

IL MEDICO OMEOPATA

annoV n.19 Aprile 2002

in questo numero:

- Omeopatia, Ecco il dibattito!
- Come un puntino nell'universo!
Hydrogenium
- Pronto soccorso Veterinario
- Mononucleosi infettiva
- Congresso FIAMO
Roma, 4-5-6 ottobre 2002

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttore

Pietro Gulia

segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

redazione

Centro Omeopatico Vescovio
p.zza Vescovio 7
00199 Roma
tel/fax +39.06.86208145
email rivista@fiamo.it

amministrazione e pubblicità

FIAMO - sede amministrativa

v. C.Beccaria 22
05100 Terni
tel/fax +39.0744.429900
email omeopatia@fiamo.it
<http://www.fiamo.it>

progetto grafico e impaginazione

Monia Botondi
B&Msas / Media3group
v. del Salice 8/b
05100 Terni

stampa

Tipografia Economica Moderna
v. I° Maggio 15
05022 Amelia (TR)

**hanno collaborato
alla realizzazione di questo numero**

Paolo Bellavite
Andrea Brancalioni
M. Teresa Di Francesco
Mauro Dodesini
Gustavo Dominci
Renzo Galassi
Maria Grazia Ghisalberti
Pietro Gulia
Massimo Mangialavori
Giusi Manuele
Gianni Marotta
Pindaro Mattoli
Giacomo Merialdo
Roberto Petrucci
Francesca Pisseri
Giusi Pitari
Antonella Ronchi
Elio Rossi
Cristina Stocchino
Riccardo Tomassini
Mariana Trifa

Editoriale

Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

Direttore de "Il Medico Omeopata"

Uomini di Scienza e guaritori

L'unico scopo del nostro agire è guarire i malati.

Che ne siamo capaci se ne accorgerà e ne prenderà atto chi può, chi è dotato di un'apertura mentale adeguata, di curiosità e coraggio sufficienti, in definitiva dei requisiti essenziali di ogni uomo di Scienza.

Una notizia recentissima occupa interamente la mia mente e prepotentemente vuole essere commentata: il Ministro della Sanità, Dr Sirchia, ha annunciato che i nove milioni – nove milioni! – di persone che usufruiscono delle cure omeopatiche dovranno pagarsele, perlomeno fino a che gli Omeopati non saranno in grado di dimostrare che i medicinali omeopatici funzionano. Questo può essere fatto solo se, seguendo i criteri della Scienza Biomedica e della sperimentazione farmacologica classica, si dimostrerà che un rimedio taldeitali può guarire pazienti icsipsilonzeta dal sintomo bimbumbam.

Non ce la faremo mai!

Ci occorrono delle prove, che rispondano rigorosamente ai criteri sperimentali, senza tener conto minimamente delle nostre peculiarità! Il problema, quindi, appare insormontabile.

Voglio in ogni modo suggerire qualche possibile via di uscita.

Gli studi epidemiologici ci vengono in aiuto: si selezionino un certo numero di bambini, possibilmente elevato, dai 2 ai 12 anni, si differenzino quelli curati omeopaticamente con regolarità dagli altri, curati con il metodo classico, poi si calcolino i giorni di assenza a scuola e si mettano a confronto.

Anticipo le conclusioni: il numero di assenze per malattia dei bambini curati omeopaticamente sarà almeno 3 volte inferiore.

Ancora: si indaghi con scrupolo il mondo della Veterinaria omeopatica, sia degli animali da compagnia che degli animali da macellazione. Si evidenzieranno dati clamorosi, guarigioni documentate di patologie gravi, certamente non inficiate dall'effetto placebo, alibi degli alibi.

Sette anni fa nasceva la nostra rivista. L'Editoriale di quel tempo affermava:

"Siamo medici, poi medici omeopati, figli di Esculapio e non di un Dio minore; non ci sentiamo né orfani, né pecorelle smarrite, né tantomeno ci va di rappresentare la parabola del figliol prodigo che, pentito, torna alla dimora paterna che aveva abbandonato per seguire un miraggio. Le nostre scelte partono da una critica profonda e sofferta al metodo che ci hanno insegnato, che non abbiamo mai rinnegato, ed approdano ad Hahnemann, con perfetta cognizione di causa. Non siamo alternativi a nulla, non siamo la rivoluzione della Medicina, semmai potremmo rappresentarne l'evoluzione."

Dopo sette anni confermo pienamente le intuizioni iniziali, ed ora più che mai dobbiamo saldamente tenere la nostra posizione ricordando che l'unico scopo del nostro agire è guarire i malati. Che ne siamo capaci se ne accorgerà e ne prenderà atto chi può, chi è dotato di un'apertura mentale adeguata, di curiosità e coraggio sufficienti, in definitiva dei requisiti essenziali di ogni uomo di Scienza.

Nel frattempo noi continuiamo nel nostro lavoro, senza preoccuparci troppo di riconoscimenti avuti o mancati, lontani dalla tentazione di rinnegare qualcuna delle leggi fondamentali sulle quali poggia il nostro metodo terapeutico per cercare un compromesso che ci avvicini a chi non vuole vedere.

Non si sta discutendo il contratto di una categoria di lavoratori, ed inoltre la cecità, specie quella intellettuale, non trae giovamento da accorgimenti simili.

In questo numero i mormorii interni alla nostra comunità diventano parole, tante parole, precise e circostanziate. Il dibattito, suscitato con coraggio da Pietro Federico, si è avviato, di più, è esplosivo. Credo che i frutti migliori li debba ancora dare.

Un caldo saluto a tutti, insieme all'invito a partecipare attivamente al Congresso FIAMO in Ottobre a Roma, unico vero momento di incontro e confronto di tutto il mondo omeopatico italiano.

Fiamo Info

La FIAMO nei confronti dei provvedimenti statali sui L.E.A.

A proposito dell'accordo recentemente approvato dalla conferenza Stato-Regioni sui L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza) che esclude quasi totalmente prestazioni di Medicine Non Convenzionali nell'ambito del S.S.N., il Consiglio Nazionale della FIAMO esprime i seguenti pareri:

Pur rammaricandoci del fatto che non vengano più erogati fondi per prestazioni professionali di medicine non convenzionali, non possiamo non riconoscere la coerenza delle Istituzioni nell'escludere dalle prestazioni sanitarie pubbliche terapie non ancora regolamentate giuridicamente in Italia.

Tenendo conto che:

- le Medicine Non Convenzionali, pur presenti da molto tempo sul territorio nazionale, non hanno un riconoscimento né scientifico, né giuridico;
 - non esistono precise definizioni e classificazioni delle Medicine Non Convenzionali;
 - non esiste un riconoscimento ufficiale delle figure professionali dei medici non convenzionali, derivato da una precisa codificazione della rispettiva formazione professionale;
 - non esistono in nessuna sede istituzionale pubblica registri ufficiali dei medici che praticano Medicine Non Convenzionali;
non è possibile da parte di una qualsiasi istituzione pubblica la scelta di medici veramente esperti nella rispettiva disciplina non convenzionale, tanto da garantire al cittadino una valida prestazione professionale.
- Inoltre le modalità pratiche di attuazione di prestazioni professionali di Medicine Non Convenzionali in ambito pubblico, in un regime di non riconoscimento delle stesse, le obbliga a sottostare alle modalità delle altre prestazioni convenzionali: in particolare, visite di durata assolutamente insufficiente a garantire una adeguata prestazione di qualità, con il rischio di danneggiare il paziente e di screditare in genere di fronte all'opinione pubblica sia le Medicine Non Convenzionali in genere, sia tutti i medici che le praticano.

La proliferazione totalmente spontanea e incontrollata di prestazioni mediche non convenzionali organizzate autonomamente da strutture pubbliche, in assenza totale di regole e di coordinamento, lungi dal venire incontro alle esigenze del cittadino, rischiano di portare a sperequazioni e a seri disservizi nei confronti dei pazienti.

La possibilità di esercitare Medicine Non Convenzionali in ambito pubblico deve essere preceduta da una regolamentazione generale della pratica medica non convenzionale dettata da una legge dello Stato

- che definisca esattamente ogni metodica non convenzionale;
- che definisca esattamente la figura professionale del medico non convenzionale attraverso una precisa codificazione della formazione professionale;
- che preveda una sanatoria realmente selettiva dei medici già operanti.

Solo allora il Cittadino avrà la garanzia di accedere a prestazioni valide.
Solo allora le Istituzioni avranno la garanzia di ben utilizzare fondi economici pubblici.

La FIAMO chiede dunque al Governo e al Parlamento una legge che stabilisca correttamente e definitivamente la regolamentazione della pratica clinica delle Medicine Non Convenzionali, che garantisca il cittadino e i medici realmente esperti.

La FIAMO si augura che le strutture pubbliche che hanno istituito attività mediche non convenzionali si rendano conto del possibile pericolo di erogare prestazioni di basso livello nei confronti del cittadino e che, piuttosto che procedere ad ulteriori iniziative operative, si associno alle innumerevoli voci che invocano al più presto una regolamentazione ufficiale di tutto il settore delle Medicine Non Convenzionali.

Consultorio omeopatico veterinario all'Università di Pisa

Francesca Pisseri

francesca.pisseri@tin.it

In seguito a una fruttuosa collaborazione in atto da diversi anni nell'ambito del Dipartimento di Clinica Medica Veterinaria Dell'Università degli Studi di Pisa è stato attivato un Consultorio di Medicina Omeopatica.

Gli scopi di tale attività sono :

- la ricerca clinica
- la diffusione della pratica dell'Omeopatia Unicista
- favorire un confronto costruttivo tra cultura omeopatica e cultura medica convenzionale.

L'attività prevede lo svolgimento di visite omeopatiche presso l'ambulatorio del Dipartimento, la documentazione dei casi clinici tramite la cartella clinica omeopatica informatica Consulta 4.0, analisi di laboratorio, diagnostica per immagini, fotografie, controlli periodici dei follow-up.

Responsabile di tale attività è la Professoressa Grazia Guidi, Ordinario di Patologia Medica Veterinaria, le visite omeopatiche saranno svolte dalla Dottoressa Francesca Pisseri.

Sponsor dell'iniziativa è la ditta CEMON-UNDA.

Omeopatia Veterinaria alla Scuola Superiore "S. Anna" di Pisa

La Scuola Superiore "S. Anna" di Pisa ha organizzato un master agro-alimentare iniziato in Ottobre 2001 che terminerà a Maggio 2002.

La Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica di Cortona è stata invitata a tenere delle lezioni sull'omeopatia veterinaria presso il suddetto corso nei giorni 29 e 30 Gennaio c.a.

Le lezioni sono state tenute dal Dott. Franco Del Francia direttore della Scuola di Cortona."

Le Medicine non-convenzionali nel Servizio Sanitario Nazionale

Elio Rossi

coop.med-nat@lunet.it

In seguito a una fruttuosa collaborazione in atto da diversi anni nell' ambito del Dipartimento di Clinica Medica Veterinaria Dell' Università degli Studi di Pisa è stato attivato un Consultorio di Medicina Omeopatica.

Gli scopi di tale attività sono :

- la ricerca clinica
- la diffusione della pratica dell' Omeopatia Unicista
- favorire un confronto costruttivo tra cultura omeopatica e cultura medica convenzionale.

L' attività prevede lo svolgimento di visite omeopatiche presso l'ambulatorio del Dipartimento, la documentazione dei casi clinici tramite la cartella clinica omeopatica informatica Consulta 4.0, analisi di laboratorio, diagnostica per immagini, fotografie, controlli periodici dei follow-up.

Responsabile di tale attività è la Professoressa Grazia Guidi, Ordinario di Patologia Medica Veterinaria, le visite omeopatiche saranno svolte dalla Dottoressa Francesca Pisseri.

Sponsor dell' iniziativa è la ditta CEMON-UNDA.

La Scuola Superiore "S. Anna" di Pisa ha organizzato un master agro-alimentare iniziato in Ottobre 2001 che terminerà a Maggio 2002.

La Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica di Cortona è stata invitata a tenere delle lezioni sull'omeopatia veterinaria presso il suddetto corso nei giorni 29 e 30 Gennaio c.a.

Le lezioni sono state tenute dal Dott. Franco Del Francia direttore della Scuola di Cortona."

Ambulatorio di Omeopatia - Ospedale "Campo di Marte - Azienda USL 2 Lucca

Mozione approvata dal Primo Convegno Nazionale a Lucca il giorno 9 febbraio 2002 sul tema:

"Le Medicine non Convenzionali in ospedale. Agopuntura, Fitoterapia, Omeopatia e arti per la salute:

esperienze di integrazione nel Servizio Sanitario nazionale a confronto."

organizzato dall'Azienda USL 2 di Lucca con il contributo economico dell'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Toscana.

La conferenza Stato - Regioni ha recentemente approvato un accordo che definisce i nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA), e negli allegati fra l'altro elenca le prestazioni sanitarie che vengono totalmente o parzialmente escluse dal Servizio sanitario nazionale o per le quali occorre individuare modalità più appropriate di erogazione.

All'Allegato 2A si afferma che, fra le prestazioni totalmente escluse dai LEA, ci sono le medicine non convenzionali: agopuntura - fatta eccezione per le indicazioni anestesilogiche - fitoterapia, medicina antroposofica, medicina ayurvedica, omeopatia, chiropratica, osteopatia.

Attualmente sono più di 100 i servizi pubblici che erogano prestazioni di MnC, in alcuni casi in regime libero professionale (intramoenia), ma nella maggior parte dei casi dopo il pagamento di un normale ticket di £ 36.000. L'agopuntura, peraltro, è presente da anni nel Nomenclatore tariffario nazionale fra le prestazioni erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Questa modalità ha consentito a moltissime persone di accedere a forme di terapia diverse da quelle normalmente offerte in ambito ospedaliero, proprio perché pubbliche e a tariffe ridotte.

Ogni giorno vengono trattati efficacemente algie, infezioni respiratorie, allergie, problemi dermatologici e molte altre patologie con agopuntura, omeopatia o fitoterapia.

L'insieme di queste prestazioni, fornite ad esempio a pazienti intolleranti ai farmaci convenzionali, affetti da patologie che non rispondono ai trattamenti ufficiali o semplicemente a persone che desiderano ricevere terapie "dolci", in sintonia con la propria cultura e il proprio concetto di salute, oggi non sono più considerate essenziali per il Sistema Sanitario Nazionale.

Da tempo l'agopuntura è riconosciuta efficace nella cura di diverse patologie dal National Institute of Health americano, dal rivolgimento del feto podalico a varie forme di algie; l'omeopatia ha dimostrato la sua efficacia in diverse patologie allergiche, in particolare il raffreddore da fieno, mentre numerose piante sono state riconosciute ufficialmente utili nel trattamento di patologie che vanno dalla depressione lieve all'ipertensione.

L'accordo Stato - Regioni prevede però una possibile autonomia regionale nella definizione delle prestazioni aggiuntive di assistenza a favore dei propri cittadini. Pertanto per consentire alle fasce più deboli della popolazione di accedere alle prestazioni di MnC tramite il pagamento di un normale ticket per la visita specialistica; occorre in questa fase sensibilizzare i governi regionali a non abbassare i livelli di assistenza rispetto a terapie forse ancora poco conosciute dalla medicina ufficiale ma in costante crescita nelle richieste degli utenti e con elevati indici di gradimento per la loro efficacia nel miglioramento dello stato di salute dei pazienti e per il minimo livello di intolleranze e reazioni avverse indesiderate dimostrate.

Si richiede al Governo, al Ministero della Salute, alle Regioni che sia garantita la sopravvivenza delle esperienze pubbliche di medicina non convenzionale, che si consenta di confrontare i risultati ottenuti, di valutare l'effettività, se non l'efficacia, delle prestazioni prima di decretarne la conclusione.

A tal fine è fondamentale perciò sollecitare i governi regionali innanzitutto ad inserire le medicine non convenzionali negli obiettivi dei piani sanitari regionali, a sostenerne la ulteriore diffusione in ambito pubblico, a partire dal ruolo che possono giocare proprio in funzione della prevenzione delle dipendenze, della riduzione del consumo farmacologico, dei costi sanitari e delle reazioni avverse ai farmaci che, ricordiamo, sono fra le prime cause di morbilità e mortalità nei paesi ad elevato sviluppo economico.

Per informazioni: urp@usl2.toscana.it

Ancora sul convegno di Lucca e sulla situazione Italiana

Giusi Manuele

gioimanuele@hotmail.com

Sabato 9 febbraio 2002 si è concretizzato un evento importante: per la prima volta in Italia si sono confrontati medici che si occupano di medicina non convenzionale nelle strutture pubbliche, autorità dirigenti delle strutture pubbliche e politici sull'argomento:

“LE MEDICINE NON CONVENZIONALI IN OSPEDALE”

Il convegno è nato da un'idea del dott. Elio Rossi - medico omeopata - e organizzato dalla Regione Toscana e l'azienda USL 2 di Lucca presso la quale il dott. Rossi esercita l'omeopatia con un contratto di prestazione libero professionale.

Al convegno sono intervenuti numerosi esponenti politici: il Sindaco di Lucca Fazzi; il Presidente della Provincia Tagliacchi; i Presidenti dell'Ordine dei Medici di Lucca, Giannoni e di Firenze, Panti; il Presidente del Senato della Repubblica Pera; l'assessore regionale al diritto alla Salute Enrico Rossi e tutti quei medici italiani che, lavorando in una struttura pubblica, sono impegnati con prestazioni che riguardano la medicina non convenzionale. Erano presenti anche medici che, pur

non avendo alcun contratto di lavoro con la struttura pubblica, volontariamente prestano la loro attività, spesso già da molti anni, assumendosi responsabilità sanitarie e anche medico-legali.

Siamo venuti a conoscenza che le regioni Toscana, Emilia Romagna, Marche ed Umbria già da anni hanno inserito nel piano sanitario regionale le medicine non convenzionali stanziando un miliardo per:

- istituire una commissione regionale che valuta le varie proposte,
- istituire un osservatorio epidemiologico con il compito di:
 - sondare la realtà che giornalmente si sta sviluppando,
 - censire le varie attività non convenzionali del territorio
 - indagare la domanda e la reale disponibilità del servizio.
- Sono stati stanziati dalla regione Toscana 500 miliardi per le attività di studio e di ricerca delle M.N.C.

Gli obiettivi della regione Toscana sono di studiare:

- la reale efficacia delle medicine non convenzionali sul territorio
- il rapporto costi benefici
- educazione, formazione e legislazione.

Da questa breve sintesi sembra che queste regioni siano così all'avanguardia da non appartenere allo Stato Italiano!

Allora dobbiamo chiederci: nelle altre Regioni quali sono le reali difficoltà?

Sono legate alla non-volontà politica o dipendono da una incapacità da parte degli omeopati a porsi in modo corretto?

Nella regione Sicilia la medicina non convenzionale esiste da più di 20 anni, da quando il prof. Mortellaro ottenne il riconoscimento dell'ambulatorio di Agopuntura.

Successivamente l'Università si è interessata dell'insegnamento dell'omeopatia con l'istituzione di corsi di formazione annuali e triennali in medicina omeopatica.

Dal 1987 esiste un ambulatorio di medicina omeopatica diretto dalla dott.ssa Giusi Manuele.

Dal 1996 l'Università degli studi di Catania ha istituito un corso post-laurea annuale di formazione in medicina omeopatica. Pur tuttavia gli omeopati impegnati nell'insegnamento hanno grande difficoltà per il riconoscimento del lavoro che svolgono per la mancanza di una legge nazionale che regolamenti la materia.

Al San Carlo di Milano diversi sono gli ambulatori dove si offrono prestazioni di Agopuntura

Tutti quanti sono arrivati alla conclusione che è necessario il riconoscimento dell'omeopatia come atto terapeutico che ne sancisca l'inserimento nel prontuario terapeutico Nazionale.

