni, di cui uno per rischio di suicidio e l'altro per stato catatonico vegetativo causato dall'assunzione del Serenase. Da allora è sempre stato curato ambulatoriamente assumendo regolarmente psicofarmaci e seguendo sedute psicoterapeutiche settimanali. Il peggioramento del suo stato fu scatenato dall'abbandono da parte della moglie, che lo riteneva un fallito. Dopo di lei non ha più avuto nessuna relazione con una donna e vive con i genitori. Mi è descritto come persona molto sensibile, un artista: dipinge donne eteree e sensuali, scrive poesie bellissime. Il comportamento esteriore è distaccato, quasi

inespressivo. Persona pragmatica, concreta, che ha quasi smesso di dipingere perché voleva uno stipendio fisso, che però spende tutto subito per sé, senza risparmiare, accettando volentieri aiuti economici dai suoi parenti. Soffre anche d'ipertensione, epatite C ed obesità, comparsa a seguito dell'uso prolungato degli psicofarmaci. Sfruttando l'occasione di una mostra di pittura cui partecipa, lo posso vedere: persona corpulenta, forte fisicamente, faccia rotonda, gonfia, quasi edematosa, capelli folti pieni di gel, molto lento nei movimenti, timido, taciturno, scostante.

La sorella mi riferisce che sul lavoro non sopporta comportamenti rudi o aggressivi negli altri operai, sta male se lo prendono in giro o lo sgridano perché è lento ed a volte distratto. E' insicuro e mal sopporta quando lo spostano di reparto, chiede sempre di tornare con chi si era trovato bene.

Il sintomo che più mette in agitazione lei ed i genitori è il suo riferire insistentemente che tutti sanno della sua malattia e ne parlano di nascosto e che si sente al centro di complotti, come sul lavoro, dove pensa gli vogliano sempre fare dei torti. Dice frasi del tipo: "Ero sul tram e sentivo delle persone che affermavano che io sono un pazzo, che io ho tentato di suicidarmi"; in realtà sono tute fantasie sue senza alcun fondamento, in quanto quelle persone non lo conoscono. Queste fissazioni sono molto insistenti e ne parla continuamente in famiglia, con preoccupazione ed ansia, diventando abulico ed indifferente, ma basta fargli notare l'assurdità di quello che dice per tranquillizzarlo. Purtroppo dopo qualche ora ricomincia con un'altra idea persecutoria.

Dal punto di vista fisico l'unico sintomo chiaro rilevato è una certa facilità ai raffreddori che sfociano a volte in sinusite, di cui soffre da anni. Ha l'abitudine d'andare a letto presto e di pomeriggio dorme altre due ore. Non fa alcun'attività fisica se non saltuariamente andare a vedere pescare; quando ha tempo libero gli piace girare in macchina e rilassarsi stando a letto. Non aiuta in casa nonostante i genitori abbiano più di 75 anni, ama molto mangiare, beve vino e birra, fuma 30-40 sigarette il giorno, mangia spesso la carne che desidera (+++).

Il paziente produce sintomi coerenti che confermano la mia idea del rimedio; molti sono mentali, di cui alcuni caratteristici, ben definiti e pochi generici, fisici non modalizzati, configurando il quadro di una malattia defettiva (§ 215):

(Synthesis 7.0; the COMPLETE repertory R. Van Zandvoort)

MIND – INSANITY, madness – persecution mania

MIND – DELUSIONS – insane – people think her or him being insane

MIND – OBSESSIVE compulsive disorders

MIND – AILMENTS FROM – rudeness of others

MIND – ABRUPT, rough

MIND – SLOWNESS – motion, in

MIND- LAZINESS

MIND – TACITURN

FACE – SWELLING – edematous

NOSE – CATARRH – extending to – frontal sinuses

GENERALS – FOOD and DRINKS – meat – desire

Il nucleo centrale sintomatologico è l'idea di essere sempre perseguitato, osservato, additato come se tutte vedessero il suo stato o conoscessero i suoi problemi. Nella mia pratica clinica è una spetto di grande importanza in Calcarea carbonica, verificato più volte; del resto è confermato nel repertorio da altri sintomi mentali:

MIND – DELUSIONS – watched, she is being

MIND – DELUSIONS – confusion, others will observe her

MIND – FEAR – observed, of her condition being

Non potendo approfondire con l'interrogatorio sistematico il caso clinico, la diagnosi differenziale con Baryta carbonica si è limitata essenzialmente al rilevare l'assenza di comportamenti infantili

combinata con l'eccessiva serietà distaccata esterna che racchiude come un guscio la sua profonda sensibilità interna. Inoltre in Baryta carbonica la componente ossessiva persecutoria non è così marcata.

Evidentemente mantengo inalterata la terapia allopatrica e prescrivo Calcarea carbonica MK, d'assumersi 1 cucchiaino di soluzione idroalcolica (2 compresse in 120 cc. Di soluzione 20%) 1-2 volte al dì, aggiungendolo ad una bevanda o minestra. Come parametro per verificare l'azione del rimedio assumo il sintomo più costante e peculiare: le fissazioni.