Riconoscimento terapeutico che è ben diverso del riconoscimento come atto medico, cioè che è un atto eseguibile dal medico; il riconoscimento come atto terapeutico ne sancisce la convenzionabilità delle prestazioni omeopatiche.

È a tutti noto che il momento politico non è dei migliori; la legge che è passata in questi giorni che stabilisce la non-convenzionabilità di tutte le medicine appunto non convenzionali è un ostacolo non facilmente superabile. Staremo a vedere.

F.I.A.M.O. Sicilia Omeopatia medicina preventiva

A cura di Giusi Manuele
gjoimanuele@hotmail.com

Anche quest'anno il progetto della FIAMO SICILIA "Educazione alla salute – omeopatia medicina preventiva" ha il suo inizio con una serie di incontri che le dott.sse F. Fascetto, G. Manuele e S.

Grasso, in collaborazione con l'assessorato alla pubblica istruzione e l'assessorato ai servizi sociali della provincia di Siracusa, hanno organizzato per gli studenti.

Il primo incontro si è tenuto il 16 febbraio 2002 presso l'istituto tecnico per geometri e alberghiero Filippo Juvara di Siracusa.

Il progetto presentato alla Provincia, è stato accolto per primo dal preside dell'istituto prof. Pietro Fazzino con il quale sono stati concordati 4 incontri nel corso dell'anno scolastico per dare la possibilità alla vasta scolaresca di assistere al simposio.

CORREZIONI ARTICOLO LABORATORI UNDA

Vincenzo Rocco v.rocco@cemon.it

Ho letto l'intervista, e vorrei solo dire che capisco l'esigenza di naturalezza, ma certi passaggi sono incomprensibili e mi sarebbe piaciuto di più se avessimo potuto rivederla.

Inoltre vorrei dire che la LUIMO è stata pensata nel 1971 da Paschero, Negro, Ortega e mamma e fondata ufficialmente nel 1977 per creare una struttura che provvedesse all'insegnamento della medicina Omeopatica. Questo desidero che sia riportato nel prossimo numero del giornale. Grazie.

Vincenzo Rocco.

Verbale del Consiglio Direttivo del 1° dicembre 2001

Il giorno primo del mese di Dicembre dell'anno duemilauno, alle ore 11, in Bologna, presso l'Hotel Sofitel in viale Pietramellara 59, si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione con il seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Modalità di iscrizione all'ECH.
- 2) Quote associative 2002.
- 3) Congresso 2002.
- 4) Politica in campo omeopatico.
- 5) Nomina Segretario Nazionale.
- 6) Promozione Dipartimento Formazione.
- 7) Retribuzione per lavoro straordinario segreteria sede amministrativa.
- 8) Domande di ammissione.
- 9) Altre ed eventuali

Sono presenti: il Presidente Pindaro Mattoli; il Vicepresidente Antonio Abbate; il Segretario Barbara Rigamonti; il Tesoriere Carmine Lo Schiavo; i Consiglieri Pietro Federico e Antonella Ronchi.

E' presente inoltre il Direttore del Dipartimento Scientifico Andrea Signorini.

SVOLGIMENTO E DELIBERE

1) L'iscrizione all'ECH (European Committee for Homoeopathy) da parte della FIAMO sarà effettuata per il futuro su base nominale: la FIAMO verserà all'ECH una quota per ogni socio ordinario iscritto.

2) La quota di iscrizione dei soci ordinari per il 2002 comprenderà, oltre l'iscrizione all'ECH, anche l'iscrizione alla LMHI (Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis). Le quote di iscrizione per il 2002, per le varie categorie di soci, saranno dunque: soci Ordinari: 80; soci Aggregati: 30; soci Sostenitori: dagli 80 in sù; associazioni omeopatiche: gratuita. L'iscrizione alla FIAMO sarà

attestata da un tesserino annuale per ciascun socio, che attesterà, per i soci ordinari, anche l'appartenenza all'ECH e alla LMHI. Si tenterà di ottenere particolari vantaggi per i soci che potranno esibire tale tesserino (sconti su seminari, corsi, programmi informatici, pubblicazioni, etc.).

3) Il congresso 2002 si terrà a Roma, in una sede istituzionale da individuare.

Le quote di iscrizione sono le seguenti: non soci:

220 (150 con preiscrizione); soci ordinari: 150 (100 con preiscrizione); soci aggregati 70.

I temi del congresso saranno: Patologie del Sistema Immunitario; i sali di Potassio; i paragrafi dell'Organon relativi alla Classificazione delle Malattie; Ricerca e Sperimentazione in Omeopatia.

L'argomento del Seminario Scientifico sarà la Psico-NeuroEndocrino-Immunologia.

Viene designato Presidente del congresso Nicola Del Giudice.

Viene nominato Coordinatore del Seminario Scientifico Andrea Signorini.

Viene nominato Coordinatore del Comitato Scientifico del congresso Sergio Sportiello.

Le relazioni eccedenti non comunicate oralmente, potranno essere esposte su poster a cura degli autori ed inserite negli atti, se inviate in tempo utile.

La scadenza per la presentazione dei lavori è fissata al 30 giugno.

Pietro Federico propone l'istituzione di un Premio per il miglior lavoro, intitolato a Nicola Portone, attribuito da una commissione formata dal Presidente della FIAMO, dal Presidente del Congresso e dal Direttore del Dipartimento Scientifico e dal Coordinatore del Comitato Scientifico del congresso. Si approva, con l'impegno di definire le modalità e i costi.

4) Pindaro Mattoli aggiorna il Consiglio sulla situazione dal punto di vista legislativo e istituzionale. Sono state presentate attualmente 4 proposte di legge sulle Medicine Non Convenzionali. In ambito FNOMCeO è stata riattivata la Commissione per le Medicine Non Convenzionali. La FIAMO si muoverà seguendo l'evoluzione nell'ambito delle varie istituzioni e proponendo le proprie istanze.

5) In sostituzione del segretario dimissionario Barbara Rigamonti, impossibilitata a espletare ulteriormente il proprio compito, viene eletta nuovo segretario nazionale Antonella Ronchi.

6) Il Presidente propone che si istituisca la consuetudine, da parte di tutte le scuole del Dipartimento, di organizzare ogni anno in Primavera un breve Seminario Informativo sull'Omeopatia classica, possibilmente con la diffusione di un libretto esplicativo preparato dalla FIAMO, che possa entrare nei crediti ECM e con una spesa minima, detraibile dal costo del corso per chi vi si iscrivesse successivamente.

A proposito del Dipartimento Formazione, Pietro Federico lamenta il fatto che il nome di Antonio Abbate, con la qualifica di vicepresidente della FIAMO, compaia come docente di una Scuola, non iscritta al Dipartimento, che inoltre nella pubblicità si dice "conforme" ai parametri FIAMO. Pietro Federico ritiene questo fatto non corretto e sollecita il Consiglio a prendere provvedimenti.

Su proposta di Pindaro Mattoli si delibera che per il futuro ci si possa fregiare delle cariche ricoperte nella FIAMO solo quando si svolgono compiti istituzionali, cioè quando si rappresenta la FIAMO stessa; ovvero su richiesta e con delibera del Consiglio per eventuali altri casi.

Su proposta di Pietro Federico si delibera che venga stilata una lettera che rettifichi il contenuto della pubblicità, stigmatizzando l'accaduto. Pietro Federico si incarica della stesura della lettera in questione, da presentare all'esame del Consiglio.

Barbara Rigamonti chiede di essere autorizzata a partecipare come membro del Consiglio Direttivo a un corso introduttivo all'Omeopatia che si terrà presso lo SCIVAC. Viene autorizzata.

7) L'addetta alla segreteria della sede amministrativa Giovanna Giorgetti riceverà una retribuzione aggiuntiva di £ 2.000.000 per il lavoro straordinario effettuato per la preparazione del congresso

annuale dell'ottobre 2001 e di £800.000 per i quattro giorni di servizio di segreteria al congresso stesso.

8) Vengono approvate le domande di ammissione pervenute.

9) Altre ed eventuali:

a) su proposta di Antonio Abbate, per le future riunioni di Consiglio, l'invito a partecipare sarà esteso anche ai responsabili dei vari Organi Operativi della FIAMO (Direttori dei Dipartimenti, Coordinatori dei Comitati, Direttore della Rivista, etc.).

b) Per aggiornare l'indirizzario, nel rispetto della privacy, si invitano i direttori accademici, in corso di incontri, congressi e seminari, ad esporre un foglio, che verrà preparato da Pindaro Mattoli e distribuito alle Scuole, in cui gli interessati potranno apporre il loro nome per ricevere copie della rivista o altro materiale.

c) Il Presidente comunica che il sito web della FIAMO ha ricevuto ultimamente circa 870 entrate al giorno, per cui verrà potenziato e migliorato.

d) Barbara Rigamonti chiede che la Rivista della FIAMO ospiti la pubblicità di un congresso di Omeopatia a Cuba, organizzato dal Servizio Sanitario Nazionale.

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

Il Segretario
Antonella Ronchi

Il Presidente
Pindaro Mattoli

4° CONGRESSO NAZIONALE DI OMEOPATIA ROMA 4- 6 OTTOBRE 2002

INVITO ALLA PRESENTAZIONE DEI LAVORI

Il 3° Congresso Fiamo ha visto una buona partecipazione di medici in sala ed ha ottenuto un apprezzamento per la buona qualità dei lavori, tuttavia è mancato uno spazio sufficiente per la discussione.

Quest'anno contiamo di migliorare ulteriormente la qualità dei lavori e l'organizzazione, dando più spazio a coloro che possono portare esperienze significative.

I tempi che verranno destinati a ciascuna relazione varieranno dai quindici minuti ai quaranta minuti. Coloro che necessitano di tempi superiori ai quindici minuti sono pregati di farne espressa richiesta al momento dell'invio dell'abstract.

Il prossimo Congresso si terrà a Roma dal 4 al 6 Ottobre 2002.

I temi del congresso saranno:

- Patologie del Sistema Immunitario
- I sali di Potassio
- I paragrafi dell'Organon relativi alla Classificazione delle Malattie
- Ricerca e Sperimentazione in Omeopatia.

TERMINE ULTIMO PER L'INVIO DEGLI ABSTRACT : 20 maggio 2002

TERMINE ULTIMO PER L'INVIO DEI LAVORI COMPLETI : 25 giugno 2002

NON VERRA' ACCETTATO ALCUN LAVORO PERVENUTO DOPO TALI DATE

Vi invitiamo a rispettare le tematiche del Congresso, ad inviare abstract in italiano ed in inglese specificando quali mezzi audiovisivi verranno utilizzati e a fornire i riferimenti bibliografici. Sono gradite presentazioni con ausili audiovisivi.

Per i casi clinici vengono richiesti :

- descrizione accurata dei sintomi
- descrizione della repertorizzazione o scelta dei sintomi che giustificano la scelta del rimedio
- descrizione dei risultati ottenuti con la terapia, con possibile follow up di almeno sei mesi
- eventuale presenza di dati di laboratorio
- analisi e considerazioni sui risultati ottenuti

Le relazioni che non saranno inserite nel programma, potranno essere esposte su poster a cura degli autori ed inserite negli atti.

Come l'anno scorso verrà inserito nel Congresso un Seminario Scientifico, che avrà luogo sabato mattina 5 ottobre.

L'argomento di questo anno sarà: Psico-neuro-endocrino-immunologia

chiamata anche PNI o PNEI, con le sue similitudini e diversità rispetto all'approccio omeopatico. Infatti molti sintomi sia mentali che fisici che vengono spesso considerati dall'omeopatia e che mal si inseriscono in un contesto medico tradizionale, sono spesso simili a tematiche trattate dalla PNI. E' possibile che entrambe le Scienze abbiano qualcosa da darsi reciprocamente. In particolare il sistema immunitario sembra uno dei sistemi fisiologici corporei che, oltre a essere molto poco conosciuto dalla maggioranza di noi medici pratici, ha una fortissima correlazione con il sistema nervoso e mentale, nei due sensi di direzione. Verranno invitati come relatori al Seminario sia medici omeopati che ricercatori universitari riconosciuti a livello nazionale o internazionale.

Un saluto a tutti ed un caloroso invito a partecipare.

Andrea Signorini Responsabile del Seminario Scientifico

assignorini@tiscalinet.it

Roberto Petrucci Coordinatore della Segreteria Scientifica
r.petrucci@centrodiomeopatia.it

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

ASSEMBLEA NAZIONALE ORDINARIA ANNUALE

che si terrà in BOLOGNA presso l'Hotel Europa in Via Boldrini 11
il giorno: Sabato 18 Maggio 2002 alle ORE 10,30

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.

- Nel Corso dell'Assemblea Regionale della F.I.A.M.O. Emilia Romagna, tenutasi l'8 dicembre 2001 sono stati eletti per il triennio 2001-2004 rispettivamente Coordinatore Regionale e D.A.N. Massimo Mangialvori; D.A.N.

Vitale Giovanna Maria.

Il Consiglio augura ai nuovi eletti buon lavoro.

Un saluto a Maurizio Albano

A cura di Pindaro Mattoli mattoli@fiamo.it

Mi rivolgo principalmente alla Signora Albano per manifestare la partecipazione al Suo lutto inaspettato e terribile, a nome mio e di tutti i soci della FIAMO.

Mi rivolgo anche ai Colleghi della Scuola di Verona e agli altri che hanno conosciuto ed apprezzato il valore umano e professionale di Maurizio, per condividere con loro il dolore di tale perdita.

La pagina della L.M.H.I.
LIGA MEDICORUM HOMEOPATICA
INTERNATIONALIS - FONDATA NEL 1925

Renzo Galassi
renzogala@libero.it
Vice-president for Italy



Carlo Cenerelli e Renzo Galassi

Gentili colleghi,

inizia con questo numero, come promesso nella lettera spedita di recente, (a proposito, se qualcuno non l'avesse ricevuta, per un disguido postale, può farne richiesta al mio indirizzo e-mail o postale che troverete sotto) la collaborazione con "Il Medico Omeopata" che ci consentirà di avere un contatto frequente.

Mi auguro che tutti vi sentiate parte integrante della LIGA che, come sapete, è l'associazione omeopatica internazionale più antica, fondata nel 1925 a ROTTERDAM da 14 medici di nove paesi diversi.

Il primo presidente fu il dottor Roy Upham, USA. La sede ufficiale fu stabilita a Ginevra, dove viveva il dottor Pierre Schmidt che fu uno dei soci fondatori.

Il proposito che si prefissero i fondatori fu "... lo sviluppo e la sicurezza dell'Omeopatia in tutto il mondo ... la creazione di un legame fra gli omeopati con diplomi medici e fra le società e le persone interessate all'Omeopatia".

La LIGA è riconosciuta dalla O.M.S.–Organizzazione mondiale della Sanità– Vi sono tre tipi di soci:

1. i Soci Istituzionali – sono le organizzazioni ed istituzioni omeopatiche internazionali. In Italia ha questa qualifica la F.I.A.M.O. che fece a suo tempo domanda ed avendo i requisiti necessari fu accettata. Speriamo che in futuro anche altre importanti associazioni nazionali facciano richiesta per entrare nella LIGA.
2. i Soci titolari individuali – siamo tutti noi, medici, veterinari e odontoiatri, debitamente laureati presso Università riconosciute dallo stato e che abbiamo ricevuto formazione speciale in Omeopatia e con diplomi riconosciuti dalla LIGA.
3. i Soci Collaboratori (o membri associati) – sono i farmacisti, gli studenti in medicina, i chimici, così come tutte le persone impegnate in ambito sanitario, come infermieri specializzati, aiutanti medici, naturopati e quelle persone che per la loro professione possono contribuire al bene dell'Omeopatia, come gli scienziati, i ricercatori e autori vari ...

A livello centrale la LIGA è retta dal Consiglio Internazionale che è composto dai Vice-presidenti Nazionali (cioè io nel prossimo triennio) che ogni paese sceglie democraticamente con elezioni, e i membri del COMITATO ESECUTIVO composto dal PRESIDENTE MONDIALE, il

PRESIDENTE USCENTE, il VICE PRESIDENTE MONDIALE, il SEGRETARIO GENERALE, gli altri SEGRETARI (per la RICERCA, per l'EDUCAZIONE, per le RELAZIONI PUBBLICHE, del BOLLETTINO INFORMATIVO della L.M.H.I., degli ARCHIVI, per la FARMACIA, per la VETERINARIA e per l'ODONTOIATRIA.

In genere il CONSIGLIO INTERNAZIONALE si riunisce una volta l'anno nei giorni precedenti al congresso MONDIALE.

E' fondamentale che ogni membro si dia da fare per far conoscere a più colleghi possibili la LIGA che è il nostro legame internazionale e che oltre a rappresentarci politicamente, ci dà motivo di crescita culturale mettendo insieme da sempre i migliori "cervelli" omeopatici, dando la possibilità di conoscere da vicino personaggi che altrimenti sarebbero irraggiungibili.

Bene, sono a vostra disposizione agli indirizzi sottoscritti per informazioni, per l'invio di moduli di iscrizione ed altro.

La nuova Vicepresidenza Nazionale

Come sapete per tutto il mese di ottobre si sono svolte le elezioni "postali" del nuovo Vice presidente per l'Italia.

Sono stato eletto quasi all'Unanimità dei votanti (solo tre voti contrari), la cosa mi ha dato grande soddisfazione e anche emozione per la responsabilità che mi avete affidato.

Il lavoro comunque non mi ha mai spaventato e spero di adempiere ai compiti affidatomi.

L'idea di creare questa pagina l'ho avuta nell'ottica di un maggior dialogo con gli associati e per informarvi di ciò che avviene nel panorama mondiale.

Visto che ogni VICEPRESIDENZA può avere un ASSISTENTE ho chiesto all'espertissimo e già PAST VICEPRESIDENT dr. Carlo CENERELLI Campana di "assistermi", e Carlo da amico e persona cordiale qual è non si è tirato indietro così per ora il TEAM è composto da me e Carlo.

Ho detto per ora perché avrei, nei limiti del possibile, l'idea di aggregare altre persone in varie parti d'Italia, così da ricevere collaborazione nelle sedi lontane e da far sentire la presenza della LIGA in ogni angolo del nostro Bel Paese.

Chi fosse interessato non esiti ad inviare un messaggio, saremo ben lieti di "metterlo alla prova".

Bene, come avete capito questa VICEPRESIDENZA vuole essere di tutti e con tutti.

Aiutatemi ad aiutarvi.

Vi prego ancora di fare "apostolato", diffondendo il messaggio della LIGA e facendo iscrivere sempre più persone, così da avere maggior peso a livello internazionale.

Io cercherò di fare spesso queste comunicazioni, per coloro che non ricevono la rivista, cercherò di inviare il messaggio per posta così da non creare disuguaglianze di trattamenti.

Il Congresso

Il "mitico" Congresso mondiale della LIGA , momento di cultura, di fraternità omeopatica e di relax dalle fatiche di tutto l'anno di lavoro clinico, quest'anno si terrà a Mosca, dal 4 al 8 giugno p.v.

D'accordo con la dottoressa Clara FOGGETTI farmacista e titolare dell'agenzia LINEA SERVICE abbiamo stabilito di partire il 1 giugno per passare due notti a S.PIETROBURGO, città ricca di tesori d'arte, per muoverci il 3 via treno alla volta di MOSCA dove assisteremo al CONGRESSO.

Affrettatevi ad Iscrivervi!

Il presidente del CONGRESSO dr. ZANARENOV mi ha promesso la traduzione all'Italiano se il numero di iscritti sarà considerevole.