Follow-up: dopo 15 giorni dall'inizio della cura la sorella mi telefona entusiasta: “Da qualche giorno non si lamenta più delle sue fissazioni, non si sente perseguitato, è più allegro e sereno”. Consiglio di continuare il trattamento ancora per 1 mese e poi interrompere, se ricompaiono le fissazioni ripeterlo. Il rimedio veniva messo dalla mamma nel vino 1-2 volte al dì durante i pasti. Il paziente è tuttora (12/2000) in trattamento inconsapevole ed ha finora ripetuto il rimedio 2-3 volte ogni anno, prendendolo ogni volta anche per più mesi, migliorando sempre il suo stato mentale caratterizzato da idee persecutorie di vario genere. I giorni successivi alla ripresa dell'assunzione di Calcarea carbonica, mi riferisce la sorella, sono sempre accompagnati da un netto aumento dell'energia che si estrinseca in una maggior attenzione al proprio aspetto esteriore – fa più docce – in una apertura più decisa alla vita – va in discoteca con un amico – e in un aumento della capacità creativa – dipinge quadri.

All'inizio di quest'anno la psichiatra, all'oscuro della cura omeopatica, trovandolo migliorato per la prima volta, gli ha ridotto gli psicofarmacici ed ha riferito alla sorella: “Avrà notato che negli ultimi anni è migliorato molto ed oramai sta bene, salvo qualche residua risonanza”. Dal punto di vista fisico c'è da rimarcare il peggioramento intenso della sinusite con Kalium bichromicum 9 CH, dato dalla sorella senza consultarmi nel 05/2000 in occasione di un forte raffreddore con dolore frontale. Durante questi episodi acuti, che considero aggravamenti fisici positivi, in futuro sicuramente sarà indicato assumere Calcarea carbonica 30K o 200K in soluzione, più volte al dì. Spesso il limite di questi trattamenti è l'impossibilità a seguire adeguatamente il paziente e bisogna cercare d'impartire preventivamente ai parenti corrette istruzioni sulla somministrazione del rimedio negli stati acuti.

Conclusioni: ritengo che in malattie mentali gravi sotto trattamento, pazineti questi spesso incurabili, l'unica possibilità d'intervenire sia quello di ripetere il rimedio giornalmente per mesi (§



248), senza tentare di ridurre gli psicofarmaci, stimolando semmai il paziente a consultare lo psichiatra di fiducia in proposito. E' importante non frapporti tra il paziente ed il suo psicoterapeuta, che spesso è la sua unica fonte di stabilità e supporto. Individuare un sintomo come parametro preciso ci permette, se è stato scelto in modo corretto, di decidere se e quando interrompere il rimedio, tenendo conto che la scomparsa del sintomo deve coincidere con un miglioramento dello stato generale. Ho aggiunto Calcarea carbonica nella seguente rubrica:

MIND – suspicious – talking about her, people are.

## CASO CLINICO N. 2

Il 4 Marzo 2000 si presentano nel mio studio marito e moglie: sono tristi, smunti, depressi, pallidi, quasi funerei. Appena entrati mi implorano di aiutarli con loro figlio XW. Di 31 anni, che sta rendendo loro la vita impossibile; mi dicono che hanno molto fiducia nell'omeopatia perché hanno potuto vedere come ho curato una loro cugina dalla depressione.

Il figlio non si ritiene assolutamente malato e non vuole andare da nessun medico. Da mesi ormai non sopporta il benchè minimo rumore, mangia da solo perché non tollera sentire gli altri masticare; la mattina la mamma non può neanche chiudere una porta o pulire in terra perché lui sente tutto e si alza inviperito chiedendo di smetterla, spesso va a dormire nel solaio pur di non sentirla. Lei invece mi riferisce: “Io la mattina non faccio alcun rumore, ma lui non sopporta neanche che cammini o apra una porta e va in solaio, che è come una baracca, pur di non sentirmi. Dovunque dorma la mattina è di pessimo umore, è intrattabile e la sua ipersensibilità alla luce del giorno è tanto forte che quando è in bagno chiude sempre le tapparelle”. I genitori mi sembrano sinceri e si legge la sofferenza nei loro volti per la situazione che devono subire.

XW lavora con i genitori ed il fratello nella gestione di un piccolo supermercato; è bravo, meticoloso, reponsabile, cortese con i clienti. Il padre, persona arcigna ed autoritaria, facilmente entra in contrasto con lui litignadoci spesso.

Mi viene descritto come ragazzo autonomo, che non accetta consigli da nessuno, riservato al punto che i genitori non sanno neanche se ha una fidanzata. La mamma si lamenta del suo atteggiamento scostante: “Sfugge anche il mio sguardo, non mi abbraccia mai e non tollera essere baciato o accarezzato. Non sopporta che gli altri siano maleducati o scortesi, ad esempio si arrabbia molto se il padre sgranocchia rumorosamente la mela o il fratello gli fa passare davanti al viso il braccio per prendere qualcosa sul tavolo”. Al lavoro è allegro, ma si stanca facilmente e va a letto il pomeriggio. In famiglia è poco tollerante, rimprovera facilmente chi non si comporta come lui ritiene sia corretto; è critico e fastidioso con i parenti, anche per minimi particolari che lui ritiene importanti. Quando si sente bene preferisce isolarsi in camera o andare a fare un giro in moto, suo grande amore. Fisicamente mi dicono che sta bene, salvo episodi di cefalea dopo essere entrato nella cella frigorifera (++) e la fotofobia (+++) che lo costringe a mettere sempre gli occhiali da sole.

XW è freddoloso, ama il mare, di buon appetito, mangia tutto, ma tende sempre ad aggiungere il sale ai cibi (+++).

Ci troviamo di fronte ad un caso funzionale con prognosi favorevole. Dal punto di vista sintomatologico abbiamo nella repertorizzazione sintomi caratteristici e modalizzati, distribuiti in modo equilibrato sul piano fisico, generale, mentale; ad essi si abbina un quadro comportamentale ben preciso e persistente.

(Murphy H.M. Repertory\* - Synthesis 7.0)

MIND- IRRITABILITY – noise, from

MIDN- REPROACHES – other

MIND – MOROSE – morning – waking, on

MIND – AILMENTS FROM – rudeness of others

MIND – CARESSED – aversion to being\*



MIND – COMPANY – aversion to – alone; when –amel

MIND – fastidious

EYE – PHOTOPHOBIA – sunlight\*

EYE – PHOTOPHOBIA – light – daylight\*

HEAD – PAIN – cold – becoming, from

GENERALS – FOOD and DRINKS – salt – desire

GENERALS – TOUCH – agg.

Al momento della prescrizione mi sento abbastanza tranquillo perché la mia sensazione del rimedio è confermata dalla repertorizzazione ed è presente un keynote, da me sovente verificato: l'avversione ad essere accarezzato.

Prescrivo Natrum muriaticum Mk, 1 compressa in soluzione acquosa (non alcolica per non dare alterazione di sapore), da ripetere ogni 4 giorni, un cucchiaino 2-3 volte al dì nelle bevande. Il trattamento deve essere continuativo per 40 giorni salvo comparsa di nuovi sintomi o forti cambiamenti.

Come parametro di verifica dell'azione del rimedio prendo i suoi comportamenti più particolari e persistenti: dormire in solaio e non mangiare a tavola con i famigliari.

Follow up: al primo controllo, dopo 40 giorni, appena vedo entrare i genitori capisco che la terapia non ha dato buoni risultati: il loro viso è sempre tirato e nelle loro parole c'è un velo di tristezza. La madre ha somministrato il rimedio tutti i giorni, 2 volte al dì, mettendolo o nel latte tiepido del mattino e nella spremuta. Il figlio continua a dormire in solaio e mangiare da solo, sembra meno litigioso ed ipersensibile ai rumori, ma non so fino a che punto questo sia un miglioramento o solo autosuggestione dei genitori, stimolata dalla necessità vitale di trovare uno spiraglio di fiducia che faccia loro scorgere una via d'uscita dalla situazione infernale che vivono. Nessun sintomo fisico nuovo è comparso apparentemente, né riesco ad estrarre altri sintomi non registrati nella prima visita. Che fare? Manifestare i miei dubbi al prosieguo della terapia? Ha avuto un aggravamento non rilevato? Il rimedio è stato assunto in modo errato?

Mi rendo conto che sono, in quel momento, l'unico appoggio che hanno e decido di proseguire, verificando una seconda volta che i sintomi repertorizzati siano chiari, forti, peculiari, armonizzati tra loro, già verificati nella mia pratica clinica come appartenenti tutti insieme a pazineti trattati con successo con Natrum muriaticum. Mantengo la stessa posizione e posologia.

Al controllo successivo, il 29/05, con mia grande gioia vedo entrare i genitori con il viso più rilassato, mentre parlano quasi sorridono, l'atmosfera nell'ambulatorio non è più plumbea. La mamma mi dice: "Mio figlio non dorme più in solaio, ma in camera sua, è meno irritabile, infatti la domenica, che in genere era il giorno peggiore, rimane tranquillo in camera senza lamentarsi mentre io la mattina comincio a fare le pulizie. Mangia spesso con noi ed ha con il padre un po' di dialogo, accettando senza prendersela i suoi atteggiamenti bruschi". Le chiedo di quantificarmi il miglioramento in percentuale e lei mi dice 60%. Nessun sintomo fisico nuovo, ed è impossibile controllare la frequenza della sua cefalea o l'intensità della fotofobia. Faccio continuare con le stesse modalità il trattamento.

Li rivedo il 27/06 e questa volta sembrano rinati: sono sorridenti, si muovono con scioltezza, i loro visi sono rilassati. La mamma è entusiasta: "Mio figlio sembra cambiato, adesso mi prende in braccio e mi sfotte, si fa accarezzare; mangia sempre con noi e dorme nella sua camera. E' molto meno permaloso, parla con il padre e gli chiede anche consiglio, si interessa alla sua storia passata informandosi di come reagiva in certe situazioni quando era poliziotto". Dal punto di vista fisico mi riferiscono che è peggiorata la sua colite con episodi acuti di diarrea dolorosa, specie dopo bevande fredde, sintomo che io interpreto come aggravamento temporaneo. Già ultimamente la mamma ha ridotto d'istinto le somministrazioni ad una sola giornaliera. Decido di continuare, alternando settimanalmente il placebo con Natrum muriaticum, sia perché non voglio interrompere

drasticamente il rimedio ed anche perché capisco che dare la medicina al figlio è per loro ancora molto importante.

All'ultimo controllo del 04/08 i genitori, ai quali comincio ad affezionarmi, sono completamente sereni e rilassati tanto che il padre mi parla della sua ipocondria e mi chiede di visitarlo. Il rimedio è stato dato saltuarariamente, il paziente si è reintegrato in famiglia ed il mio compito è finito. Approfizzo di questa atmosfera serena per cercare di capire se c'è una causa della malattia del figlio. Non trovo dispiaceri, perdite di affetti che lo giustifichino, ma poi la mamma trova il coraggio di dirmi davanti al marito: "XW è un ragazzo molto suscettibile e sensibile, sin da ragazzo ha sofferto enormemente la personalità autoritaria e violenta del padre militare; quando veniva rimproverato scappava a chiudersi in camera sua". Il marito a queste parole annuisce e si riconosce in una persona troppo rude e brusca nel comportamento. Mi commiato da loro, dando la mia disponibilità a curare loro ma soprattutto il figlio, qualora volesse consultarmi spontaneamente per un qualsiasi disturbo. La mia curiosità di vederlo è talmente forte che il 20/08 vado nel loro negozio: XW. È magro, media statura, capelli neri; mi serve con grande attenzione e gentilezza, è cordiale e parla affabilmente con i clienti. Esco contento per il formaggio che mi ha venduto, ma soprattutto perché finalmente il mio paziente virtuale è diventato reale.