Comitato Esecutivo e Presidente Mondiale

Durante l'ultimo congresso di Sibiu (Hermannstadt ai tempi in cui ci visse Hahnemann come medico di corte del barone Samuel Brukenthal) in Romania, tenuto dal 29 agosto al 2 settembre 2001, si è svolta l'elezione per il rinnovo delle cariche del Comitato Esecutivo. Il nuovo presidente mondiale è il dr. CARLES AMENGUAL I VICENS da MALLORCA – SPAGNA che rileva il testimone dal dr. Jacques Imberechts al quale va il nostro ringraziamento.

PRIME VICE – PRESIDENT (che diventerà automaticamente il futuro Presidente mondiale per tre anni) è il mio caro amico dr. CORRADO BRUNO-SAN PAOLO-BRASILE .

SEGRETARIO GENERALE resta il dr. ULRICH FISHER, FRIBURGO – GERMANIA.

Il nuovo tesoriere è il dr. Heinz TAUER - AUSTRIA.

Il segretario per gli ARCHIVI è il simpaticissimo amico José MATUK KANAN da CITTA' del MESSICO.

Segretaria per la farmacia è la dottoressa KAREN DENEZ, BRASILE.

Segretario per la Pubbliche Relazioni il dr. CESAR CREMONINI, ARGENTINA.

Segretario per l'ISTRUZIONE il dr. LEOPOLD DREXLER, AUSTRIA.

Segretario per la RICERCA è il brasiliano MATHEUS MARIN - BRASILE.

Segretaria per il BOLLETTINO INFORMATIVO (che poi è la rivista "The Liga Letter" che arriva ai soci) è la dottoressa SANDRA M. CHASE, USA già PRESIDENTE MONDIALE della LIGA.

Bene, questo è il team che ci guiderà per i prossimi tre anni, gente esperta e giovane da cui ci aspettiamo risultati ragguardevoli per la medicina dell'Uomo, l'Omeopatia di Samuel Hahnemann.

Notizie Tristi

Devo tristemente comunicare e ricordare a tutti la scomparsa di illustri colleghi.

In primis gli italiani.

Il caro NICOLA PORTONE con cui ho avuto il piacere di dividere la camera durante vari CONGRESSI, intrattenendoci in lunghe e arricchenti chiacchierate notturne. Sempre ho notato in lui la corsa affannosa per la conoscenza e l'amore per lo studio dell'essere vivente nelle sue variegatae manifestazioni.

A lui il mio primo saluto ed un caro ricordo nelle mie preghiere.

Recentemente la prematura scomparsa, a seguito di un incidente del collega MAURIZIO ALBANO da Verona, docente ed animatore della SCUOLA OMEOPATICA di VERONA.

Ai colleghi e alla famiglia le più vive condoglianze della comunità omeopatica aderente alla LIGA.

Poi gli stranieri. Citeremo due grandi personaggi e maestri.

Il dr. MATHIAS DORCSI , co-fondatore nel 1953 dell'Associazione Medica Omeopatica AUSTRIACA e maestro di fama internazionale, si è spento a MAGGIO 2001 all'età di 78 anni.

Il dr. FRANCISCO EIZAJAGA, ARGENTINA, maestro di rilevanza internazionale, compilatore fra l'altro di un interessantissimo Repertorio, è morto nel luglio 2001.

Un saluto ed un ringraziamento

Senz'altro al caro amico Pietro FEDERICO che mi ha preceduto nell'incarico di VICE PRESIDENTE per l'ITALIA. Ha scelto di lasciare pur avendo la possibilità di restare per altri tre anni. E' un uomo molto impegnato nella pratica clinica, ma soprattutto nell'insegnamento dell'Omeopatia Classica Hahnemanniana. A lui un ringraziamento da parte mia e di tutti i membri della LIGA per quanto ha fatto, e la speranza da parte mia di riuscire ad avvicinarmi al livello di eccellenza da lui ottenuto nella gestione del mandato. Che il maggior tempo libero, ora che non deve più gestire la LIGA-ITALIA, gli consenta di raggiungere gli obiettivi che instancabilmente persegue per il bene della comunità omeopatica italiana e per il bene della Medicina lasciataci dal Genio di Meissen.

Al Direttore

Da ultimo, ma non ultimo, un saluto ed un ringraziamento al direttore Gustavo DOMINICI anche lui amico fraterno, che mi ha concesso la possibilità di arrivare a voi grazie a questa RUBRICA che curerò stabilmente in una pagina della prestigiosa rivista della FIAMO. Anche a tutti i membri del consiglio direttivo un saluto ed un grazie.

Bene allora ... arriverci a MOSCA per il 57° Congresso Mondiale della LIGA!!!

Recensioni

Elio Rossi

coop.med-nat@lunet.it

Marisa Barbera



OLTRE IL DISSIMILE

Le basi storico filosofiche del pensiero Hahnemanniano

Proponiamo la presentazione al testo di Marisa Barbera "Oltre il dissimile", edito dall' h.m.s. Homeopathic Medicine Software redatta dalla stessa autrice. Il libro giunge alla pubblicazione dopo una riflessione durata oltre 15 anni, elaborata direttamente sugli originali tedeschi. Il libro rappresenta uno tentativo, davvero unico, di indagine sull'origine del pensiero hahnemanniano analizzando i rapporti di Hahnemann con la cosiddetta "scuola scozzese", l'omeopatia vista quindi come medicina "Humiana". L'origine del pensiero omeopatico non è quindi solo una felice intuizione di un genio ma v'è calata nel contesto culturale, storico e filosofico del periodo. Un libro impegnativo ma necessario, rivelatore dello sfondo culturale su cui la struttura del pensiero omeopatico si erge. Un libro che nasce per far discutere, un contributo fondamentale alla ricerca storica in campo omeopatico ma anche capace di influenzare la pratica terapeutica quotidiana. (Elio Rossi).

“A chi si accosta oggi all' omeopatia, che sia per bisogno, per lavoro o per passione, accade di imbattersi in concetti fortemente controintuitivi, cioè ripugnanti alle certezze più indiscusse del nostro comune modo di vivere.

Infatti dei concetti e delle intuizioni da cui l'omeopatia è nata e su cui tuttora si regge la sua pratica curativa, nel nostro modo di pensare e di vivere non è rimasta quasi più traccia; certo ci sono rimaste le opere di Hahnemann e dei suoi allievi, ma la storia della successione dei modi di pensare e di vivere è una storia spietata di espulsioni senza appello, in cui al permanere delle parole e dei libri scritti con esse, ossia alla possibilità materiale di accedere ai documenti, corrisponde, per i posteri, una difficoltà, che aumenta col tempo fino a diventare impossibilità di accedere al loro senso originario. Cambiando il modo di vivere, cambiano i parametri di giudizio, cambiano il sentire e le categorie; senza una ricontestualizzazione storica dei suoi concetti, l'omeopatia di Hahnemann rimane per noi paradossale e inspiegabile e può quindi essere solo indiscriminatamente respinta o, all'opposto, altrettanto indiscriminatamente accettata e propugnata.

Il saggio di cui si annuncia qui la pubblicazione non propone una nuova interpretazione dell' omeopatia; ha però una doppia pretesa.

Intende contribuire a ricostruire il contesto semantico del discorso di Hahnemann, in relazione alla filosofia del periodo che va dalla Rivoluzione francese alla conclusione della Restaurazione, nella persuasione che, al di fuori di questo contesto, il senso dei singoli termini e del loro nesso complessivo rischiano di essere, a distanza di due secoli, colti solo per approssimazione e quindi riempiti di significati estranei e fuorvianti.

Ma soprattutto intende contribuire a sostituire la comprensione all'opposto fideismo di chi ridicolizza e di chi venera, di chi aborre dai concetti "strani" e di chi li crede per fede.

Contenuto del Saggio

Il mondo dell'individuo (o della dissomiglianza, che è poi il nostro mondo) ha soppiantato quello della somiglianza. Al racconto di questo evento epocale, di cui Hahnemann è attento testimone, sono dedicati rispettivamente il primo e il secondo capitolo: in essi si dice che cosa intenda Hahnemann per individuo e che cosa sia per lui e per altri suoi contemporanei, la somiglianza e quale sia l'uso che l'omeopatia ne propone. Già dalla trattazione di questi due temi emerge come Hahnemann, per leggere la realtà che lo circonda e le sue vicende, si serva degli strumenti teorici offerti dalla scuola scozzese, nei termini della quale egli pensa e poi articola la sua scoperta terapeutica.

Il capitolo terzo è dedicato al tema dell' "esperienza", tema nodale della prospettiva filosofica derivata da Hume, come possibilità aperta alla mente dal superamento dei pregiudizi dell'immaginazione, tra cui le "regole generali"; l'accesso all'esperienza (o la corretta percezione) è, infatti, in Hahnemann, indispensabile premessa o condizione della cura e segno di salute.

Il quarto capitolo tratta il delicato tema dell'artificialità della natura e della sua perfezionabilità e riporta testi essenziali per la comprensione di argomenti nodali per l'omeopatia, come la forza vitale, la psora, le dosi infinitesimali, sottolineando sempre, con l'appoggio di citazioni tradotte dal tedesco, la vicinanza di Hahnemann al pensiero della scuola scozzese, della quale egli, come si mette in luce, propone peraltro una variante originale .

Perché “Oltre il dissimile”?

Che cosa sia il dissimile emerge nel corso del volume: dissimile (l'opposto del simile) non vuol dire diverso, ma, per quanto ci sembri strano, uguale; infatti, secondo l'omeopatia ai tempi del suo fondatore, proprio l'uguaglianza, l'arbitraria e astratta semplificazione del reale operata dalla soggettività immaginante e abitudinaria, è insieme malattia e ostacolo alla cura. Perché "oltre"? Perché esito della cura dell'individuo dissimile non sarà e non può essere il recupero di una somiglianza ormai perduta, ma una situazione del tutto nuova, come ogni vera guarigione.

Marisa Barbera

Oltre il dissimile

Le basi storico filosofiche del pensiero hahnemanniano

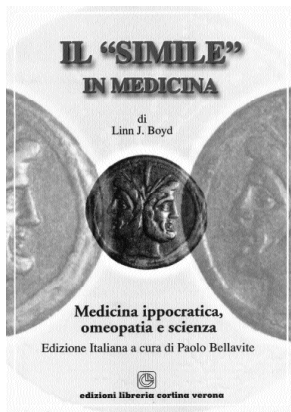
Ed. h.m.s. homeopathic medicine software

Recensioni

Paolo Bellavite

paolo.bellavite@univr.it

Il “Simile” in medicina di Linn J. Boyd



Questo libro è un ottimo strumento per un lavoro di analisi storica e scientifica delle basi teoriche e delle applicazioni mediche del principio dei simili. Esso fu pubblicato nel 1936 negli Stati Uniti, ma i suoi contenuti sono in buona parte ancora di attualità perché affrontano lo sviluppo del problema del “similia similibus curantur” – partendo dalla medicina antica ed arrivando alle sue applicazioni da parte dell’omeopatia - in modo documentato, razionale e critico così come pochi sono riusciti a fare. L’idea-guida è che il “simile” ed il “contrario” siano due impostazioni concettuali e terapeutiche che dovrebbero avere (e purtroppo ancora non hanno) pari dignità culturale e pari libertà di sviluppo scientifico. Così si legge nel cap. 43:

“A giudizio dello scrivente è stato un vero peccato che due ugualmente validi metodi di ricerca clinico-farmacologica siano stati visti come mutuamente esclusivi, mentre potrebbero bene complementarsi. Probabilmente tale divisione si è verificata perché entrambi i metodi si sono dimostrati fruttuosi nelle mani degli operatori che li utilizzavano e, di conseguenza, costoro hanno ceduto alla tentazione di magnificare l’importanza del proprio metodo, escludendo gli altri.”

Linn John Boyd (1895-1975) era sia medico omeopata sia docente universitario di medicina. Laureato nel 1918 presso l’University of Michigan, prestò servizio come medico nella Marina americana. Fu per venticinque professore di medicina interna e docente di farmacologia presso il N. York Homeopathic Medical College and Flower Hospital. Le notizie biografiche reperibili lo danno come molto attivo nella comunità medica newyorkese, autore di molte pubblicazioni e conferenze. Questo libro (titolo originale: *A study of the simile in medicine*, Boericke & Tafel, Filadelfia 1936) è il suo contributo più completo e maturo.

Molte cose sono cambiate in medicina dai tempi di Boyd i quali, se si guardano alla luce delle attuali conoscenze scientifiche e farmacologiche, sono ormai avvolti nella nebbia dei tempi passati e difficilmente possono dire qualcosa oltre l’interesse storiografico. Chi andrebbe oggi a riprendere in mano un libro di biochimica o di chirurgia degli anni trenta? Diverso è il caso di quest’opera, perché essa tratta di una questione esemplare che attraversa senza risposta definitiva l’intero sapere medico: come curare nel rispetto delle dinamiche di guarigione intrinseche dell’organismo, piuttosto che come mera soppressione dei sintomi:

“Il simile, che opera attraverso gli stessi mezzi che usa il potere di guarigione dell’organismo (che dal simile è attivato o potenziato), dovrebbe essere chiamato appropriatamente guarigione biologica” (cap. 48).

La sua attualità sta proprio nel fatto che molti problemi nelle basi teoriche e nelle applicazioni su larga scala della medicina occidentale, ben evidenziati da Boyd, non si sono risolti ma piuttosto si sono acuiti con l’aumento delle conoscenze biomediche. Si pensi, ad esempio, all’osservazione che gli effetti delle sostanze medicinali non sono sempre e facilmente prevedibili perché esse hanno molteplici azioni, anche opposte, dipendenti dalle dosi e dalle condizioni di sensibilità dell’organismo. Le idee che Boyd espone a proposito di iodio, belladonna, oppio o adrenalina, oggi si possono applicare con minime variazioni alle citochine o ai neuropeptidi. Infatti, Boyd tenta di scoprire le “regole del gioco”, che sottostanno agli effetti inversi e paradossali dei farmaci. Queste idee, che grazie ad Hahnemann sono divenute un metodo terapeutico già da 200 anni, cominciano appena oggi a “fare breccia” nella cultura farmacologica convenzionale: ad esempio, simili concetti sono espressi nel lavoro “Is paradoxical pharmacology a strategy worth pursuing?” di Richard A. Bond dell’università di Houston, pubblicato dalla autorevole rivista Trends in Pharmacological Sciences (2001, 22:273-276) e nel lavoro Homeopathy re-revisited: is homeopathy compatible with biomedical observations? di Daniel Eskinazi della Columbia di New York, pubblicato da Archives of Internal Medicine (1999, 159:1981-1987).

Il lavoro va quindi letto sia come documento storico sia come documento scientifico. Si tratta di un documento storico perché ripercorre i dibattiti medici della fine del secolo XIX ed inizi del XX, portando alla luce una mole immensa di contributi di autori che altrimenti sarebbero ormai dimenticati negli archivi delle vecchie biblioteche. Sotto gli occhi del lettore rivivono gli scritti, le idee, gli esperimenti e le dispute di decine di personaggi del tempo e che sono citati nel modo che solo chi li conosceva da vicino o direttamente poteva fare. Per avere un’idea delle dimensioni del lavoro Boyd, basti considerare che le citazioni bibliografiche in esso contenute superano le 2200. Il lavoro documenta gli interessi ed i campi più dibattuti della medicina dell’epoca e, riferisce anche degli attacchi all’omeopatia (soprattutto in America e Germania), in modo che consente di immergersi nell’atmosfera del tempo.

Boyd è consapevole delle difficoltà di accoglienza delle sue tesi da parte del mondo accademico, che per radicati pregiudizi ha sempre ostacolato una serena valutazione della regola della similitudine. D’altra parte, egli effettua anche un’analisi molto critica, talvolta spietata, della storia del movimento omeopatico dell’Ottocento, di cui critica particolarmente i settori più inclini a quello che egli chiama l’approccio “iperdinamico”. Questa posizione nasce dalla volontà di dare spessore scientifico e rigore metodologico alle applicazioni del principio del simile, seguendo il principio di cercare sempre conferma sperimentale alle varie teorie. Certamente, le idee di Boyd su questi problemi - e le sue critiche all’opera di Hahnemann e soprattutto di alcuni suoi seguaci - sono tali che potranno sollevare discussioni. Il lavoro si inquadra correttamente se si tiene conto del fatto che l’Autore, appartenente a quello che allora era l’ambiente accademico (nei primi decenni del Novecento l’omeopatia era ancora insegnata in alcuni collegi universitari americani), rappresenta una delle correnti tra loro in contesa, quella appunto scientifico-naturalista.

Particolarmente sul piano metodologico, se si deve fare un appunto a Boyd, è quello di non aver compreso fino in fondo l’importanza e le ragioni del metodo di proving (e quindi di presa del caso) che accentua i sintomi caratteristici ed individuali piuttosto che i dati di laboratorio o anatomopatologici.

L’atteggiamento di “rispetto critico” di Boyd nei confronti di Hahnemann è comunque degno di nota. Talvolta egli lo critica, ne mette in luce gli errori nella chimica (come ad esempio quello del “pneumalcale” quando proclamò di aver scoperto un nuovo sale alcalino nella borace) e ne evidenzia i cambiamenti di opinione – soprattutto riguardo alle posologie ed alle teorie patologiche – nella lunga vita. Nel capitolo sui metodi del proving dei farmaci, si trova un elenco “impietoso” di contraddizioni e di critiche di tipo metodologico, fino all’affermazione che la “Materia Medica Pura” era tutt’altro che pura. Eppure, il suo sguardo a Hahnemann è pieno di ammirazione, tanto

che la statura di questo genio della medicina non è sminuita, ma piuttosto resa più consistente, perché collocata nel suo tempo e nella sua concretezza di uomo, medico e ricercatore.

Il lavoro del Boyd è anche un importante documento scientifico, soprattutto perché è scritto con il linguaggio di un ricercatore clinico ma anche biologo e farmacologo, impegnato “sul campo” delle sperimentazioni di laboratorio e su animali. Esso porta una serie enorme di documentazioni sulle evidenze scientifiche della regola della similitudine. Tali avanzamenti concettuali e sperimentali non consentono certo di “spiegare” il meccanismo d’azione del medicinale omeopatico, anche perché verosimilmente esistendo moltissimi diversi medicinali in diverse posologie (diluizioni/dinamizzazioni) esistono diversi meccanismi d’azione. Tuttavia, col lavoro di Boyd la traccia è segnata, la via è aperta. La “regola” (Boyd spende un intero ed interessante capitolo per spiegare la differenza tra “regole” di derivazione empirica e cosiddette “leggi” scientifiche) della similitudine come principio “euristico” (cioè come via per la scoperta di medicinali specifici) ha pieno diritto di far parte non solo della storia della medicina ma anche dello sviluppo ancora da venire della scienza biomedica occidentale.

Uno dei grandi temi che ha da sempre sollevato enormi obiezioni verso l’omeopatia riguarda l’impiego delle alte potenze. Tale tema, pur importante, non fa parte dell’argomento principale dell’opera di Boyd, che si concentra sulla regola della similitudine come via per la ricerca di medicinali specifici (specifici sia per l’organo sia per la persona malata). Bisogna anche tener conto che la difficoltà di Boyd nell’accettare il “dinamismo” hahnemanniano e le alte diluizioni/dinamizzazioni si inserisce nel contesto storico dei primi decenni del XX secolo, quando si era nel massimo sviluppo della chimica, mentre la fisica della materia condensata era appena ai suoi albori. In sintesi, come sostiene Boyd riacciandosi a quanto originariamente proposto da Hahnemann, la scelta della diluizione/dinamizzazione deve essere basata sull’esperienza e non sul pregiudizio. Quel che più conta:

“Non si tratta più di usare solo piccole dosi, ma di aprire l’intera questione della adeguatezza dei farmaci in rapporto all’organismo. L’accento è spostato dalle dosi dei farmaci alla loro dinamica nelle reazioni fisiologiche” (cap. 48).