Conclusioni: ad tutt'oggi, 20/12, contatti telefonici e diretti con i genitori mi confermano che non ha più sofferto dei suoi stati d'ipersensibilità.

La sua storia è esemplificativa del modo di essere di Natrum muriaticum: persone ipersensibili psicologicamente e fisicamente, con una storia di mortificazioni/violenza in famiglia, che non riescono a rifiutarsi di aiutare i genitori o il coniuge, spesso rimanendo a vivere con loro. XW ha aiutato i genitori nel supermercato, senza riuscire ad andare via, ma il contatto continuo con il padre, che tanto l'aveva fatto soffrire, ha alimentato in lui sentimenti di rancore che lo hanno portato ad ammalarsi. Spero, come è successo a tanti miei pazienti, che Natrum muriaticum lo renda maggiormente cosciente della difficile situazione che vive e gli faccia trovare la determinazione per cambiare la sua vita, magari abbandonando la casa ed il supermercato.

Interessante e pertinente al riguardo è la rubrica del Murphy H.M. Repertory:

Mind – domination, by others, a long history of, ailments from.



## RIFLESSIONI METODOLOGICHE

- Sembra che gli psicofarmaci non annullino sempre l'azione del rimedio omeopatico, come da me più volte riscontrato.

- La somministrazione continuativa giornaliera del rimedio è importante, ma deve essere interrotta e verificata non appena compaiono sintomi nuovi, aggravamento o miglioramento duraturo.
- La frequenza delle somministrazioni, come la scelta della potenza/quantità del rimedio, deve sempre essere personalizzata nonché adattata al caso clinico ed alla sua evoluzione. Deve essere presa nella massima considerazione l'istintiva discontinuità della somministrazione da parte dei famigliari.
- La potenza non deve essere cambiata finché non si verifichi il completo esaurimento della sua azione.
- In qualunque modo si assuma, il rimedio, se corretto, agirà. La rigorosa distanza da alimenti, è consigliabile, ma sembra ininfluenza.
- La definizione di parametri precisi oggettivi comportamentali, in assenza di quelli fisici, sempre da preferire, è fondamentale per poter seguire l'evoluzione del caso clinico con sicurezza.
- L'aggravamento omeopatico nei pazienti mentali non si verifica facilmente nonostante l'assunzione giornaliera del rimedio per mesi, specialmente in chi prende psicofarmaci (come da me verificato direttamente in diversi pazienti). La distanza di comparsa dall'inizio del trattamento e l'intensità è diversamente proporzionale alla gravità e stabilità della sintomatologia psichica.
- Il miglioramento è spesso sorprendentemente veloce (§ 230) se il rimedio è perfettamente omeopatico alla sintomatologia attuale, che deve essere forte, persistente, peculiare e precisa. (Caso 1). Qualora invece il quadro clinico contenga complessi comportamenti di compenso ad una situazione ambientale sfavorevole, il miglioramento avverrà più lentamente (Caso 2)

### **Note Biografiche**

*Nel testo (§...) sono i paragrafi Oragano of Medicine Hahnemann 5th-6th edition J.P. Fallavardin Psychism and Homeopathy B. Jain Publishers.*

## Casi Clinici – Borax

### Un caso di Borax

#### *A proposito di Impetigine: il caso di Giovanni*

Pietro Gulia

[guliapt@libero.it](mailto:guliapt@libero.it)

Giovanni è un bambino di due anni che vedo per la prima volta il 25.1.2000. Da quasi due mesi soffre di un herpes nasale impetiginato. Da alcuni tratti fisiognomoni – ipertelorismo, epicanto bilaterale, pallore – penso di trovarmi di fronte ad un caso di sindrome di Down. In realtà, vengo subito a sapere che il padre è un orientale, il che mi risparmia una brutta figura. Dunque, due mesi prima del nostro incontro il bambino ha manifestato un herpes della base del naso, estesosi all'ala nasale sinistra e alla fossa nasale sinistra. E' stato trattato con Zovirax senza nessun risultato apprezzabile, anzi sulle lesioni erpetiche si è stabilita una infezione batterica per cui, adesso, Giovanni presenta una vasta crosta bruno-verdastra che occupa quasi interamente la parte sinistra del naso e comincia ad estendersi a destra, con una secrezione mucopurulenta verdastra mista a sangue. La madre, studentessa universitaria, dopo una breve relazione è stata lasciata dal suo partner nelle fasi iniziali della gravidanza che, in realtà, lei non ha mai accettato. Non ha avuto disturbi fisici durante la gestazione; il parto è stato a termine, ma con difficoltoso distacco della placenta; Giovanni pesava Kg. 3,5. E' stato allattato al seno fino al quinto mese allorchè la madre manifestò una infezione dentale con improvvisa cessazione della abbondantissima lattazione, il tutto insorto in seguito a profonda demoralizzazione dopo il rientro nella famiglia di origine. La madre è affetta da eczema disidrosico delle mani (risponderà benissimo, qualche mese più tardi, a Nat. Mur.) Dello stato di salute del padre del bambino ho solo vaghe notizie: una patologia degli arti inferiori che ne avrebbe determinato un deficiente sviluppo in lunghezza rispetto al tronco (micromelia dell'acondroplastico??). Lo sviluppo di Giovanni nel primo anno di vita sembra essere stato normale, non ha presentato nessuna patologia cutanea, ha avuto alcuni episodi di flogosi delle vie aeree superiori. All'età di nove mesi e per alcune settimane fu tenuto in osservazione presso l'Istituto di Neuropsichiatria Infantile: test di apprendimento, test fisici, fisioterapia. Si conclude che, in realtà, il bambino stava bene. Chiedo cosa si fosse verificato di così allarmante da richiedere un controllo neuropsichiatrico. "Aveva degli scatti, alzava braccia e gambe di colpo, poi si rattrappiva e perdeva il respiro". Chiedo in che occasione si fosse verificato questo fenomeno. "La prima volta mentre scendevo le scale con il bambino in braccio, lo portavo appoggiato con la schiena al mio petto e con la faccia rivolta alle scale. Da allora il fenomeno si è ripetuto quando veniva sollevato di colpo dalla culla o se era sollevato troppo dalla culla". Durante il colloquio Giovanni resta abbarbicato alla madre e, di tanto in tanto, le lecca i capelli. Viene descritto come un bambino intelligente, che apprende tutto rapidamente, forte fisicamente e testardo, affettuoso, geloso della madre, gli piace tirare i capelli delle persone, ha paura delle bambole. E' caloroso; ama la carne e il prosciutto cotto, le minestrine. Si fa visitare dopo una minima resistenza iniziale: oltre al quadro nasale già descritto noto solamente un modesto aumento di volume dei linfonodi angolomandibolari e una piccola ragade dell'emilabbro superiore destro. Decido che non è il caso di andare troppo per il sottile; c'è una sintomatologia netta: Fear of downward motion; Fear raised. Apro il Boericke che ho sulla scrivania alla voce Broax: "dread of downward motion in nearly alla complaints. For homeopathic purposes, the peculiar nervous symptoms are very characteristic and have frequently been verified, especially in the therapeutic of children... Anxious expression of face during that downward motions, starts and throws up hands on laying patient down, as if afraid of falling". Broax 200K + placebo per 20 giorni. Rivedo Giovanni il 2.3.2000: già al terzo di giorno di cura l'herpes impetiginato era completamente scomparso. Al 18° giorno di cura, l'11 febbraio, di notte, all'improvviso erano ricomparse croste nel naso con sangue e muco; il tutto durò meno di 24

ore, poi scomparve. Da allora ad oggi, ad un anno di distanza, Giovanni è stato bene senza nessun altro problema.

## **CONCLUSIONI**

Il caso non ha niente di straordinario, almeno per noi omeopati; quando i sintomi ci sono, ci sono e basta! Lascio ad altri interpretazioni più profonde sul significato dei sintomi chiave di Borax. Certo, per chi volesse seguire le indicazioni di Grandgeorge – “Borax, l’angoscia della caduta. ... Da dove proviene questa angoscia della discesa, della caduta? Potrebbe essere legata alle circostanze di una nascita difficile”. – conferme non mancano: la micromelia degli arti inferiori del padre, la gravidanza rifiutata e comunque portata a termine in condizioni oggettivamente difficili, il difficile distacco placentare... Mi son chiesto, invece, che significato avesse quel ricomparire della lesione nasale, per poche ore, al 18° giorno di cura. Si è trattato, forse, di una conferma al par. 161 dell’Organon? “Nelle malattie acute, insorte di recente, il così detto aggravamento omeopatico, o piuttosto l’azione a lunga durata, hanno da combattere un male vecchio o di assai vecchia data, non devono insorgere, durante la cura, esaltazioni di questa specie, e in realtà non insorgono, se la medicina ben scelta, viene somministrata in dosi convenientemente piccole ed aumentate un po’ alla volta con dinamizzazione. Esacerbazioni simili dei sintomi originali della malattia cronica possono rendersi manifeste solo alla fine di tali cure, quando la guarigione è quasi del tutto ultimata”.

## **BIBLIOGRAFIA**

Boericke William – Pocket manual of Homoeopathic Materia Medica

Grandgeorge Didier – L’esprit du remède homéopathique Hahnemann C.F.S. – Organon - (trad. italiana della 6° ediz. Tedesca).

## Storie di quotidiana omeopatia

### “Non posso sbagliare!”

Gustavo Dominici  
[gdominici@mclink.it](mailto:gdominici@mclink.it)

*Ci possiamo trovare in situazioni particolarmente sfavorevoli dove, nonostante le difficoltà apparentemente insormontabili, non possiamo sbagliare la prescrizione.*

*Che fare, visto che l'infallibilità non pare possibile?*

*Semplice, accettiamo la sfida!*

*Allora, quasi per incanto, le difficoltà si sciolgono ed una speciale calma ci indica la soluzione.*

Caso n. 1

#### “Mia madre ha riaperto gli occhi!”

Questo è il caso di una paziente che non ho mai visto e che mai vedrò.