La concezione epistemologica di Boyd è molto moderna ed anticipa le molto più recenti teorie dei paradigmi di Kuhn o il falsificazionismo popperiano. Le vedute sul meccanicismo e sulla necessità di utilizzare un diverso tipo di paradigma per comprendere i fenomeni legati alla regola della similitudine si sono rivelate corrette ed i decenni successivi non hanno fatto che accentuare i problemi da lui messi così brillantemente in evidenza. Il meccanicismo sette-ottocentesco, con le sue concezioni dell’uomo-macchina o del cuore-pompa fa oggi sorridere, ma la stessa concezione di fondo si è trasferita oggi al livello fisico-chimico e molecolare: la pretesa di interpretare gli eventi del vivente come somma di reazioni particolari che si possono isolare e riprodurre in laboratorio. È per questo che molti auspicano qualche cambiamento di indirizzo della medicina, che porti ad un’integrazione delle grandi conquiste della medicina occidentale con l’antica ma mai superata visione ippocratica, con lo “spirito olistico” delle medicine tradizionali e con le nuove conoscenze derivate dalla teoria dei sistemi dinamici e del caos. Molti di questi temi sono preconizzati dal lavoro che qui è presentato e che in tal senso rappresenta un contributo all’ampliamento delle frontiere della scienza medica.

A quanto risulta da un’analisi della principale letteratura sull’argomento, quest’opera non ha avuto la diffusione che avrebbe meritato per la sua qualità ed originalità. Ciò è dovuto a vari motivi: da una parte la situazione creatasi per il secondo conflitto mondiale, che ridusse le possibilità e le opportunità di comunicazione scientifica tra le due sponde dell’Atlantico e che quindi non consentì al libro ampia circolazione; d’altra parte, si deve tener conto del fatto che l’interesse generale per l’omeopatia negli Stati Uniti era ormai ridotto al minimo proprio in quei decenni, in cui si assisteva a quella serie di scoperte farmacologiche che più ha inciso sullo stato di salute della popolazione. Quasi tutti gli istituti universitari di omeopatia, molto attivi nell’Ottocento, chiusero proprio nei primi decenni del XX secolo. Si deve aggiungere che il libro fu probabilmente ignorato o comunque sottovalutato anche dai circoli di medici omeopatici, che in quegli anni erano occupati da problemi

di sopravvivenza - quali la stessa possibilità di praticare la professione medica - e non erano propensi agli approfondimenti tecnico-scientifici o epistemologici.

Lo stesso Boyd riassume così il significato dell'opera:

“Sono state scelte alcune linee fondamentali, facendo forse ingiustizia a qualche autore, per abbozzare la storia del movimento scientifico in omeopatia. Oggi dobbiamo constatare che questi tentativi sono in gran parte passati inosservati alla medicina convenzionale ed accademica, soprattutto a causa della disastrosa politica di scomuniche reciproche. Tuttavia, forse si è scritto abbastanza per testimoniare che un movimento scientifico si è affermato nel mondo omeopatico sin dall'inizio e che esistono sufficienti documenti in letteratura per tracciarne la strada nella storia della medicina” (cap. 22).

La riscoperta di questo libro è quindi un'occasione per superare tale politica di scomuniche reciproche, la quale ostacola il progresso dell'unica medicina, quella che cura sia mediante le conoscenze tecnico-scientifiche, sia considerando il malato nella sua globalità ed individualità di persona. L'opera è destinata agli appassionati di storia della medicina, ma anche a tutti coloro che, in numero sempre crescente negli ultimi anni, si avvicinano allo studio delle medicine complementari e particolarmente dell'omeopatia. Gli studenti ed i medici cultori di tale disciplina troveranno molto utile questo testo al fine di comprendere le giustificazioni scientifiche ed alcune ipotesi sul modo d'azione dei medicinali omeopatici, aspetti spesso lasciati in secondo piano rispetto allo studio del Repertorio e della Materia Medica.

Linn J. Boyd

IL “SIMILE” IN MEDICINA

Medicina ippocratica, omeopatia e scienza

Edizione italiana con traduzione, presentazione e note a cura di Paolo Bellavite

Edizioni Libreria Cortina – Verona

Pagine 386 - € 30,5

Recensioni

Maria Teresa Di Francesco
mteresadf@tiscalinet.it

Gli errori da non fare nella prescrizione omeopatica

Il titolo è già di per sé piuttosto eloquente; il testo, un piccolo e prezioso opuscolo, è una raccolta di consigli che la Dott.ssa Margaret Tyler, dopo aver fatto tesoro della sua esperienza professionale, offre ai colleghi Omeopati.

Il motivo? Salvaguardare prima di tutto il Paziente, che può subire gravi danni da una erronea prescrizione, e poi anche il Medico, che può rimanere deluso da un insuccesso, al punto di “stancarsi” dell’Omeopatia.

Devo ammettere che per un giovane Omeopata è confortevole constatare che “anche i Grandi sbagliano”, che anche loro hanno difficoltà a scegliere un rimedio e soprattutto a scegliere la posologia, la frequenza di somministrazione e il momento giusto per ripetere o cambiare una somministrazione.

Tutto questo accade perché nella Medicina Omeopatica non ci sono regole fisse, leggi da imparare a memoria e applicare indiscriminatamente a tutti, perché tutti siamo diversi. Kent, Gilbert e gli altri grandi Autori possono averci dato delle “indicazioni” su come applicare nel miglior modo possibile la dottrina di Hahnemann, ma quando ci troviamo da soli, di fronte al nostro paziente, ci si apre davanti un mondo nuovo, affascinante e sconosciuto, e possiamo fare affidamento solo su quell’incredibile forma di energia che si instaura durante il colloquio, con la speranza che ci guidi nella giusta direzione...

Un sincero grazie comunque alla Dott.ssa Taylor che oltre agli errori da non fare insegna ai Medici Omeopati ad avere la fede e l’umiltà di affermare:

“L’Omeopatia in questo Paziente non ha funzionato perché non sono stato in grado di applicarla nel modo giusto”.

GLI ERRORI DA NON FARE NELLA PRESCRIZIONE OMEOPATICA

Traduzione a cura di Filippo Panzuto

Edizioni SALUS INFIRMORUM

30 Pagine € 5,20

dibattito

Riccardo Tomassini
omeopatia@iol.it

Metodologia omeopatica ECCO IL dibattito!



Caro Gustavo,

ringrazio Te e Pietro Federico per la pubblicazione di un articolo che stimola un dibattito e raccolgo l'invito con gioia, come spero faranno anche altri Amici.

Forse ci vorrebbe un Forum, Tavola Rotonda, Assemblea o chissà cosa per affrontare e fare ordine sugli argomenti proposti, tuttavia vorrei intanto fare alcune considerazioni per lettera.

La scelta dei sintomi

La scelta dei sintomi è un grande problema in omeopatia che passa attraverso la raccolta di essi nel corso dell'anamnesi.

Troppo spesso vediamo casi clinici che non presentano i sintomi del paziente ma il loro surrogato, opera della sintesi già fatta dal medico, sintomi che portano di necessità a un rimedio, quello già prescritto dal medico, ovviamente: questo, per usare un termine trovato nell'articolo, è qualcosa di davvero confezionato. Tale abitudine è a mio avviso da censurare sempre e comunque. Raccogliere così i sintomi non ha alcun valore nel lavoro quotidiano del medico, che deve trascrivere le parole precise del paziente; tantomeno ha valore nel trasmettere ad altri i casi, perché di fatto non si trasmette il caso ma la propria opinione su un paziente che di per sé resta incomprensibile ad altri.

Circa la scelta dei sintomi, ci troviamo di fronte a un ginepraio di modelli ciascuno dei quali pretende di essere il migliore e il risolutivo. Personalmente penso che non esista un modello per la comprensione e la scelta dei sintomi. Esistono tanti modelli, tutti validi e utili: non è un caso che ogni scuola di pensiero annoveri successi terapeutici. A prescindere dal problema dell'unità di misura atta a stabilire un successo terapeutico (è vero: anche gli antibiotici funzionano!), a prescindere dunque da questo altro immenso problema su cui bisognerà prima o poi dibattere, è vero anche che possiamo trovare casi in cui, visti i risultati e l'adeguato follow up, ci si può trovare d'accordo sul dire che la prescrizione sia stata efficace.

Però accanto ai successi, ogni modello e scuola conseguente annovera grandi insuccessi, sempre spiegabili in base a teorie (che queste sì, sono davvero teorie!).

Ogni modello di fatto può valere e non valere, il che deve far riflettere molto sulla opportunità di sposare un modello. Infatti è logico piuttosto pensare che il problema non sia nel modello in sé, ma

a monte, nella comprensione del malato e dei suoi sintomi. Comprensione che più è profonda più può portare a buoni risultati. In altre parole, a mio avviso, se scegliamo dei sintomi che in qualche modo ci portano al rimedio giusto, abbiamo un risultato in barba a qualsiasi modello; se sbagliamo rimedio, qualunque modello fallisce.

L'interpretazione dei sintomi

Nell'articolo si parla anche della necessità di evitare qualsiasi interpretazione.

Dissentito profondamente da tale affermazione. Disgraziatamente noi facciamo sempre e comunque un'interpretazione. Anche il paziente che ci racconta un sintomo lo racconta così come lo interpreta lui, figuriamoci noi che lo ascoltiamo!

L'interpretazione è intrinseca, inevitabile, persino necessaria nel momento in cui il concetto compreso va tradotto (interpretato, appunto) in forma repertoriale.

Forse per 'interpretazione' si intendeva nell'articolo la tendenza a fare congetture, voli pindarici, letture psicoanalitiche, capriole lessicali, acrobazie semantiche, funambolismi miasmatici: è vero, si fanno quotidianamente. Non è mica vietato. Le cose cambiano nel momento in cui si utilizzano per la prescrizione. Oserei dire quando si prendono a modello. Anche questo non è sbagliato. Nemmeno giusto, in sé. E' solo un fatto.

Grazie a Dio l'omeopatia non è né una teoria, né un modello: è medicina dell'esperienza. Pertanto è vincolata dal giudizio dei fatti. Se la prescrizione ha successo (un successo che risponda ai requisiti che noi consideriamo corretti), il modello, la speculazione, il delirio che ha condotto alla prescrizione è stato un buon delirio (purchè non sia un successo episodico, occasionale, che odora tanto di casualità, si intende). Del resto andrebbe anche sottolineato che buoni risultati non episodici è difficile che derivino da un delirio senza né capo né coda: in realtà esistono ragionamenti ben precisi che portano poi alla corretta scelta terapeutica.

Se il cosiddetto delirio di cui sopra porta buoni risultati ripetibili e riproducibili, è proprio un buon delirio. E' quello che a noi serve per prescrivere bene? Ben venga.

Ancora una volta il delirio preferito è solo un mezzo, è quello che ci permette per astruse vie di interpretare (ripeto: interpretare) correttamente il paziente, la sua storia, i suoi sintomi e il rimedio che ne deriva. Proprio per questo, paradossalmente, non è importante. E' importante scegliere i sintomi che portino al rimedio davvero simile a quel paziente e prescriverlo. Il mezzo è marginale.

Ovviamente chi pensa di avere un buon mezzo lo esplicita nell'interesse di tutti. La sua pratica clinica è la migliore conferma della bontà dei suoi risultati. La capacità da parte di altri di ripetere i medesimi successi è garanzia di una buona trasmissione del mezzo, della tecnica e di una sua, in un certo senso, oggettivizzazione.

Non sono neanche d'accordo sul fatto che il medico non debba percepire, sentire e così via: il nostro lavoro, che è scienza e arte, è fatto tutto di percezioni, a volte giuste altre no: rientrano nel discorso del modello e della sua applicazione. E' solo la verifica dei risultati che dà un senso al lavoro fatto in ogni singolo caso. E' vero: così si può sbagliare. Ma anche senza fare così si può sbagliare (e secondo me si sbaglia molto di più). Ora, posto che si riesca davvero a non percepire, a non soggettivizzare, a non interpretare, io vedo una grande contraddizione: ma come... l'omeopatia non è il trionfo del soggettivo, dell'individuale, dell'irripetibile, della comprensione profonda anche del non detto?

I temi del rimedio

Viene scritto anche che i sintomi del rimedio non hanno una storia particolare e non convergono in una tematica speciale.

Mi dispiace, anche qui non sono affatto d'accordo.

L'affermazione è contraddetta dai fatti, anche i più banali: quando diciamo che Arsenicum dà sintomi di bruciore, riconosciamo questa tendenza in modo coerente in tutto il rimedio: abbiamo una caratteristica di Arsenicum, i suoi sintomi patogenetici convergono in quella direzione e questo vale sempre e per tutti i rimedi che sperimentiamo. Anche Phosphorus brucia, è per lui una

caratteristica coerente. Lo distinguiamo da Arsenicum per altri aspetti, perché è dal mosaico delle caratteristiche e non solo da una che riusciamo ad avere una visione significativa delle cose. Quindi i sintomi convergono, eccome!

Ora possiamo chiamarli tratti tipici, caratteri, sintomi tra loro coerenti, temi, non è questo il problema, basta capirsi (e per capire il concetto basta ascoltare senza pregiudizi chi lo propone...)

Anche sulla coerenza dei sintomi si può speculare quanto si vuole cercando i collegamenti che più si preferiscono e facendo tutte le ipotesi possibili. E' così che si può crescere. In effetti si dicono anche un mare di sciocchezze, molte volte, ma procedendo con onestà intellettuale è facile fare le dovute distinzioni: se l'ipotesi è confermata dai fatti, bene; viceversa no.

Intendo dire: posso tranquillamente ipotizzare che Arsenicum abbia uno stretto rapporto con la marmellata di mirtilli (nel mito infatti la nonna di Cappuccetto Rosso ne era ghiotta e il suo comportamento distruttivo comprovato dall'aver aperto la porta al lupo cattivo ci riporta ad Arsenicum): bene. Se risolvo (e altri risolvono con lo stesso sistema) in modo oggettivamente soddisfacente molti casi con questi presupposti, la mia ipotesi può essere valida, senno' no. Se è valida è giusto comunicarla a vantaggio di tutti. Dove è il problema? Nel mito? Nell'ipotesi? No. Il problema è in chi comunica per vere delle ipotesi non comprovate o errate. Il mondo è pieno di misitificatori, non vedo perché l'omeopatia ne debba restare incontaminata.

Dunque, proprio perché, come si scrive nell'articolo, il farmaco sperimentato dà un'immagine di sé, proprio per questo i sintomi che ne derivano hanno una logica e non il contrario. E' la logica intrinseca alla natura stessa del rimedio.

Per inciso, tutti noi descriviamo Pulsatilla mutevole come il fiorellino da cui deriva quando è sfiorato da un soffio di vento, Lycopodium gradasso / minusvalico come la felce enorme / rimpiccolita, Sepia che vede nero come il nero di seppia e via dicendo. Non mi pare scandaloso, mi sembrano concetti abituali in omeopatia. Non ci scandalizziamo neanche che la patogenesi di un acido forte dia sintomi distruttivi, lo sappiamo dalla sua tossicologia e la patogenesi omeopatica su un piano dinamico lo conferma.... Che problema c'è a utilizzare anche in altri rimedi informazioni analoghe per capirli in un modo più ampio, più sistemico? La verifica clinica ci confermerà ancora una volta la bontà o meno delle nostre osservazioni e delle supposizioni. Del resto anche una sperimentazione pura trova poi da sempre la sua conferma e la sua validazione nella applicazione clinica.

Il Repertorio stesso, tanto usato erroneamente come un Vangelo, ma tanto prezioso nonostante i suoi limiti, è costruito sia su sintomi patogenetici che clinici e tossicologici: non mi sembra un fatto scandaloso, se non altro perché funziona.

La verifica clinica fa la differenza tra ipotesi basate sul niente e ipotesi che hanno un riscontro nel reale e possono perciò incrementare il nostro bagaglio culturale.

Del resto Hahnemann non è forse partito da ipotesi? Le ha esternate dopo averle verificate. Sarebbe auspicabile che si facesse altrettanto: invece di operare una caccia alle streghe, sarebbe meglio porre al vaglio critico e senza pregiudizi quali ipotesi sono state confermate e quanto e quali invece sono frutto di approssimazioni e motivazioni non sempre cristalline e pertanto da rifiutare serenamente.

I miasmi

Andando avanti ci troviamo a parlare di miasmi. Un altro argomento che merita dibattiti su dibattiti. Del resto sono due secoli che ci si dibatte. Sulla legge dei simili si dibatte, ma si parte da un accordo di fondo. Sui miasmi si dibatte partendo da un disaccordo. Perché? Forse perché mentre Hahnemann è stato molto chiaro sulla legge dei simili, non lo è stato altrettanto sui miasmi.

E' sacrosanto dire la propria opinione e farne modello, purchè superi il vaglio dell'esperienza. Kent, Allen, Masi, Ortega, Gatak, Sankaran, chi più ne ha più ne metta: tutti hanno la loro opinione, tutti hanno capito Hahnemann, ma nessuno può permettersi di dire che esprime il pensiero di Hahnemann: esprime solo e soltanto il proprio.

Per ogni sintomo c'è una valenza miasmatica? Per me non può essere. In effetti penso che i sintomi non siano miasmatici. Semmai sono miasmatici i pazienti che li fanno: ogni sintomo può essere di

qualsiasi miasma, dipende da chi lo fa e da come lo fa. Non dovrebbero esistere sintomi miasmatici ma solo pazienti miasmatici, analogamente a come non esistono malattie ma malati!

Forsaken, anxiety, anger e qualsiasi altro sintomo possono essere psorici, sicotici o sifilitici, dipende da chi ha il sintomo e da come lo ha, da come se lo vive e lo racconta. Il fatto stesso che Autori diversi (vedi tra tutti Ortega e Masi) hanno dato valenze miasmatiche diverse a uguali sintomi, partendo ciascuno dal suo presupposto, dimostra quanto ambiguo e sdruciolevole sia un percorso diagnostico e prescrittivo basato su valutazioni di questo genere. Per altro i sintomi di riferimento sono quelli repertoriali, che sono estrapolazioni, sintesi, semplificazioni dei sintomi realmente espressi nelle patogenesi (e ciò vale nei casi in cui il sintomo repertoriale sia di origine patogenetica, perché come detto prima, molti sintomi repertoriali non sono neanche di tale derivazione). Vogliamo ad esempio verificare le differenze abissali che esistono dietro a 'forsaken'? E' paragonabile l'abbandono di Pulsatilla con quello dei serpenti, delle solanacee, delle droghe? Si può obiettare che forsaken è un sintomo trimiasmatico, ma è la conferma di quanto sostengo: i sintomi non sono miasmatici in sé ma in base a come sono vissuti. Se per altri sintomi non si colgono tali sfumature, non è un problema del sintomo, ma della minore conoscenza che si ha sul sintomo e su certi rimedi che lo presentano. (Identifico spesso pazienti e rimedi, ma non posso affrontare qui anche questo aspetto).

Molte altre considerazioni sarebbero da farsi in merito, ma è impossibile dilungarsi ancora su questo argomento adesso, anche se spero di essere stato abbastanza chiaro su alcuni dei motivi del mio disaccordo.

I piccoli rimedi

Resta infine il discorso sui piccoli rimedi.

Intanto la soppressione dipende solo dall'uso di un rimedio sbagliato, grande o piccolo che sia, non sta qui il problema. La bontà o meno della prescrizione si basa sul follow up soddisfacente come ho detto all'inizio e follow up soddisfacenti possono esserci tanto dopo policresti quanto dopo piccoli rimedi. Altrettanto può dirsi in caso di fallimento.