Soffre di Morbo di Alzheimer da circa dodici anni ed attualmente è confinata a letto, senza più conoscenza e senza più la capacità di aprire gli occhi. Sembra che la triste vicenda stia volgendo all'inevitabile exitus, con l'estenuante sofferenza dei familiari, fra cui una sua figlia, mia paziente. Propongo di tentare una terapia a distanza per alleviare almeno un po' le sofferenze della malata sconosciuta, visto che al momento non sta assumendo farmaci. La figlia, profondamente provata dalla prolungata assistenza, è all'inizio riluttante, deve rimettere mano ad una dolorosa rassegnazione, ma poi accetta, proponendosi di farmi avere un dettagliato resoconto dei sintomi della madre, che vive in una città assai distante. Quello che segue è il sorprendente risultato della raccolta sintomatologica, impeccabile per chiarezza e completezza, da fare invidia ad un buon omeopata. I contatti sono stati telefonici e per posta elettronica.

#### La PRESCRIZIONE – 6 Novembre 2000

I sintomi di mamma:

1. Ha una piaga sul tallone sinistro, sanguinante, nera, se ne sta formando una anche a destra.
2. Non riesce a stare in piedi, forse anche per il dolore che prova.
3. Si assopisce anche mentre mangia.
4. E' tranquillissima, tranne quando la sdraiamo sul letto la sera, allora urla a lungo, al buio.
5. Ha una forza incredibile, non riusciamo a farle distendere le gambe; se afferra qualcosa è impossibile fargliela lasciare.
6. Preferisce mangiare i dolci, con particolare predilezione per il latte con lo zucchero.
7. Il suo sangue coagula con difficoltà.
8. Il suo alito è pesante.
9. Le evacuazioni non sono regolari.
10. Le dà fastidio essere toccata, anche quando stava bene. Non si fida di nessuno. Ha paura quando la spostiamo, vestiamo spogliamo o laviamo.
11. Non parla, dice solo cantilene, a volte piange con tanto dolore.
12. Quando la chiamiamo per nome – non mamma – risponde e fa finta di essere presente. Non amava essere colta in fallo neanche quando stava bene.
13. Non vede niente, o meglio non riconosce niente, a volte solo i bambini piccoli.
14. Si agita nella confusione, per esempio quando i nostri figli giocano tutti insieme.
15. E' scura di carnagione, di capelli e di occhi.



16. Da quando si è ammalata i capelli le sono divenuti completamente bianche ed ha perduto tutti i denti per una sorta di piorrea, ha sempre rifiutato la dentiera. La bocca è storta.
17. Le si formano strane feritine sul viso e sulla testa.
18. La pelle è raggrinzita e bianca, anzi tendente al grigio.
19. Se appena le stringi un po' i polsi, magari per sorreggerla, le si formano lividi.
20. Tiene sempre le braccia conserte e le gambe incrociate, ecco perché ha le piaghe. Da quando la costringiamo in altre posizioni tiene le mani in mezzo alle gambe.
21. E' sempre freddissima
22. Dorme sempre di giorno.
23. Da un po' di tempo i suoi occhi sono sempre socchiusi.
24. Di notte urla, parla – ciò che dice è incomprensibile -; fino a qualche tempo fa rideva e anche altro. Qualche anno fa diceva cose ancora comprensibili.

Una sintomatologia che potrebbe far pensare a molti rimedi, ma so per esperienza che pensare troppo non aiuta, spesso confonde. Mi concentro sui sintomi più chiari e netti, ed anche più gravi, quali le piaghe da insufficiente circolazione che, insieme alla cute fredda ed alla sospettosità – “Non si fida di nessuno, anche quando stava bene”, un sintomo mentale chiaro, netto, preesistente la malattia – mi conducono alla prescrizione di:  
SECALE 5CH, due granuli al mattino e due la sera.

#### **FOLLOW UP E IIa PRESCRIZIONE – 10/20 Novembre 2000**

Il giorno dopo aver iniziata la cura la paziente mi chiama sbalordita, quasi gridando: “Mamma ha riaperto gli occhi!”. Cerco di calmarla e le chiedo chiarezza e precisione, trattenendo però a stento la mia gioia.

Le sue parole sono la migliore descrizione dell'accaduto:

Osservazioni di ieri e oggi (11 e 12 novembre, inizio Secale 9 novembre).

Mamma ha sempre gli occhi aperti! Se la chiamo lei mi cerca con gli occhi. L'ho fatto per tre volte, poi ho smesso, ho capito che si intristiva, non riuscendo a fermare lo sguardo su ciò che sentiva: cioè non riesce a direzionare lo sguardo su ciò che sente, gira gli occhi e la testa a vuoto.

Il suo viso è colorito, un bel colorito roseo sulle gote.

Avverte il dolore.

Mentre era sulla poltrona e farfugliava sottovoce parole incomprensibili, ho visto che sorrideva.

Non ha voluto mangiare, le piacciono solo i dolci, particolarmente latte zuccherato. Le piaghe non sanguinano, ma sono piene di pus.

Ambedue i polpacci si stanno spaccando. La mattina fa meno fatica a svegliarsi, addirittura ieri l'abbiamo trovata sveglia e con le gote rosse.

12/11

Mamma dice parole sensate o meglio dice “ahi!” quando sente dolore, “no” quando non vuole mangiare. Le piaghe, però, stanno peggiorando.

20/11

Da giovedì scorso (16/11) mamma ha cominciato ad avere un po' di tosse, non secca. Credo che si dica così: nei giorni la tosse è maturata ed è divenuta sempre più “catarrale”. Evidentemente la secrezione era così abbondante e lei così incapace di eliminarla che ieri mattina, non appena ha cercato di ingoiare, ci si è resi conto che aveva la gola “otturata”, è riuscita, poi, a sputar fuori del muco.

Ieri sera non aveva più problemi di catarro e neanche stamattina. Niente febbre.