Disgraziatamente ci si trova di fronte a un problema più complesso: il bagaglio prescrittivo spesso oggi si riduce, nelle patologie croniche, a poche decine di rimedi (diciamo 20-30, a essere ottimisti?). Il maggior numero di prescrizioni poi si restringe a 10-15 sostanze. Questa è una contraddizione così profonda con lo spirito dell'omeopatia che a mio avviso acquisisce tonalità di mistificazione intellettuale nel momento in cui si ha il coraggio di parlare di individualità e irripetibilità dell'essere vivente. Ma come: in 30 rimedi, per quanti sintomi possano presentare e per quante 'tonalità miasmatiche' possano manifestare, si racchiudono le modalità vitali dell'umanità? Tutto qui? Mi sembra davvero poco. Gli omeopati che ci hanno preceduto usavano un numero di rimedi almeno 10 volte maggiore: basta prendere il Clarke e rendersi conto che parla di esperienze dirette in casi cronici trattati con centinaia di rimedi diversi; (d'accordo, il cronico ottocentesco non è confrontabile al presente, ma lo spirito prescrittivo sì).

E le dolenti note proseguono quando scopriamo che i rimedi usati in passato e oggi dimenticati non erano affatto piccoli: se contiamo quanti sintomi presentano nei repertori scopriamo che sono migliaia, talvolta più di quelli che si contano in altri rimedi oggi usati e considerati policresti. Vogliono dunque essere considerati piccoli solo in quanto non si conoscono. Quello dei piccoli rimedi penso sia un falso problema. Più verosimile è affermare che oggi abbiamo strumenti in grado di farci prescrivere un numero maggiore di rimedi grandi e piccoli, e con più accuratezza, ma è necessario modificare un tantino il modo di affrontare il caso e di leggere e studiare la materia medica. Possiamo parlare all'infinito su cosa potrebbe accadere se usassimo un rimedio poco conosciuto, ma il discorso non porterebbe a nulla. Per esperienza personale accade ciò che accade se si prescrive un policresto: in caso di errore gli stessi problemi, in caso di prescrizione corretta gli stessi meravigliosi risultati. Anche dopo anni di follow up. Anche trattando con lo stesso rimedio le patologie acute di quel paziente in cui ha funzionato nel cronico (già: come mai a volte il rimedio

cronico riesce a trattare episodi acuti e altre volte no? Non potrebbe dipendere da una maggior precisione nella prescrizione?).

A conclusione di quanto detto voglio ribadire un concetto che è a fondamento e presupposto di ogni personale argomentazione: pensiamo quanto vogliamo, ipotizziamo anche di più, cerchiamo di parlare e scrivere solo dopo serie verifiche cliniche delle nostre ipotesi. Allora si scoprirà che è possibile progredire, senza temere di deragliare dai binari della verità trasmessa dal genio di Hahnemann.

Cordiali Saluti

Riccardo Tomassini



Massimo Mangialavori
m.mangialavori@iol.it

*Caro Pietro Federico,
mi chiamo Massimo Mangialavori ed ho letto con attenzione il tuo articolo comparso sullo scorso numero della nostra rivista: sentendomi tirato in causa vorrei informarti su come affronto i problemi che sollevi, forse puoi darmi qualche altro consiglio.*

Concordo pienamente sulla necessità di un serio confronto metodologico nella nostra comunità, io lo sto facendo da anni: raccogliendo le mie esperienze cliniche ed invitando, quanto più possibile, altri colleghi a farlo. Per questo motivo abbiamo fondato il “DELPHI Project”, un progetto che dopo quattro anni di studio e rielaborazioni sta dando i suoi frutti: abbiamo raccolto un ottimo plauso a livello internazionale, abbiamo analizzato ed affrontato profondamente le responsabilità medico-legali ed i problemi del rispetto della privacy (aspetti tanto importanti quanto diversi in tutti i paesi del mondo dove si pratica la medicina omeopatica), ma soprattutto stiamo riscontrando una buona partecipazione di medici omeopati sensibili e disponibili a condividere le proprie esperienze. Senza dilungarmi negli aspetti specifici t’informo che il progetto si propone di raccogliere, valutare ed elaborare diverse esperienze cliniche, sia in ambito umano che veterinario, classificate in almeno sei diverse aree:

- palliazione in casi terminali,
- interventi su vasti numeri quando la situazione non consente l’analisi di un singolo caso (es. epidemie o trattamento di un sistema necessariamente inteso come gruppo, come spesso avviene in ambito veterinario)
- casi acuti dove la prescrizione è stata efficace
- casi acuti dove la prescrizione non è stata soddisfacente, nonostante i buoni motivi per prescrivere “quel rimedio”
- casi cronici dove la prescrizione è stata efficace
- casi cronici dove la prescrizione non è stata soddisfacente, nonostante i buoni motivi per prescrivere “quel rimedio”

I casi trattati devono essere presentati con un follow-up “ragionevole”, in termini di valutazione clinica del paziente, mediamente un periodo di due anni per un caso cronico ed ovviamente, nei casi molto complessi con un’evoluzione clinica necessariamente lenta (es. un paziente affetto da sclerosi multipla), il periodo di follow-up richiesto è molto più lungo.

I casi devono essere firmati dal paziente, che conferma la veridicità di quanto riportato e la sua disponibilità che il medico curante utilizzi quel materiale per il “DELPHI Project”.

La terapia deve essere un singolo rimedio omeopatico unitario, per il semplice motivo che c’interessa sapere quale abbia stimolato una reazione terapeutica in quel paziente. Possibilmente

durante il periodo di terapia non devono essere in corso altri interventi terapeutici, che altrimenti vanno segnalati e specificati.

In ultimo, ma non per importanza, i casi devono essere presentati in modo comprensibile. Vale a dire che, indipendentemente da quanto riportato sopra, è indispensabile che il materiale inviato consenta una chiara lettura dell'analisi del caso e delle motivazioni che hanno portato a quella prescrizione.

Personalmente ritengo questo punto d'interesse centrale, quando l'obiettivo è una seria intenzione, critica, di confronto e non solo all'interno della nostra piccola comunità omeopatica. A mio avviso ci sono almeno due requisiti che non possono non essere rispettati quando si vuole condividere un'esperienza clinica: la fondatezza dei principi epistemologici di quell'approccio terapeutico e la sua efficacia documentata.

Uno dei fondamenti che distingue una "scienza" da un "credo" è che una scienza è capace di evolversi, di fare un suo percorso partendo dall'indiscutibile genialità di chi l'ha fondata, un percorso che inevitabilmente si arricchisce delle esperienze di chi la sperimenta, la pratica ed acquisisce risultati anche dal dialogo con altre "scienze".

Un "credo", specie quando assume caratteri di fondamentalismo, spesso segue un percorso inverso a quello del suo fondatore. Di solito un caposcuola è qualcuno capace di elaborare un suo pensiero originale, che in un certo contesto culturale rappresenta un'innovazione. Purtroppo il destino di molti è l'essere seguiti da un "discepolo tristo che non supera il suo maestro", come diceva Leonardo da Vinci. Discepoli che, invece di proseguire nello spirito geniale del loro maestro, aggiungendo il loro piccolo mattoncino alla costruzione del tempio di quella scienza, asseriscono di essere i fedeli depositari di un'ortodossia che "chiude" quel pensiero originale.

Ora vogliamo davvero aprire un confronto serio nella comunità omeopatica Italiana?

Per quanto mi riguarda - sì, grazie - ma solo se siamo disposti a rispettare requisiti di fondatezza epistemologica e di documentata efficacia clinica.

Vorrei capire meglio quanto hai scritto.

Epistemologia significa una pretesa ortodossia rispettosa dell'ipotetica interpretazione di quanto voleva dire Hahnemann? Epistemologia vuol dire che non siamo legittimati a crescere rispetto alle incontestabili quanto umanamente fallibili idee del "nostro papà Hahnemann"? Vogliamo continuare a parlare di miasmi non in senso storico, ma asserendo di conoscere, in quanto omeopati, "la vera origine di una malattia"? La nostra pretesa validità ed efficacia in ambito clinico significa continuare, giustamente, a fuggire un modello medico inapplicabile alla medicina omeopatica senza essere capaci di proporre uno alternativo migliore, se non altrettanto valido? Il paradigma con il quale vogliamo presentarci all'inevitabile confronto con le altre branche della scienza moderna è questo?

Come possiamo parlare di soppressioni e rotazioni miasmatiche lavorando con poche decine di rimedi ed asserire al tempo stesso che il nostro presupposto fondante è l'individualità del paziente e di conseguenza del suo rimedio. L'unica cosa individuale a questo punto è la sequenza con cui si prescrivono quei pochi rimedi: funziona su un pentagramma, ma non sono sicuro che con 12 rimedi si possano suonare le diverse melodie che definiscono l'antropos.

Forse dobbiamo continuare ad aggiungere sintomi al repertorio in maniera obiettiva ed acritica ed al tempo stesso evitare di usare il computer, la cui mente silicica sarebbe ben più adatta del nostro pensiero biologico ... dimenticavo, forse all'omeopata non è concesso il piacere di pensare.

Allora caro Pietro aiutami a capire bene la critica che hai mosso, per esempio, al mio lavoro di aggiunte al repertorio. Sai, sono quasi sei anni che mi ci dedico, spulciando con certissima pazienza caso per caso il materiale che ho raccolto, quei casi che ho curato con successo, soltanto quelli il cui follow-up è di almeno due anni, durante i quali il rimedio prescritto è sempre stato lo stesso: sia in condizioni acute che croniche. Sono sinceramente molto interessato a conoscere i tuoi criteri. I miei sono i seguenti:

- il primo grado riguarda casi in cui quel sintomo è stato curato con successo in modo molto evidente in almeno due o tre casi. Il sintomo riportato non è necessariamente spontaneo.
- il secondo grado riguarda sintomi curati in più casi. Il sintomo riportato è spontaneo.
- il terzo grado riguarda sintomi presenti in tutti (o quasi tutti) i casi trattati, in un buon numero di pazienti. Il sintomo è riportato in modo chiaro e spontaneo.

Ritornando al caso di *Allium sativum*, che hai tanto indirettamente citato, forse non sono stato chiaro in quello che ho scritto e presentato durante il congresso a Roma, ma penso di avere avuto l'esperienza diretta di un paziente che tu non hai mai visto. E' ampiamente riconosciuto che certe personalità conservino, per motivi molto differenti, tratti infantili, parti di sé non del tutto cresciute. Questo in Inglese si chiama "childish", almeno così sapevo. Dalle mie osservazioni, come da quelle di altri colleghi, sembra un tratto caratteristico di alcuni rimedi mantenere una parte di sé che, per fortuna in quel caso specifico, non era del tutto cresciuta. Certamente esistono molte persone che si dedicano al modellismo in modo assolutamente professionale ed anche abbastanza "adulto", ma, credimi, non era affatto così nel caso che hai citato, come in parecchi altri casi di rimedi simili ad *Allium sativum*.

Forse mi sbaglio, ma avevo capito che quello che c'interessa come omeopati è "come" si esprime la sofferenza di una persona, per descrivere e diagnosticare la tipologia di quel rimedio. Forse allora devo correggermi. Vuoi dire allora che l'aggiunta corretta sarebbe stata:

"passione per il modellismo"

"gioca con i trenini alle 7 di sera"

"sperpera i suoi risparmi per comprare giocattoli"

"avversione alla compagnia, la sera; si ritira nella sua stanza con i suoi modellini di treni"

"desiderio di viaggiare per acquistare cose futili"

Sono tutti sintomi "oggettivi" che ho osservato in altri casi in cui ho prescritto lo stesso rimedio con successo, sempre facendo riferimento ai parametri che ho prima citato. Sintomi presenti in più casi, scomparsi dopo la prescrizione del rimedio parallelamente ad un miglioramento più che significativo dello stato generale del paziente e delle sue patologie più inabilitanti. Nel caso specifico che hai citato il paziente è un gastroresecato che aveva seri problemi dispeptici e dismetabolici ed un lutto molto grave del tutto non elaborato. Con la terapia non ha più avuto bisogno degli antidiabetici orali, digerisce bene, è aumentato di peso ed ha elaborato poco alla volta un lutto molto profondo.

Guardando una quercia possiamo descrivere:

"un grande legno che sale verso il cielo"

"un insieme di ghiande e strane foglie, dai margini con grossi denti, attaccate a rami pesanti"

"una creatura immobile e gigantesca che fa rumore nelle giornate di vento"

"un futuro inverno senza problemi di riscaldamento"

Sono ancora tutti sintomi oggettivi, ma se chiamiamo la quercia "albero" forse ci capiamo meglio. Ci capiscono anche meglio. Se poi siamo capaci di stabilire un rapporto con la quercia e di aiutarla a crescere quando è in difficoltà, allora forse siamo dei bravi medici. Se siamo addirittura quasi capaci di riconoscere che tipo di albero abbiamo di fronte ... penso che possiamo aspirare ad essere dei bravi omeopati.

Per dovere di cronaca vorrei ricordarti che *Allium sativum* ha più sintomi di *Calendula* e di *Echinacea* nel repertorio e mi sembra sia un rimedio universalmente riconosciuto efficace ed usato, da secoli, in diverse parti del mondo dalle locali medicine tradizionali. Inoltre ci sono studi farmacologici recenti e non, persino prove d'efficacia e sperimentazioni in ambito ospedaliero. Possiamo dire lo stesso di *Ignatia* o di *Bryonia*?

Non credo che abbia più alcun senso definire un rimedio "piccolo o policresto" se non per la quantità dei suoi sintomi nel repertorio, ma questo non è un criterio qualitativo. Descrivere rimedi come *Sulphur* con più di quindicimila sintomi è come dire che quel rimedio serve a tutto, come dire

che serve a niente. Quando invece l'esperienza c'insegna che, anche grazie ad un uso sintomatico dei policrestii, molte situazioni si possono anche superficialmente compensare. Già, l'esperienza.

La mia esperienza è di essere stato molto insoddisfatto dalle prescrizioni che feci seguendo, sicuramente male, l'esempio e l'insegnamento di alcune scuole e seminari che ho frequentato.

La mia esperienza è che non ho mai capito come applicare in modo soddisfacente la teoria dei miasmi secondo Ortega e, da quanto leggo nel tuo articolo, penso che anche tu abbia capito poco il mio modo di lavorare e studiare.

La mia esperienza, oggi, mi consente di essere abbastanza soddisfatto dei risultati che ottengo e di quelli conseguiti da tanti colleghi, grazie alle idee ed al materiale che condividiamo.

La mia esperienza è che esistono vari livelli di applicazione della legge dei simili e che forse, a volte, essere così puntiglioso nel cercare le sottili differenze tra un rimedio ed un altro si dimostra, nei fatti, molto utile, soprattutto in pazienti con gravi patologie. Vedi, mi risulta faticoso dimenticare che il nostro DNA è uguale al 98% a quello di una scimmia.

La mia personale posizione sull'esperienza è d'assoluto rispetto, non solo per i colleghi omeopati, ma per tutti quelli che sanno aderire ad una fondatezza epistemologica ed una documentata efficacia clinica. Confrontiamoci su questi temi. Abbandoniamo la paura di formulare ipotesi, in mancanza delle quali nessuna scienza è destinata a crescere, l'importante però è confermarle o confutarle con fatti, e con una lettura degli stessi rispettosa del proprio paradigma.

Einstein ha ipotizzato la teoria della relatività prima di poterla dimostrare e, nonostante alcuni aspetti del suo pensiero siano stati confutati in seguito, non si può negare il suo contributo allo sviluppo della fisica moderna.

Il problema a mio avviso, non è il piacere di pensare e nemmeno quello di potersi permettere il lusso di interpretare. Lo facciamo comunque. Tutti. Ognuno con il suo modello.

Anch'io ho letto e studiato a fondo Hahnemann, ma non solo. La mia conclusione è che ho capito ed elaborato dei concetti diversi dai tuoi. Credo di non essere l'unico.

Praticiamo un'Omeopatia così diversa, e siamo tutti e due tanto convinti di quello che facciamo. Non lo trovi interessante?

Perché almeno tra noi omeopati non ci confrontiamo sui risultati, rispettosi della legge dei simili e di quella di Hering? Perché non parliamo della possibilità di esportare le nostre teorie?

Personalmente trovo molto stimolante il dibattito che hai sollevato e mi auguro sia d'aiuto ad entrambi, come ai colleghi che saranno interessati a contribuire con il loro punto di vista. Mi resta solo un po' di sconcerto al pensiero che quello che affermi non rappresenti solo te stesso ed una parte della nostra comunità. Se le tue convinzioni fossero la linea di pensiero dominante, della F.I.A.M.O. e dei suoi vertici, avrei serie difficoltà a sentirmi rappresentato ed a continuare nell'impegno di costruire rapporti con le istituzioni, l'università e l'Ordine dei Medici dove non ho mai parlato a mio nome.

Massimo Mangialavori

Francesca Pisseri
francesca.pisseri@tin.it

Riguardo l' articolo apparso sul numero 18 del "Il Medico Omeopata" scritto dal Dr. Pietro Federico credo che un dibattito sia utile ed opportuno.

Una ottima occasione per chiarire e discutere diversi aspetti di dottrina e pratica omeopatica è stata il seminario svoltosi a Roma dal 17 al 20 gennaio 2002, cui ha partecipato il Dr. Hans Zwemke, Direttore Della Scuola Omeopatica di Berlino, profondo conoscitore degli scritti di Hahnemann. Tra le altre cose si è parlato di energia vitale, di malattie acute e croniche, di miasmi, e di piccoli rimedi; mi sono sinceramente stupita che il Dottor Federico, cui urge discutere tali argomenti, non abbia partecipato al seminario.

Mi dispiace anche che nel suo articolo il Dottor Federico non abbia riportato nomi e cognomi dei medici e delle Scuole soggetti alle sue critiche, anzitutto perchè credo sia doveroso nell' ambito di un dibattito, per quanto acceso, far chiari riferimenti agli autori di cui si discutono le tesi, inoltre la corretta metodologia del dibattito scientifico impone di citare nomi e pubblicazioni nella bibliografia degli articoli.

Diverse osservazioni riportate nell' articolo sono a mio avviso corrette: prima fra tutte il fatto che il medico debba evitare di interpretare, che il quadro del rimedio e del paziente debba essere valutato senza pregiudizi.

A questo riguardo bisogna tener conto del fatto che i sintomi omeopatici sono fenomeni che riguardano l' essere umano o l'animale; nel momento in cui l' osservatore da' loro un nome, passaggio necessario per una successiva elaborazione, compie già un'interpretazione che può modificare o stravolgere il significato del fenomeno osservato. E' necessario esser coscienti di questo per lavorare in maniera priva di pregiudizi.

Quindi il passaggio artificioso contestato dal Dottor Federico è presente anche nel lavorare per sintomi, egli stesso accenna alle dinamiche medico-paziente che rendono difficile la raccolta e l' analisi dei sintomi omeopatici.

Gli eventi osservati in ambito omeopatico nel corso dei proving sono definiti dai prover o dai direttori del proving col linguaggio a loro proprio, che varia a seconda dell' epoca storica, della nazionalità, dell' estrazione culturale e così via. Lo stesso dicasi per i sintomi dei pazienti.

Per quanto riguarda la omeopatia veterinaria e pediatrica vi è un ulteriore passaggio in quanto i sintomi sono riferiti non dal paziente, ma da genitori o proprietari; vi sono poi le osservazioni dirette che riguardano l' espressione corporea del paziente, spesso difficilmente traducibili in sintomi omeopatici pur trattandosi di dati di estrema importanza.

La letteratura omeopatica fa uso soprattutto del linguaggio comune per quanto riguarda i sintomi mentali e generali e di linguaggio in prevalenza medico per quanto riguarda i sintomi fisici; tali linguaggi sono per lo più non attuali.