- Gli occhi sono aperti e non si appisola mangiando.
- E' magrissima, scheletrica.
- Il palmo delle sue mani è scuro; i polpastrelli, in particolare a sinistra, sono quasi neri.
- Questo colore c'è l'ha anche sul sedere, particolarmente la regione perianale.

- Ha paura di tutto: quando la sposto, le do da mangiare, le prendo le mani, le accarezzo il viso, lei si ritrae spaventata, si tranquillizza dopo un po'.
- E' sempre tesissima, mai rilassata. Ci vuole tutta la mia forza per farle distendere le gambe nel letto.

Prescrivo SECALE 15 CH in gocce, 5 al mattino e cinque la sera, dinamizzate.

### **FOLLOW UP ed ULTIMA PRESCRIZIONE** **20 Novembre/ 3 dicembre 2000**

Dopo Secale 15 CH, prescritto quando la condizione tendeva al peggioramento, non otteniamo il miglioramento sperato. Le piaghe, dopo aver secreto a lungo pus, scompaiono; gli iniziali problemi bronchiali evolvono positivamente, ma la paziente riperde conoscenza e le sue estremità iniziano a diventare irrimediabilmente ed in misura ingravescente cianotiche.

La vita sembra irrimediabilmente spegnersi.

Decido di intervenire:

CARBO VEGETABILIS 200K, in soluzione acquosa, dinamizzato, ripetuto ogni 4/6 ore, fino ad ottenere risposta.

Dopo qualche giorno la paziente muore, all'età di 69 anni. Non posso vederla, avrei voluto.

Mi assicurano che il suo corpo giù da un po' era completamente roseo, senza alcuna traccia di cianosi. La figlia mi dice: "Grazie per avermi fatto rivedere gli occhi di mia madre!".



### **Caso n. 2**

#### **UNA PARTENZA NON RINVIABILE**

E' la vicenda di una paziente di 43 anni, che sta beneficiando da qualche tempo della cura omeopatica. Recentemente ha sofferto per una violenta cistite, 1 milione di colonie di Escherichia coli all'esame colturale, apparentemente debellata da Aconitum 30 CH. Apparentemente, come spesso accade in molte cistiti, così difficili da guarire. Ora sta partendo per un viaggio per lei importante ed mattino si ripresentano i sintomi dell'infezione vescicale, molto violenti, con urine color marsala ed in più un dolore al fianco destro ed un probabile rialzo febbrile. Mi chiama mentre è già in macchina per il suo viaggio e mi comunica spaventata la situazione. Quasi non riesce a muoversi dal dolore e riesce a stento a guidare. La diagnosi è sempre, cistite emorragica complicata da pielonefrite. L'avverto del rischio che corre e le consiglio di rinunciare al suo viaggio, che mi

pare troppo rischioso. Non intende affatto rinunciare. E' in ogni modo molto spaventata ed allora le prescrivo ACONITUM 200 CH e mi faccio promettere di richiamarmi di lì a poche ore. Un istante prima di riagganciare il telefono le raccomando di acquistare anche APIS 30 CH e di bere acqua quanto più può. Dopo qualche ora mi comunica che la sintomatologia, come per incanto, era scomparsa subito dopo aver assunto il rimedio, così come era mutato il suo stato d'animo, non aveva più avuto paura. Aveva potuto anche muoversi liberamente. Purtroppo però poche ore dopo tutta la sintomatologia era ripresa più violenta di prima ed ora stava di nuovo male. Questi i sintomi:

1. Dolore intenso al fianco destro, che non le permette quasi di muoversi e camminare.
2. Bisogno di urinare frequentemente, anche se ora non ha più il dolore alla fine della minzione.
3. Urine scure, fino al color marsala.
4. Fastidio in gola, come se fosse stretta.
5. Probabilmente ha febbre, anche se non ha modo di misurare la temperatura.
6. Non ha sete e, nonostante il mio avvertimento, ha bevuto pochissimo.

Le faccio assumere APIS 30CH a distanza di due ore, avvertendola della possibilità di dover ricorrere a disinfettanti urinari se in giornata non riuscissimo ad ottenere un miglioramento adeguato. La prescrizione di Apis è obbligata poiché è l'unico medicamento di cui dispone la paziente, senza possibilità di acquistarne altri per lungo tempo. Mi conforta però la sintomatologia e fra tutti la lateralità destra, il fastidio in gola e l'assenza di sete. Non dispero, ma contemporaneamente non riesco ad avere alcuna certezza del risultato. I disturbi migliorano quasi istantaneamente. La stessa sera, oramai arrivata a destinazione, senza più il dolore al fianco, con qualche disturbo alla minzione e di ottimo umore, la paziente si può permettere una rilassante passeggiata. Prosegue l'assunzione del rimedio, più distanziata. Scomparirà definitivamente anche la cistite. Ecografia renale negativa.

### **Caso n. 3**

#### **IL DISPIACERE DI MARGHERITA**

Margherita, tre anni, è ed è sempre stata una bambina vitale, allegra esuberante. Si cura omeopaticamente dalla nascita ed ha assunto quasi esclusivamente Magnesia carbonica fino alla potenza 200CH, che ha risolto brillantemente l'insonnia, la solita intolleranza al lattosio con irregolarità intestinali e qualche altro piccolo problema. Recentemente ha dovuto subire la separazione dei genitori ed anche un non facile distacco dalla sua baby sitter, con la quale trascorreva gran parte della giornata. Il suo umore si è alterato ed è ammalata più spesso di forme virali, anche queste guarite da Magnesia carbonica. Giorni fa però tale rimedio, prescritto telefonicamente, si è rivelato inefficace in una forma gastroenterica. Sempre telefonicamente l'ho sostituito con Ipeca e poi con Arsenicum, che mi sembravano sufficientemente simili alla sintomatologia, senza rilevare alcun beneficio. Persistendo i sintomi ho invitato la madre a portarmi Margherita in studio.