Nel momento in cui si applica il principio di similitudine vanno cercate analogie tra i fenomeni osservati e riferiti dal paziente e quelli dei proving, se si vuole giungere ad una efficace prescrizione.

A mio avviso si rischia spesso di cercare analogie o addirittura identità terminologiche che portano ad errori prescrittivi, per esempio se il paziente riferisce di essere ansioso la notte siamo sicuri che il sintomo anxiety during night si riferisce a ciò che accade realmente al paziente? Potrebbe per esempio avere iperideazione, rigirarsi nel letto durante il sonno, svegliarsi frequentemente e così via; utilizzare, come dice Federico, i sintomi così come sono espressi dal paziente può indurre in gravi errori.

Ragionando in termini di temi e non solo di sintomi si tenta di superare tale impasse, in tal modo si identifica un'area in cui il paziente ha delle modalità espressive e strutturali caratteristiche, che

indicano il suo modo di essere e di relazionarsi e quindi sono utilissime per la diagnosi omeopatica; tale metodo è, se ben utilizzato, maggiormente svincolato dalla definizione verbale del fenomeno.

Naturalmente anche in tale tecnica vi sono fasi in cui la visione soggettiva del medico gioca un ruolo, ciò a mio avviso non dipende tanto dal metodo usato quanto dalla consapevolezza che ha il medico stesso delle dinamiche che si verificano nell'ambito della relazione medico-paziente e della influenza del proprio bagaglio culturale ed emotivo nello studio dei casi clinici.

Per quanto riguarda l'applicazione della teoria dei miasmi come classificazione dei sintomi repertoriali, la trovo assolutamente artificiosa; chi ha detto che un paziente in fase sicotica non può avere ansia o che un paziente psorico non può avere anger? Tra l'altro Hanemann, cui l'autore dell'articolo dice di volersi attenere fedelmente, non fa nessun riferimento ad applicazioni del genere della teoria dei miasmi.

Parlando infine di piccoli rimedi e rischi di soppressione, io credo sia molto più facile cadere in tale errore prescrivendo i policresti che sono molto più ricchi di sintomi poco specifici e sensibili.

Ciò che il Dottor Federico contesta parlando di studio di piccoli rimedi e di famiglie è l'uso dell'analogia, una delle basi fondamentali del metodo omeopatico.

Penso che la cultura omeopatica abbia estremamente bisogno di studi, ricerca e innovazione che, mantendosi fedeli ai suoi principi, ne rendano sempre migliore l'applicazione; troverei auspicabile e logico a tale riguardo che all'interno del mondo omeopatico tali sforzi trovassero sostegno. Bisogna considerare inoltre che in questo periodo in Italia il mondo omeopatico sta giungendo ad un importante incontro e confronto con le Istituzioni, è opportuno a mio avviso che le Associazioni e le Federazioni che intendono rappresentare gli omeopati abbiano vertici atti a farsi promotori delle Scuole e delle correnti di pensiero che seriamente si impegnano e lavorano per l'omeopatia, se così non fosse vi è il rischio che diverse componenti del mondo omeopatico non si sentano rappresentate da tali vertici.

In conclusione sono convinta che il dibattito voluto dal Dottor Federico ha intenzioni costruttive e spero che gli sviluppi di tale dibattito portino nell'ambito della Comunità Omeopatica Italiana ulteriori studi e approfondimenti.

Framcesca Pisseri



Gianni Marotta
gmarotta@tiscalinet.it

*Caro Pietro,
il tuo articolo apparso nell'ultimo numero della nostra rivista meriterebbe una risposta ed una critica molto dettagliate che non ha senso fare in poche righe.*

Sarebbe auspicabile un confronto preciso sul metodo – o meglio sui metodi - e sulla clinica omeopatica, non per affermare la dominanza di una linea sull'altra, ma per capire i punti prospettici e le dinamiche che rendono le nostre metodologie così diverse. Ti invito perciò a preparare un incontro di messa in discussione dei vari metodi, delle loro ragioni d'essere, dei vantaggi e degli svantaggi di ciascuna metodologia, dei limiti e delle difficoltà che l'omeopatia affronta quotidianamente e delle possibilità di creare un rapporto medico-paziente ottimale. Casi clinici risolti e non risolti costituiranno un ottimo punto di partenza, pratico ed attuale. Confrontiamoci soprattutto sui nostri insuccessi, di cui ciascuno di noi è ampiamente fornito, per capire insieme che cosa non ha funzionato e che cosa può funzionare...e che cosa intendiamo per 'funzionare'....perché con le teorie si costruiscono gli universi, ma a conoscere le profondità del vivente e operare positivamente su di esso è ben altra faccenda!

Con questa mia vorrei porre solo l'accento sul tema dei miasmi che ti sta tanto a cuore e che io, in 30 anni di studi omeopatici, ho studiato, utilizzato ed approfondito quanto te. Esistono numerose e personali interpretazioni della teoria miasmatica, alcune organiciste, altre spiritualiste, alcune dinamiche, altre decisamente rigide. Chi è nella Verità?

Lo stesso Hahnemann viene stravolto e rigirato in molte direzioni, anche da quelli che si sono dichiarati suoi interpreti fedeli o suoi Messaggeri in terra e vengono eletti o si autoeleggono a Maestri. Ho vissuto in prima persona polemiche sterili che mi hanno francamente disturbato ed allontanato. Né mi interessa entrarci a sostegno dell'una o dell'altra teoria.

Eppure devo molto ad Hahnemann ed allo sforzo enorme che fece per comprendere le ragioni più profonde dell' 'ammalarsi' dei viventi; e utilizzo quotidianamente le sue intuizioni ed i suoi strumenti terapeutici. Pieno di enorme riconoscenza per la strada che ha aperto, penso che il torto più grande che possiamo fargli è proprio quello di interpretare le sue riflessioni in senso 'assoluto', di trasformare uno sforzo di ricerca, appena iniziato, in uno 'ipse dixit', di trasformare un potenziale euristico in dogma, la scienza in fideismo, e chi ne utilizza il metodo in 'fedeli', peraltro più o meno 'ortodossi', alias 'buoni e cattivi'.

Credo invece che l'interpretazione 'miasmatica' del vivente e della sua morbilità non possa necessariamente essere univoca, perché ciascun terapeuta degno di questo nome affronta il problema con gli strumenti che possiede o che predilige. Hahnemann aveva i suoi, per certi versi formidabili, per altri irrimediabilmente datati, come parziali e datati saranno per tutti i suoi successori, noi inclusi.

Quello che rappresenta lo spirito della teoria miasmatica e che come medico ho compreso, è che ci sono manifestazioni superficiali del malessere e dinamiche profonde, spesso difficilmente raggiungibili. Il rimedio Simillimum agisce sui primi solo se si connette alle seconde, altrimenti avremo risultati parziali, modesti, non duraturi e, in qualche caso, soppressivi, oppure nulli. Risultati che a volte abbiamo anche la pretesa di far passare per buoni, utilizzando metafore ortofrutticole quali la necessità della ‘politica di sfogliare la cipolla o il carciofo’, ma che buoni non sono. I ‘miasmi’ nascono quindi come vocazione di qualsiasi buon terapeuta a non fermarsi alla scomparsa di sintomi superficiali, bensì di mirare al riequilibrio del sistema, curando il malato nelle sue dinamiche profonde. Credimi che tale spirito non è solo del medico omeopata unicista, ma di terapeuti di varie discipline, che conoscono per esperienza diretta la presenza nei loro pazienti di ‘nodi’, di nuclei di sofferenza profondi, di elementi destrutturanti potenti, e si adoperano, nello stesso spirito di Hahnemann, con i loro strumenti e le loro specifiche, ad aiutare il paziente a sostenere tali difficoltà e a fare i conti, se possibile, con queste parti. Penso che sia fondamentale per l’omeopatia uscire dall’enclave in cui si sta vieppiù confinando, per confrontarsi con altri ricercatori, anche non omeopati, su questi temi. Temi che non sono di sola pertinenza omeopatica, ma hanno una valenza antropologica antichissima ed attuale al tempo stesso.

Per quanto riguarda l’uso dei cosiddetti piccoli rimedi, che sono piccoli solo perché non ci si è presa la briga di studiarli e di sperimentarli adeguatamente, posso dirti che mi sto curando personalmente con un piccolo rimedio, che agisce laddove molti policresti da me assunti in questi anni non hanno avuto effetti apprezzabili.

Se poi ragioniamo nello spirito ‘miasmatico’ di cui sopra, come è pensabile che le complesse dinamiche di sofferenza profonde, connesse alla miriade di manifestazioni sintomatiche organiche, psichiche e relazionali-comportamentali più superficiali, possano essere affrontate da poche decine di rimedi policresti? Ma non è sulla precisa applicazione del principio di similitudine che fondiamo la nostra terapia? E per quale motivo un policresto dovrebbe essere più simile di un’altra sostanza? Solo perché non conosciamo quest’ultima e ragioni oscure ci dissuadono dall’impegno di studiarla? Sono molti anni che dedico una quantità di tempo enorme a seguire seminari nazionali ed internazionali e a scambiare giornate di studio in comunità nazionali ed internazionali, con continui scambi di riflessioni e di materiale. E lentamente sto arricchendo la mia conoscenza dei rimedi in qualità ed in quantità, migliorando le mie capacità prescrittive. E quante volte Fagopyrum ha agito meglio di Sulphur, Digitalis meglio di Lycopodium e di Staphysagria, Naja meglio di Lachesis, etc., rendendo il paziente entusiasta dell’Omeopatia, laddove i risultati del policresto lo stavano portando ad abbandonare la cura!

*Pregandoti di un confronto serio
su questi temi, ti saluto cordialmente.*

Gianni Marotta



Giacomo Merialdo
meraldo@libero.it

*Caro Gustavo e colleghi,
l'articolo di Pietro Federico mi stimola ad esporvi un'idea che covavo da anni.*

Perché dobbiamo consumarci la testa nello studio di migliaia di rimedi?

In fondo, tirando a campare, in tutti questi anni abbiamo constatato che è sufficiente prescrivere solo pochi rimedi per guarire l'umanità; e in più, se la smettiamo di utilizzare rimedi dai nomi cervellotici, non ci attireremo alcuna critica da parte dei soliti colleghi invidiosi (per quanto riguarda il rischio di soppressioni ecc.): i policresti sono rimedi ben conosciuti, sperimentati, prescritti e riprescritti, sicuri, anzi danno sicurezza in primis a noi stessi. Li conosciamo a menadito, quindi è fuori di dubbio che possano provocare soppressioni.

Allora la mia proposta è questa: perché non eliminiamo dal Repertorio e dalla M.M. tutti quei inutili e soppressivi stupidi rimedini che affollano le pagine della nostra letteratura? Possiamo al limite considerarli solo dal punto di vista sintomatico e locale, come vanno predicando da anni i nostri colleghi francesi, che da oltre un secolo hanno capito benissimo che ci sono rimedi "di fondo", che affondano, e rimedi poverelli.

Ma ci pensate? Avremmo un Repertorio finalmente epurato da dati inutili, che occupano solo spazio e ci fanno perdere del gran tempo. Ci pensate ad un Repertorio di soli 100 rimedi, che bellezza? Anzi, visto che poi nella Hit-parade dei rimedi quelli che nei casi cronici continueremo ad usare saranno i soliti 30-40, proporrei di non indulgere oltre e di considerare solo quelli! Avremo un testo più agile, più facile, più rapido, ci pensate che vantaggi? Dovremo litigare un po' con coloro che usano i fiori di Bach, o con chi studia seriamente Astrologia... in effetti anche loro hanno un numero di "personoidi" più o meno equivalente anzi, forse molto più ricco, ma che importa! Il nostro lavoro ne trarrà un immenso vantaggio!

Non dovremo neanche più ricorrere all'informatica, non spenderemo più denaro per i computers e per aggiornare i dati... sono rimedi così ben conosciuti e sperimentati!

Sarà tutto definitivo, non più aggiornabile, che eresia l'aggiornamento! L'unico piccolo sospetto che mi rimane in fondo al cuore è che in fondo guariremo davvero, se andrà molto molto bene, l'uno per mille dei pazienti utilizzando solo questi rimedi, ma che importa! Siamo omeopati di vecchia data, siamo conosciuti, siamo famosi, l'effetto placebo farà il resto! In fondo, da quanti millenni viene utilizzato da tutte le pratiche mediche? E poi noi siamo stufo di studiare, basta, è una vita che siamo sui libri, dobbiamo ben raccogliere qualcosa prima o poi, ormai siamo ben ferrati sulla materia!

A parte gli scherzi. Sono stanco di sentire babbole.

I rimedi ben sperimentati da Hahnemann e pubblicati nella sua MMP e CD sono ben più dei soliti che si strausano sempre: vorrei che qualcuno mi spiegasse perché Ignatia è un policresto e

Taraxacum non lo è, eppure compaiono nello stesso testo del nostro Maestro, ha forse lui fatto figli e figliastri?

Se non è così, dove sono finiti i casi cronici di Asarum o di Drosera o di Menyanthes o di Oleander, tutti rimedi sperimentati da Hahnemann, solo per citarne alcuni?

Come mai questi rimedi non vengono mai utilizzati nei casi cronici, a discapito dei soliti in testa alla Hit-parade? Forse perché possono dare soppressioni... e allora qualcuno mi può spiegare perché i soliti rimedi noti hanno meno probabilità di darne? Perché sono stati più prescritti e quindi si conoscono meglio? Allora colleghi, vediamo di prescrivere i meno noti per conoscerli meglio, visto che gli omeopati di centocinquanta anni fa ne hanno avuto il coraggio, senza grandi repertori e senza computers! Cosa ne sapevano anche loro, all'inizio della meravigliosa storia dell'Omeopatia, di Nux-v o di Sulph?

Poi ci sono le sperimentazioni dei nuovi rimedi, che quei "cretini" degli anglosassoni (sono loro, in misura maggiore) si ostinano ad effettuare. Li ignoriamo? Non ci dobbiamo più aggiornare? Ci complicano la vita? Ritorno all'idea che in fondo i nostri pazienti li abbiamo, ci seguono e si accontentano così, e allora perché ci dobbiamo stressare a studiare sempre, quando stiamo tirando a campare benissimo? Male hanno fatto Hering o Kent a sperimentare nuovi rimedi, ci hanno obbligato a studiare di più, ci potevamo evitare almeno Lachesis!

Non riesco ad essere serio, scusatemi. Non aggiungo altro.

Giacomo Merialdo

Lettere al giornale

A cura della redazione

Buon giorno F.I.A.M.O.!

Ringrazio tanto tutti voi in occasione della vostra attenzione. Ho ricevuto anche la vostra rivista di Gustavo Dominici "Il Medico Omeopata". La leggo col grande interesse.

Più di tutto certamente le interviste ed un articolo della visita al laboratori UNDA di Grumo Nevano. Purtroppo qui in Russia Omeopatia fa solo i suoi piccoli passi. Ecco perche per me le vostri notizie e la rivista e' una grande scoperta.

Sono studentessa della facolta della farmacia preso Universita di medicina a Samara.

Col grande interesse studio una tecnologia dei rimedi, piu i rimedi omeopatici.

Piacerebbe ricevere anche altre notizie del vostro grandissimo mondo della Omeopatia.

Anche sapere forse ci sono i corsi oppure i seminari intensivi omeopatici per le farmaciste dove insegnano una teoria e pratica come producono i rimedi omeopatici.

Ancora una volta ringrazio tutti.

Spero tanto avere di nuovo la vostra informazione.

Tatiana Foursova.

elen@sama.ru

Atencion: Dr. Gustavo Dominici

Direttore Responsabile

Les saludamos cordialmente y agradecemos el envio de su revista, por la cual queremos felicitarles, ya que ademas de su excelente presentacion; su contenido es de gran interes y contribuye a enriquecer y difundir la medicina homeopatica; a la que dedicamos nuestro mayor esfuerzo.

Su distribucion fomenta el intercambio de conocimientos entre Asociaciones y nos mantiene en contacto permanente, por lo que nuevamente les manifestamos nuestro reconocimiento.

Atentamente

Dr. Antonio Sanchez Caballero

Durector Tecnico

Laboratori Omeopatici

Prof. Giusi Pitari

giusi.pitari@aquila.infn.it

Dipartimento di Biologia di Base e Applicata - UNIVERSITA' DE L'AQUILA

Dr Pietro Gulia guliapt@libero.it

Vice-Direttore de "Il Medico Omeopata"

“Dobbiamo garantire la qualità, la sicurezza e la riproducibilità dei nostri prodotti...”

Visita ai Laboratori BOIRON di Riano Flaminio

Continua il nostro viaggio nei laboratori omeopatici italiani. Questa volta sono la Dott.ssa Anna Scurti, la Dott.ssa Elena Gattatelli ed il Dott. Luigi Salaria ad illustrarci i rigorosi criteri seguiti per la preparazione dei rimedi ed a guidarci attraverso i vari reparti del Laboratorio BOIRON di Riano Flaminio.

IN BIBLIOTECA

La realtà di Boiron in Italia è completamente diversa da quella che c'è in Francia. Qui in Italia produciamo solo gli estemporanei, in Francia invece si può avere il controllo dell'intera procedura, dall'arrivo della pianta o delle diverse sostanze fino al rimedio omeopatico pronto per essere distribuito. Per i policresti abbiamo un minimo di produzione, ma la grande serie non la vedrete qui. La casa madre fornisce direttamente le filiali in tutti i paesi, dalle materie prime al materiale di confezionamento: questo garantisce che il prodotto sia sempre lo stesso nei paesi europei come in America, in India... abbiamo filiali in tutto il mondo. Le procedure utilizzate sono tutte controllate dalla casa madre. **PER NOI E' FONDAMENTALE GARANTIRE LA RIPRODUCIBILITA'.** Inoltre poniamo un'attenzione particolarissima a tutti i processi produttivi.

Come sono eseguiti i controlli di stabilità?

Ci sono delle procedure che sono effettuate dalla casa madre per la stabilità e la riproducibilità di ciascun prodotto. Sulle tinture madri madri vengono effettuati controlli cromatografici seguiti da densitometria. Qui riceviamo la tintura madre già pronta, in alcuni casi la prima diluizione non tossica.

Fino a quale diluizione producite, soprattutto mi riferisco alle CH e K?

Le K arrivano direttamente dalla casa madre, tutte le K fino alla CMK, così pure tutte le LM che richiedono un tempo di preparazione lunghissimo. Qui produciamo le Centesimali Hahnemanniane, che sono quelle riproducibili in maniera rigorosa perché sono un rapporto volume/volume.

Le preparate fino alla MCH?

Non facciamo la mille CH. E' stata una scelta: in Francia fanno fino alla 200CH.

Ci sono delle aziende che affermano che la succussione viene fatta a mano.

Dobbiamo calarci in quella che è la realtà scientifica di oggi, non possiamo continuare ad affermare che battiamo il pugno sulla Bibbia, noi dobbiamo avere un prodotto che sia riproducibile, dobbiamo garantire la qualità e la sicurezza del prodotto. Se si prepara a mano, io ho una forza lei ne ha un'altra, stamattina ho una forza ieri ne avevo un'altra... devo mettermi a contare... E poi il Ministero ci chiede delle convalide sui processi, su tutti.

Quindi la vostra è una scelta precisa per garantire la riproducibilità del prodotto.

Certamente, per cui il dinamizzatore deve essere convalidato, il processo di dinamizzazione deve essere convalidato; abbiamo dei protocolli di preparazione per la diluizione, l'operatore viene convalidato con schede di lavorazione per verificare che effettivamente tutti i passaggi vengano eseguiti e che non ci possano essere salti da una diluizione all'altra.