#### **1° febbraio 2001 – in studio**

Trovo la bambina in sala d'attesa, sdraiata sul divano. Un atteggiamento non usuale per lei, sempre festosa e felice di vedermi ed intenta a divertirsi con i giocattoli che sono in studio. Mi guarda con i suoi occhioni, questa volta molto tristi, e non fa alcun cenno di volersi alzare. Rimango con lei, l'accarezzo. Le piace, ma rimane immobile ed assorta, incredibilmente triste. Nel frattempo la madre mi racconta che ha trascorso il fine settimana con lei ed il padre, che poi l'ha messa a letto e se ne è andato nella sua nuova casa. La bambina, che stava già male, si è aggravata con vomito

ripetuto e diarrea quasi inarrestabile. La notte dorme un sonno profondissimo, non disturbato dalla sintomatologia. Anzi, dorme sola nel suo letto e non cerca la madre, cosa che abitualmente fa, circa a metà di ogni notte, per poi terminare il sonno accanto a lei. Questo aspetto non mi tranquillizza affatto, secondo me è semplicemente rivelatore di uno stato di abbattimento così profondo che non le fa più percepire le abituali paure e desideri. Le prendo una mano, che sento fredda e totalmente inerte, e lei nemmeno stringe la mia, è completamente abbandonata. Uno stato così areattivo mi fa pensare ad una sorta di svuotamento delle energie vitali, come se un profondissimo ed inesprimibile dispiacere l'avesse completamente annichilita. Condizioni simili negli adulti ci colpiscono e ci spingono a fare più che mai del nostro meglio per cambiare lo stato delle cose, ma in un bambino sono inaccettabili, quasi come se una ribellione profonda ci suggerisse che qualcosa deve essere fatto, bene e subito, perché tanta vitalità sia riattivata. La porto poi nello studio, controllo con cura tutti gli altri parametri, ma rilevo semplicemente un risentimento addominale con meteorismo; nulla al torace, nulla al faringe, né alle orecchie, nemmeno febbre. La bimba inoltre non appare nemmeno disidratata, ha le guance colorite che contrastano con l'espressione molto sofferente. Fra i medicinali che conosco l'unico che ha in sé un'inerzia così marcata insieme ad un sonno così profondo da nascondere tutta la sintomatologia è OPIUM, un rimedio che tengo sempre nel mio cassetto a causa della sciocca disposizione che ne rende difficile l'acquisto. Quando necessita Opium non possiamo esserne sprovvisti, sebbene una mancanza imperdonabile. Metto nel tappeto pochi globuli della 200K e mi accingo a somministrarli a Margherita che, incredibile, ha uno slancio improvviso e spalanca con un guizzo la bocca per assumerli. Certe immagini andrebbero filmate e fatte conoscere, contribuirebbero a formare degli ottimi omeopati più di tante lezioni! Consegno alla madre, disponibile e fiduciosa, il resto del tubetto del rimedio e le dico di ripetere la somministrazione di pochi globuli solo se si ripetessero episodi di vomito.

## **2 e 3 Febbraio – Telefoniche**

La madre mi racconta che la sera ebbe ancora un lieve episodio di vomito dopo aver bevuto un sorso d'acqua, al che Margherita stessa richiese "La medicina del Dottore!". La notte si svegliò, notevolmente arrabbiata. Al mattino si alzò di buon grado, ma proprio di pessimo umore, non volle nemmeno parlare con me. In compenso fece volentieri colazione senza il seguito di vomito né diarrea. Poi è andata sempre migliorando. Dopo altre 24 ore in splendida forma, canta, tratta duramente solo la madre e vuole decisamente tornare a scuola. Alimentazione e digestione perfettamente regolari. E quindi si conclude un altro bel caso, risolto brillantemente e prontamente trascritto per farlo conoscere. Invece la realtà clinica quotidiana spesso ci riserva sorprese, anche quando abbiamo fatto bene il nostro lavoro, come a ricordarci che la storia finisce solo... quando è finita, non un attimo prima!

## **9 Febbraio e seguenti – In studio e telefoniche**

Insomma, dopo questo bel risultato Margherita si ammala di nuovo, Opium ripetuto telefonicamente non funziona ed allora me la ritrovo in studio, questa volta anche con il padre che vedo per la prima volta, che, con un'eloquente espressione, sembra suggerirmi che per lui l'Omeopatia non è nulla, anzi, quasi una maledizione. Chissà, forse esagero, ma qualcosa mi suggerisce che NON POSSO SBAGLIARE! La bambina è in uno stato completamente differente, molto più presente, ma anche molto provata. E' afflitta da una tosse estenuante, secca e ripetuta, che peggiora la sera. Inoltre, sempre di sera, le sale una febbre elevata, che scompare al mattino. Beve molto spesso. E' abbracciata alla madre e cerca conforto. La visito, è disponibile, stanca. Ha una flogosi delle vie alte e dei timpani, più rilevante a sinistra.

Prescrivo PHOSPHORUS 30 CH

La temperatura scende la sera stessa e tutto migliora. La guarigione è rapida e stabile.  
La madre legge la storia, si consulta col papà della bambina ed accetta di pubblicarla col nome e la foto.  
Li ringrazio sentitamente.