Tutto ciò è per garantire non solo noi, ma soprattutto il paziente, l'utilizzatore fiale, che per noi è l'entità più importante. Quando facciamo un prodotto dico ai miei ragazzi: "Questo prodotto lo prenderanno anche i vostri figli, i vostri famigliari".

Dunque l'idea di fare delle dinamizzazioni a mano per rimanere fedeli a certi procedimenti...

...è inaccettabile! Anche dal Ministero della Sanità, perché vorrei vedere che tipo di convalida del processo possano presentare quelle aziende che affermano di dinamizzare a mano. Tutte le nostre operazioni di produzione rispettano pienamente le norme di buona fabbricazione.

Quindi siamo ad una farmaceutica omeopatica vicina alla farmaceutica classica.

Dal punto di vista della produzione rispettiamo pienamente tutte le norme di buona fabbricazione. Ci sono delle cose che magari non sono così sovrapponibili agli altri, ma è proprio per la peculiarità del prodotto omeopatico. Se si fa un controllo in process posso solo valutare l'eccezione, ma non il principio attivo quando il numero di Avogadro viene superato, ma tutti i controlli possibili vengono effettuati. Il ministero sta facendo un lavoro di controllo delle industrie omeopatiche che secondo noi si dovrebbe estendere alle materie prime: da dove vengono? Come sono realizzate? Per esempio sulla pianta fresca viene fatto un controllo sulla radioattività? E' un fatto importante. Le tinte madri che arrivano dall'estero come sono controllate?

Noi abbiamo un'attenzione profonda verso ciò: abbiamo selezionato i nostri raccoglitori di piante, che sono dei botanici, andiamo a verificare dove vengono coltivate, che non ci sia inquinamento del terreno, tutto ciò proprio perché sappiamo che la nostra attenzione e la nostra sicurezza ci vengono dalla materia prima. Solo quello ci può garantire la qualità del prodotto.

Ed è per questo che la vostra azienda produce tutto in modo centralizzato?

Sì, perché questo ci permette di avere i controlli e lo standard che loro hanno messo a punto. La Boiron lavora in collaborazione con il Ministero della Sanità francese, tant'è vero che molti protocolli di fabbricazione sono stati accettati proprio dallo studio della Boiron e il Ministero li ha adottati. Anche i granuli vengono prodotti direttamente dalla Boiron; forse siamo l'unica azienda a produrli. Il processo di produzione consiste di una ricopertura a strati successivi, il prodotto ha la proprietà di assorbire oltre il 98% della diluizione con cui viene impregnato. E' un granulo che non si disgrega, ma rilascia facilmente il prodotto una volta che venga assorbito attraverso la bocca.

E l'alcool, i diluenti?

Anche l'alcool viene fornito dalla casa madre. Arriva già nelle diluizioni che ci occorrono. I macerati glicerici arrivano già alla 1DH. Arriva tutto già pronto: quindi possiamo dire che in questa sede soprattutto assembliamo.

IN LABORATORIO

Tutte quelle che vedrete corrisponde alle NORME DI BUONA FABBRICAZIONE in campo farmaceutico. Esistono delle zone contraddistinte in: nera, grigia e bianca; la zona che vedete all'interno del laboratorio è considerata zona bianca, vuol dire che in questo laboratorio siamo in "classe 100.000", che è una classe particolare di aria filtrata. In alcune zone si usa anche una cappa a flusso laminare, per esempio dove si fanno quantità notevoli di alcune referenze.

Disponiamo di questo IMPREGNATORE SEMI-AUTOMATICO. E' un brevetto Boiron e, in pratica, riesce ad impregnare sia granuli che globuli con la tecnica della triplice impregnazione: tre passaggi in tre momenti differenti. Si è visto con dei traccianti che impregnare una tot quantità

all'1% con del liquido tutto in una volta non porta a dei buoni risultati, è meglio suddividere il liquido in tre parti e ripetere il procedimento tre volte e in tre fasi: impregnazione, omogeneizzazione ed asciugatura. Anche il sistema di asciugatura è estremamente delicato perché passa attraverso 4 filtri.

Questo è un DINAMIZZATORE, apparecchio che va controllato molto spesso, serve a fornire le succussioni ai nostri liquidi: le boccette sono monouso. Il dinamizzatore riesce a dare al nostro flacon casque nell'arco di 7-8 secondi circa 150 scosse, quelle che una volta si facevano a mano.

Qui conserviamo LE TINTURE MADRI; è un locale molto particolare con un sistema elettrico protetto perché qui c'è l'alcool, anche se non in quantità enorme. L'alcool che si utilizza viene dalla Francia, è a titolo alcolico al 15, al 30, al 60 e 70%, c'è anche il 90, ma l'usiamo pochissimo. Sono contenitori da 25 litri, portano un'etichetta per l'approvazione al controllo qualità con tutti i riferimenti dell'acqua e dell'alcool puri che sono stati utilizzati. Ogni tintura madre ha una scheda tecnica, qui sono riportate tutte le analisi previste dalla farmacopea europea e francese: i saggi, il tenore in metanolo, ricerca del metanolo, ricerca del propanolo, del residuo secco; c'è un'identificazione organolettica, colore e odore, un'identificazione per cromatografia su strato sottile, il tracciato densitometrico e le legazioni che sono quelle previste dalla monografia della farmacopea. Vi si leggono i riferimenti della Farmacopea francese più le specifiche della Boiron: numero di lotto, numero di controllo, data di fabbricazione, data dell'ultimo controllo, parte utilizzata (radice per es.), descrizione (colore, odore), etc.

Infine LA DILUITECA. Nelle cassettiere abbiamo tutte le centesimali e poi la cassettera dell'organoterapia. Se l'operatore sta preparando una 7CH, parte dalla diluizione precedente disponibile, per esempio la 6CH, preleva i 300 microlitri previsti per una bottiglietta da 30ml; se deve fare un complesso a tre componenti prende 100 microlitri di ciascun componente; queste soluzioni vengono poi dinamizzate e confezionate. Per le diluizioni si lavora sotto una cappa a flusso laminare che garantisce la sterilità del prodotto. Le provette in cui si fanno i passaggi sono sterili ed usa-e-getta, un grosso spreco, noi cerchiamo di riciclare quanto possibile, una ditta che si occupa di Medicina Naturale dovrebbe sprecare il meno possibile!

Non possiamo che ringraziarvi per la vostra disponibilità, ma dobbiamo chiedervi ancora di sottoporvi alla foto di rito!



Dottrina

Renzo Galassi
renzogala@libero.it

Questione di dottrina hahnemanniana o di talebanesimo omeopatico?

L'autore spiega attraverso un caso clinico, i requisiti minimi richiesti da Hahnemann per la corretta applicazione della clinica omeopatica secondo il par. 3 dell'Organon.

**Condizionismo medico,
comprensione del malato, dose giusta, personoidi, piano di sofferenza.**

INTRODUZIONE

L'argomento che voglio affrontare questa volta riguarda la pura clinica omeopatica secondo le strategie di uno sconosciuto, che si chiama Samuel Hahnemann.

Quando ci troviamo di fronte un caso, generalmente iniziamo a cercare con tanta ansia e fretta un rimedio che possa adattarsi al paziente o meglio cerchiamo di far cadere il paziente in quelle che sono le nostre conoscenze di Materia Medica. L'analisi del caso che segue deve invece insegnarci come, in accordo a ciò che dice Hahnemann, il centro della scena debba essere occupato dal paziente, come l'attore teatrale illuminato dal riflettore, mentre tutti gli altri elementi restano nella penombra perché meno importanti. Il medico giammai deve distrarsi pensando ai rimedi possibili, alle dosi, all'onorario da praticare etc. perché il rischio di perdere l'attimo fuggente è grande e con esso se ne va la possibilità di cura. Non dimentichiamo che il medico più bravo non è quello che meglio conosce la materia medica, ma quello che meglio capisce e percepisce il malato. Il compito di adattare un rimedio al malato, una volta che lo si è percepito è un fatto quasi matematico, quindi propongo di porre attenzione sul fatto di non esasperare lo studio della Materia Medica, a volte ricorrendo ad elaborazioni fantastiche e visionarie, come in preda ad impulsi Svedenborghiani, che tanto affascinarono i nostri grandi maestri Kent ed Hering, ma di studiarla nella sua semplicità proposta dalle materie mediche sperimentali o cliniche dei classici del passato compilate sui quadri sperimentali e di studiare i veri maestri del pensiero psicoanalitico che tra le righe ci danno la chiave per guardare dentro o dietro la maschera del paziente, così come i maestri della semeiotica medica che ci suggeriscono come condurre una storia clinica, comprendendo il linguaggio verbale e non verbale e come leggere i messaggi (stimmate) impressi nel corpo del paziente.

Non a caso il paragrafo 3 dell'Organon, definito anche paragrafo del condizionismo medico, inizia dicendo nella traduzione di Mons. Meconi: "Il medico comprende chiaramente.....che cosa in ogni singolo caso di malattia è particolarmente da guarire" , in Riccamboni: "se il medico capisce....che cosa si deve guarire nei singoli casi di malattia", in una traduzione spagnola fatta da Iginio G. Perez pubblicata nel 1910 della quinta edizione dell'Organon che mi onoro di avere dice: "Quando il medico scopre ciò che è degno di essere curato....", cioè Hahnemann pone al centro della nostra ricerca o come condizione iniziale il capire, intendere, percepire (vedere con l'intelletto), scrutare nel suo più profondo (visibile ed invisibile) il malato e non le sue vuote apparenze. Il nostro compito principale è quello di dare una connotazione esatta alla sua sofferenza, scoprire cioè il suo piano di sofferenza, anche se apparentemente presenta una banale leucorrea, la cura non deve essere rivolta a questa come fa l'allopattia, o l'Omeopatia organotropica insegnata dai corsi "brevi" promossi dai laboratori o dai manuali per l'autocura distribuiti nelle farmacie, che tanto male fanno allo stato cronico del malato e bene alle casse degli azionisti delle case farmaceutiche.

Caso Clinico

Il caso in esame riguarda una donna di 35 anni, affetta da molti anni di vaginiti ricorrenti con abbondante leucorrea giallo-verdastra, maleodorante, prurito, bruciore. Insuccessi terapeutici e germi sempre diversi alle varie analisi.

La sua apparenza era di una ragazza molto carina, ben curata, bionda, occhi chiari, dai movimenti eleganti. Si mise a sedere dinanzi a me accavallando le gambe, chinando il busto in avanti ed abbracciando le ginocchia con le mani, anche queste chiuse incrociando le dita come se si volesse proteggere.

Relazionò molto bene i suoi disturbi e narrando la sua vita vidi che era piena di successi: laureata brillantemente alla Cà Foscari di Venezia, lavori in Cina ed in Turchia presso i consolati italiani. Sembrava tutto molto bene. Quando, dopo aver guadagnato la sufficiente confidenza, accennai al sessuale, la sua mimica tradì una piccola smorfia, come uno spasmo del risorio, lo sguardo si abbassò per pochi istanti e la voce ebbe come una perdita di tono, poi riprese a parlare normalmente disse che andava bene e passò ad altro.

Dopo averla lasciata parlare un po' come voleva le feci notare che mi ero accorto di qualcosa che non andava in lei parlando dell'aspetto sessuale.dopo poca esitazione venne la confessione a valanga..... Uno zio materno, che viveva con loro, la molestò ripetutamente da piccola..... Poi un fidanzato che in sei mesi la mise incinta due volte facendola poi abortire, d'accordo con i genitori che premevano in tal senso, perché era di buona famiglia e di buone speranze ed era sconveniente avere figli a 20 anni. Era l'uomo per cui perdeva la testa e con cui aveva una soddisfacente vita sessuale. Lo lasciò subito dopo il secondo aborto, perché lui non l'appoggiò minimamente, sviluppando profondo rancore ed avversione per l'uomo che l'aveva così delusa.

Da allora iniziarono quelle infiammazioni di cui sopra ed una difficoltà a provare piacere. Adesso viveva con un uomo di grande intelligenza e successo professionale, ma il problema era con la madre di lui, che era ingerente e si intrometteva sulle loro scelte, tanto da sviluppare ancora rabbia. Con lui, però non riusciva a programmare un matrimonio, un figlio, a costruire una casa tutta loro.....in realtà era ancora tanto il rancore verso il genere maschile che non si abbandonava più in mano a nessuno tanto da permettersi di godere della vita e del sesso –

Diagnosi Individuale.

I sintomi presi in esame furono, omettendo gli altri per la lunghezza della storia clinica:

Ailments from Mortification (1, cioè psorico),

Malicious (3, syphilitico) coition,

enjoyment absent (3-1).

Scelsi questi perché rappresentavano il personoide psorico-syphilitico che era quello attuante ed ultimo nella storia della paziente ed il medicamento Natrum Muriaticum, che risultava essere il più simile, fu prescritto alla 1 LM per 15 gg dosi quotidiane, per salire poi alla 2 LM 7 assunzioni a giorni alterni e 3 LM 7 assunzioni a giorni alterni. Miglioramento rapido e progressivo dei sintomi. Nat. Mur. 4LM a giorni alterni per 21 gg, 5 LM ogni 3 gg per 1 mese. Al 20° giorno della 5 LM ci fu un senso di malessere con bruciore vaginale e tristezza, sospensione del rimedio e ripresa dopo una settimana con una sola goccia, ripetuta dopo succussione adeguata dopo 5 gg.: > importante, si continua altre 3 volte e si sale alla 6 LM ogni 5 gg. Nuovo episodio di < alla 6° assunzione, sospensione del rimedio e stato di benessere, 35K per 40 gg. Rare assunzioni della 6 LM dopo 10 succussioni e la paziente > in maniera decisiva.

Ebbe una crisi con il fidanzato a metà cura, lo lasciò per qualche giorno, per meditare diceva, capi che era l'uomo adatto a lei, lo richiamò, ricominciarono di nuovo. Ora dopo tre anni la vedo occasionalmente quando passa per l'Italia, ha ripreso una vita serena, compresa la vita sessuale, convive con il suo compagno, vorrebbero un figlio. Nel frattempo si sono manifestate delle

rotazioni miasmatiche con buone risposte ai rimedi adatti alle evoluzioni successive, sempre rispettando la similitudine sintomatica e miasmatica.

Conclusioni

Bene, cosa ci ha insegnato questa breve storia clinica nella sua semplicità?

- 1 - Che sempre ed in ogni caso bisogna percepire il malato, soprattutto con arte e poi se possibile seguendo una tecnica corretta.
- 2 – Che la materia medica sperimentale è l'unica ancora di salvezza per trovare il vero rimedio utile a dare al paziente lo stimolo di guarigione unico di cui ha bisogno per mettere in moto la sua capacità reattiva.
- 3 – Che bisogna saper adattare quella componente sintomatica del medicamento che ne costituisce il personoide utile per la similitudine con la sintomatologia degna di essere curata del paziente in esame. (quindi bisogna essere in grado di scegliere ciò che è degno di essere curato-gerarchizzazione dei sintomi).
- 4 – Che è fondamentale individuare la quantità del medicamento indicato e la sua ripetizione adeguata – dose giusta.
- 5 – Rimozione degli ostacoli alla guarigione, quindi valutazione attenta dell'ambiente in cui vive il paziente e riconoscimento dell'igiene ambientale e comportamentale – funzione psicoterapeutica del medico.

Seguendo questi dettami, che altro non sono che le indicazioni - condizioni del 3° paragrafo dell'Organon, allora si avremo assecondato i requisiti minimi per una buona prescrizione dettati dall'eterno Maestro di Meissen.

Bibliografia

1. C. F. S. Hahnemann - Organon..... traduzioni Meconi, Riccamboni, Higinio G. Perez (spagnolo, Va Ed.)
2. P. S. Ortega -Introduz. alla Medicina Omeopatica - Ed.Nuova Ipsa - a cura di R. Galassi.

Veterinaria

Branka

andreabranca@iol.it

La Gracula



Da piccolo accompagnavo spesso il nonno veterinario nel giro della sua condotta in provincia di Rovigo. Si sa, i bambini amano i nonni, tanto più se vivono in casa con loro e se hanno un'attività in grado di interessarli ed affascinarli. E non c'è alcun dubbio che l'attività di mio nonno mi piacesse.

Mi piaceva il continuo mutamento delle situazioni: non si trattava mai degli stessi animali, né delle stesse manualità, né delle stesse applicazioni. Si passava con disinvoltura dalla somministrazione di un purgante ad una scrofa, all'incisione di un ascesso in un asino, dalla diagnosi e cura di una zoppia in un cavallo, alla sutura di una ferita in un cane da caccia, dalla risoluzione di un parto distocico in una vacca, all'analisi epidemiologica di una malattia infettiva con conseguenti misure di polizia sanitaria, ecc.

Mi affascinava la necessità e la capacità del nonno di essere un clinico, un chirurgo, un alimentarista o un infettivista a seconda del momento. Insomma un medico a 360 gradi.

A quei tempi, però, non solo il veterinario, ma anche il medico chirurgo condotto si trovava a dover gestire una situazione analoga, in quanto la Medicina non era ancora entrata nella fase attuale di super specializzazione e l'usanza non era ancora quella di parcellizzare o scomporre il paziente nei suoi organi da far analizzare a singoli specialisti.

Anche il medico chirurgo di allora era un medico a 360 gradi.

Oggi tutti conosciamo l'evoluzione avvenuta in medicina umana, ma forse non tutti conoscono l'evoluzione avvenuta in medicina veterinaria.

Il veterinario di oggi ha aggiornato la sua conoscenza, ha affinato le tecniche chirurgiche, si è procurato strumentazione sofisticata e sfrutta le possibilità offerte dall'elettronica, ma contrariamente a quello che è successo al medico chirurgo (super specializzato addirittura all'interno della stessa disciplina), per lui le situazioni continuano a mutare e si trova tuttora nella necessità di essere ora clinico, ora chirurgo, ora alimentarista, ecc.

Ci sono in realtà degli specialisti di fatto, ma la specializzazione trova un forte ostacolo nella spesa che il proprietario dell'animale deve sostenere per l'intervento dello specialista, in quanto non esiste ancora per l'animale il diritto all'assistenza sanitaria.

Attualmente, per la maggior parte, i professionisti veterinari devono essere ancora medici a 360 gradi (se si esclude il fatto che sono divisi in due categorie principali: veterinari per animali

d'allevamento e veterinari per animali da compagnia), mentre praticamente solo il medico di famiglia si trova a vivere questa realtà... e l'omeopata.

Tralasciamo le argomentazioni riguardanti il medico di famiglia: se ne parla già abbastanza ultimamente.

Tutti sappiamo come l'omeopata di oggi debba fare i conti con i "protocolli scientifici", la cui esistenza lo mette a rischio di denunce, e gli sia negata quasi sempre la situazione di emergenza, perché non si pratica l'omeopatia in ospedale e quindi nel Pronto Soccorso.

Salvo poche eccezioni (sindrome influenzale, tonsillite, otite e qualcosa d'altro), il medico chirurgo omeopata non può esprimere completamente la sua professionalità e finisce che per la maggior parte della sua carriera si deve occupare dei "soliti" casi cronici.

Diciamocelo francamente: il veterinario può applicare l'omeopatia con più "disinvoltura" del medico chirurgo e per questa opportunità può dare un forte impulso alla nostra medicina anche in virtù di quella pubblicità indiretta che deriva al proprietario dell'animale dal successo dell'omeoterapia veterinaria, che lo induce a cercare lo stesso tipo di terapia anche per sé. D'altra parte, a noi veterinari raramente è data la possibilità di follow-up degni di tale definizione e la raccolta di un'anamnesi remota, con sintomi biopatografici veritieri, rappresenta un evento epocale.

Così i medici ed i veterinari omeopati collaborano e scambiano le loro esperienze, arricchendosi vicendevolmente (perché questo è un altro dono che l'Omeopatia ci ha fatto: la Legge dei Simili non fa differenza tra uomo ed animale!), come in poche altre discipline mediche avviene, con rispetto e stima reciproca.

Con queste semplici ed elementari constatazioni, auguriamoci tutti un Buon 2002, denso di successi scientifici e professionali, carico di entusiasmo ed umiltà, di quei valori che possono fare grande la ricerca e l'evoluzione della nostra medicina.

Veterinaria

Maria Grazia Ghisalberti
mauro.dodesini@libero.it

ANDROCTONUS amoreuxi hebraeus

“L'indole dello scorpione pare fatta appositamente per rappresentare il tipo dell'astuzia e della cattiveria più velenosa”. Brehm

Credo che, a livello dei piccoli rimedi poco conosciuti, *Androctonus amoreuxii hebraeus* possa suscitare un indubbio interesse e possa essere di sicura applicazione, sia in medicina umana che veterinaria.

Si tratta di uno scorpione, diffuso nella zona medio orientale, di colore giallo e di medie proporzioni.

Come appare chiaro dal primo nome, *Androctonus*, la sua puntura è letale per l'uomo, *amoreuxii* deriva invece dal nome dello scopritore, il naturalista e fisico francese Amorexau, vissuto tra il XVIII° ed il XIX° secolo.

I primi provings su scorpioni risalgono al 1939 e furono presentati al Congresso Internazionale di Berlino dal Dr. Azam di Algeri, altri studi furono pubblicati, nello stesso anno sul *British Homoeopathic Journal* dal Dr. Vincent de Laurier .

Evoluzione e Crateri generali

Gli scorpioni rientrano nella categoria degli animali terrestri più antichi, che già nel Devoniano e nel Carbonifero si erano differenziati nei gruppi principali. La loro organizzazione si è mantenuta quasi inalterata dal Siluriano superiore.

Occupavano con più di 600 specie le zone calde di tutta la terra. Rispetto agli aracnidi, da cui si sono differenziati, hanno trasformato le appendici del terzo segmento addominale in pettini ricchi di cellule sensorie e modificato l'ultimo segmento caudale, o telson, che termina con un uncino velenifero e contiene le ghiandole preposte alla produzione del veleno.

Sono stati probabilmente i primi animali ad abbandonare l'ambiente marino per quello terricolo e sono rimasti praticamente invariati per circa 400 milioni di anni, manifestando un rimarchevole successo evolutivo. Possiedono una grandissima capacità di adattamento: sono stati trovati vivi sott'acqua e fino a 5000 metri sotto il livello del mare, possono scavare fino ad un metro di profondità in terreno molto duro e sollevare pesi fino a 100 volte superiori al loro. Possono sopravvivere per lunghissimi periodi senz'acqua né cibo grazie ad un efficientissimo sistema di ritenzione dei liquidi che li rende particolarmente adatti ad i climi molto secchi; in cattività hanno resistito fino ad un anno senza alcun nutrimento.

Non sopportano né la luce del sole né il fuoco: raramente si mostrano in giornate assolate ed evitano di uscire dai loro rifugi anche nelle notti di luna. Si sciolgono se esposti alla luce ultravioletta e pare siano immuni alle radiazioni. Con il tempo freddo la maggior parte di essi rimane inattiva.

Sono predati da alcuni tipi di uccelli, ragni e serpenti. I babbuini africani li mangiano dopo aver loro strappato la coda ed alcuni autoctoni dell'Africa li considerano una prelibatezza da consumare viva.



Etologia

Sono animali estremamente solitari e, non sopportando la luce, passano la maggior parte del loro tempo nascosti, evitando perfino di andare a caccia ed aspettando che sia la preda ad avvicinarli; quando due scorpioni si incontrano, o combattono fino all'ultimo sangue, da formidabili guerrieri quali sono, o si corteggiano. Spesso si nutrono dei conspecifici, essendo anche immuni al loro veleno.

L'aggressività è una caratteristica molto marcata degli scorpioni: in genere attaccano, ma all'occorrenza possono anche fingersi morti ed approfittare della loro vittima ingannata al momento opportuno; protetti dal consistente esoscheletro che funge da armatura, usano l'uncino velenifero caudale per liquidarla.

Hanno una vista molto scarsa, ma sono in grado di stabilire l'esatta posizione della preda grazie ai pettini, ricchi di cellule sensorie.

Il loro cerimoniale di corteggiamento consiste in una danza per molti aspetti riconducibile al comportamento umano. Tale corteggiamento non arriva ad un vero rapporto fisico, infatti la fecondazione è interna ed il sistema di trasporto degli spermatozoi non comporta alcun contatto: il maschio deposita sul substrato ammassi di spermatozoi racchiusi in capsule, le spermatofore, che poi vengono assunte dalla femmina.

Sono vivipari: gli embrioni si sviluppano in sacchi ovigeni e negli ovidotti e traggono nutrimento dal corpo materno, unica caratteristica "altruista" di questa madre e di questa specie!

Subito dopo la nascita i giovani scorpioni si arrampicano sul dorso della madre e le si attaccano mediante l'apparato di suzione all'estremità delle loro zampe; qui rimangono per diversi giorni o settimane digerendo le riserve del loro liquido embrionale. Poco dopo la prima muta, si staccano dalla madre e se ne allontanano molto velocemente per evitare di essere da lei divorati. Diventeranno sessualmente maturi dopo 7 mute.

Gli scorpioni, con le loro 600 e più specie, costituiscono un gruppo notevolmente omogeneo. La maggior parte delle specie è molto simile alle altre differendo solamente in dimensioni, colore, numero di occhi, sviluppo delle zampe ed altri piccoli particolari.

Tossicologia

I veleni delle differenti specie hanno diversi livelli di tossicità e pare che quest'ultima sia inversamente proporzionale allo sviluppo delle chele; inoltre, più il soggetto è vicino alla maturità più il veleno è tossico.

I veleni più efficaci sembrano essere ben 6 volte più letali di quello della vipera. La stessa specie in differenti zone può variare tossicità, *Butus Occitanus*, per esempio, è letale nel Nord Africa e quasi innocuo in Francia. *Androktonus Australis* può uccidere un uomo in 4 ore ed un cane in 7 minuti con un veleno tossico quanto quello di un cobra. Anche *Androktonus Amoreuxi* utilizza una neurotossina mortale, con gli stessi effetti del veleno di un cobra e con sintomi simili a quelli indotti dalla stricnina, uccidendo un uomo nel giro di qualche ora.

La tossicità del veleno dello scorpione sembra dunque essere principalmente una neurotossina che agisce sul sistema nervoso autonomo e sul funzionamento cardiaco. Il dolore provocato dalla puntura è estremamente violento, tagliente e provoca anche un forte bruciore che si trasmette velocemente, il tutto in assenza di edema o rossore; compaiono solo delle piccole perline di sudore. Successivamente possono comparire sintomi generali: mal di testa, dolore al torace, dispnea, nausea

e vomito, sudorazione, starnuti frequenti, aumento di salivazione e lacrimazione. Sono presenti continue perdite da naso e bocca con la sensazione che la gola sia bloccata da un corpo estraneo.

Le pupille sono dilatate e può esserci perdita di saliva bianca; i sintomi sono simili a quelli di un attacco acuto di asma. Si sono verificati decessi di bambini punti dallo scorpione, morti esausti dopo aver tentato a lungo di arrampicarsi sui muri.

Altri sintomi rilevati: difficoltà nel parlare, ammiccamenti involontari, convulsioni. La pressione del sangue aumenta con aritmia e tachicardia. E' stata notata emolisi. Mani e piedi diventano cianotici e l'addome gonfio duro e dolente. In molti casi si ha perdita di coscienza e conseguente morte.

Dall'autopsia risulta una situazione simile a quella da decesso per edema polmonare. Si è anche verificato un caso di paralisi totale con unico possibile movimento degli occhi ed alternanza di stato di allerta ed incoscienza; questa condizione si è prolungata per ben sei mesi.

La reazione alla puntura si può manifestare in un lasso di tempo che va da 45 minuti a 12 ore dall'inoculo.

Si sono anche verificati casi di allergia in soggetti che lavorano sugli scorpioni, con reazioni anche alla presenza di uno scorpione nella stanza attigua. L'allergia si manifesta con sintomi di tipo influenzale: scolo nasale, lacrimazione, nausea, mal di testa con la sensazione che dei martelli battano nella testa; gli occhi bruciano, le mani tremano e si ha un netto miglioramento all'aria aperta.

Si credeva che il veleno dello scorpione fosse costituito da un'unica sostanza, di fatto, studi recenti hanno dimostrato che le componenti sono varie: tossine, amine biogene, enzimi, sali, sostanze non identificate, acqua.

Queste tossine alterano i legami degli ioni sodio, potassio e calcio in relazione al loro equilibrio elettrolitico:

- sodio e calcio influenzano la contrattilità e la frequenza cardiaca;
- sodio e potassio la trasmissione nervosa e l'integrità della membrana cellulare;
- il sodio l'omeostasi renale;
- il calcio la contrattilità muscolare.

E' chiaro che il raggio di azione di questo veleno è molto ampio; in esso sono anche presenti 5 hidrossy-tripamina (5 H-T), che provoca forte vascolarizzazione e dolore, ed enzimi emolitici con lo scopo di facilitare la digestione della preda.

Da sempre gli scorpioni sono stati usati come medicina, bruciati vivi venivano impiegati per curare i calcoli biliari. La cenere di scorpione è anche usata per le coliche renali e come diuretico.

Secondo il British Homoeopathic Journal, nel 1969, una signora di mezza età, refrattaria alla terapia omeopatica, fu curata da un Hakim che praticava la medicina Unami, con cenere di scorpione bruciato vivo. La medicina antica sembra prediligere questa preparazione.

Nel 1978, una ragazza israeliana, completamente cieca a causa di una retinite pigmentosa, fu trattata da un Rabbino con cenere di scorpione ad uso topico; la terapia durò 2 settimane ed era sconosciuta al medico curante che non seppe spiegarsi la guarigione.

La più antica medicina isopatica prescrive l'applicazione dello scorpione schiacciato sull'area d'inoculo, in Africa le vittime friggono e mangiano immediatamente lo scorpione che le ha punte. Vengono consigliate anche applicazioni con acqua bollente applicata localmente. La fitoterapia consiglia assenzio e salvia, il dolore può rispondere ad Apis, che si è dimostrato un antidoto anche nei provings, alcune volte ha funzionato Ledum.

Sperimentazione

Nel 1982, J. SHERR ha effettuato un proving utilizzando un maschio giallo adulto e completamente sviluppato proveniente da Israele.

Lo scorpione venne ucciso con una iniezione di alcool al 95% nel retto, fu tritato per tre ore in un mortaio di porcellana con aggiunta di alcool dissolvendosi quasi completamente eccetto una piccola parte di esoscheletro; il tutto è stato potenziato manualmente mediante 30 succussioni fino a portarlo alla "80th C". L'esperimento è stato attuato su 31 persone: 14 uomini e 17 donne.

Per i dettagli si rimanda alla consultazione del lavoro di SHERR.

Psichismo

Il rimedio è caratterizzato dall'egotismo: è ripiegato su se stesso e contemporaneamente è dittatoriale. Può avere la sensazione di essere completamente solo al mondo con tendenza ad isolarsi e con la certezza che tutti gli altri siano pazzi, non lui.

E' prevalente la sensazione di distacco dagli altri, dal mondo in generale, dal dolore e dallo sconforto.

Pervaso da un profondo disinteresse per gli altri e per le forme classiche di piacere e stimolazione intellettuale. Spesso questo sentirsi distaccato, keynote del rimedio, è accompagnato dalla sensazione di essere drogato o di sognare (come se) o lo può portare a crederci una specie diversa dall'umana, può credere di essere un extraterrestre, come se fosse a cavallo tra due mondi. L'esigenza di scoprire le sue origini può portarlo ad avere un profondo interesse per la creazione e per la sua genealogia. Egoista, cattivo, sospettoso, ipercritico, logorroico, arrogante, caustico, egocentrico, estremamente ostile, sente la necessità di uccidere, affrettato, incostante, insensibile ed aggressivo anche verso i familiari e gli stessi figli, completamente privo di rimorsi, desiderio di controllare gli altri, mancanza di controllo, incapace di esprimere le emozioni, avversione alla compagnia, distaccato, illusione di essere solo al mondo, combatte solo nel deserto, polemico, illusione di essere separato dal mondo, desiderio di rompere le cose, estremista, facilmente eccitabile, molto sensibile alla musica, incapacità a concentrarsi, memoria scarsa, distratto, preveggenza, intuito circa il comportamento ed il pensiero altrui, tendenza all'avarizia, ansietà con paura, veloce nell'agire, indolente di natura.

Diagnosi Differenziale

In base anche allo studio etologico del rimedio, propongo questa sintesi personale come oggetto di riflessione.

LACHESIS - egoista, cattivo, sospettoso, ipercritico, ipersessuale, logorroico, che non sopporta costrizioni alla gola ed ha la tendenza a deglutire spesso. Angosciato ed ansioso, contraddittorio come lo scorpione, ma di quest'ultimo non possiede l'enorme autostima, la tracotanza e la sicurezza. Direi che l'aggressione di Lachesis è strettamente collegata al tema dell'amore, mentre Androctonus la manifesta per vocazione .

PLATINA - arrogante e con grande autostima come lo scorpione, ne condivide anche le caratteristiche sessuali, ma alterna i sintomi fisici a quelli psichici. Ride per cose serie, mentre Androctonus non ride; il disturbo mentale, a volte, prende forma omicida, mentre nello scorpione il desiderio di uccidere è una costante costituzionale. .

SEPIA - distacco, indifferenza, irritabilità, tendenza ad essere caustica, amore per la danza, lateralità sinistra per il mal di testa, tendenza a sudare e miglioramento di notte la accomuna ad Androctonus. Ha però paura di stare sola ed è estremamente sensibile alle critiche.

THUYA - come Androctonus malfidente, egocentrica, supponente e con mal di testa a lateralità sinistra. Insicura, affetta da scoraggiamento, ansiosa riguardo al futuro, infastidita da tutto, reagisce con violenza, ma non fino ad uccidere.

STRAMONIUM - ci ricorda Androctonus nell'estrema ostilità e nel desiderio di uccidere, nella sessualità, nella fretta e nel ballo; qui però c'è il rimorso. Inoltre può esserci desiderio di compagnia ed è delirante. Lo scorpione sa perfettamente quello che fa.

TARENTULA - sessualità, fretta e voglia di uccidere coincidono. La frenesia per il ballo è molto superiore a quella del nostro rimedio, vuole stare senza luce e vuole che nessuno le parli, ma tutto è pervaso da un parossismo di follia .

CROCUS - instabile, estremista che passa dall'allegria alla rabbia e che pure ama il ballo. Pallido smemorato, violento, ma subito dopo i suoi eccessi si pente: è pronto a pentirsi mentre Androctonus non conosce rimorso per nessuna ragione.

SULFUR - distaccato, isolato, sicuro di se, ipercritico, che vive un suo mondo. Nella sua torre d'avorio, ha una scala di valori sua personale, è isolato sì, ma può essere assorbito da un qualcosa di estremamente positivo. I valori dello scorpione non possono essere che negativi.

Applicazione clinica

Tutte queste caratteristiche rendono sicuramente Androctonus un valido rimedio per molte problematiche umane anche di tipo comportamentale.

Per quanto riguarda l'aspetto veterinario, penso che animali con questa tipologia caratteriale verrebbero, se non abbattuti, certamente isolati ed esclusi dalla riproduzione. Può essere invece interessante un'applicazione organotropica per quanto è relativo ad intossicazioni, avvelenamenti, convulsioni, insufficienze renali, problemi circolatori e del sistema nervoso autonomo. Ho avuto modo di osservarne recentemente la sperimentazione su di una cagna Rottweiler al secondo parto. E' stata usata una 30 CH, recuperata con una certa difficoltà. Al primo parto, il soggetto aveva inferito sui cuccioli uccidendoli. L'indagine anamnestica conferma essere una cagna cupa ed instabile, aggressiva e con un'indiscussa tendenza a vivere isolata: 15 giorni e 2 giorni prima del secondo parto le è stato somministrato Androctonus. Tutto si è svolto normalmente senza alcuna forma di aggressività materna, spero grazie al rimedio.

Ipotesi di Nucleo Mentale Profonde

Ispirandomi alla metodica di Alfonso Masi Elizalde, anche per personale sfizio, ho elaborato tale ipotesi che, per quanto certamente incompleta, mi sembra coerente con molti aspetti del rimedio.

Come archetipo non ho potuto evitare di pensare ad Ades, Plutone, Dio degli inferi: vive sottoterra, isolato, aborrisce la luce del sole, aspetta nel suo regno le sue vittime; non ama nessuno né è amato da nessuno; ha dovuto rapire perfino la sposa ed è in collisione anche con gli altri Dei (cospecifici). Ci trasmette una sensazione di crudeltà, insensibilità e profonda tristezza.

In quanto al peccato di cui si è macchiato Androctonus, secondo l'interpretazione ispirata alla filosofia tomistica, penso abbia invidiato a Dio la capacità di amare universalmente ed essere misericordioso ed è condannato all'incapacità di amare, comunicare e dare, anche alla sua stessa prole.

E' possibile richiedere informazioni sulla bibliografia direttamente all'Autrice.

Veterinaria

Andrea Brancalion

andreabra@iol.it

Coordinatore della Sezione Veterinaria do "Il Medico Omeopata"

VET...E.R.

CRONACHE DAL PRONTO SOCCORSO DI UN OSPEDALE VETERINARIO

20 ottobre 2001, ore 23.30

Dopo un controllo ai ricoverati, visto che la situazione sembrava tranquilla, avevo deciso che era ora di fare una dormitina; meglio approfittarne!

Mentre salivo le scale alla volta della mia camera, lo squillo del telefono mi riportava da una fase di rilassamento già avviata ad un'adeguata concentrazione per la ricezione di un comunicato che, a quell'ora, non poteva che rappresentare una richiesta di intervento urgente:

“Ospedale Veterinario, Dott. Brancalion...”

“Dottore, mi scusi l'ora, sono Costante (!) ed ho la mia cagnolina, una Bolognese di 6 anni, che è in travaglio da molte ore; me ne sono accorto alle 11 questa mattina, ma probabilmente lo era da molto prima. Io le sto vicino e la incoraggio a spingere, ma non sembra riuscire a partorire. Adesso sono preoccupato. Le voglio molto bene, ... sa, sono un pensionato di 74 anni e quando non sono fuori città, passo con lei tutto il mio tempo...”

“Aveva già avuto problemi simili in passato?”

“Ma Dottore, la mia Pallina non è mai stata incinta prima d'ora...”

Per l'appunto, mi domandavo da qualche tempo come mai non arrivavano “parti” in emergenza. Evidentemente era una pura casualità.

“Credo sia meglio che la porti immediatamente. Fra quanto prevede di essere qui?”

“Mi ci vorranno 20 minuti circa.”

Bene. Avevo giusto il tempo per preparare la sala chirurgica, controllare l'apparecchio dell'anestesia gassosa, allestire il carrello servitore con il set da parto cesareo ed i relativi fili da sutura, caricare la cassetta radiografica e... mettere a portata di mano qualche rimedio giusto.

La regola di non avere pregiudizi riguardo al paziente, nel Pronto Soccorso, non sempre è valida, soprattutto quando si sa cosa arriva, perciò ho posto sul carrello dei rimedi d'emergenza: Caulophyllum, Pulsatilla, Belladonna, Gelsemium, Secale, Sepia, Cimicifuga e Bellis Perennis, anche se gli altri rimedi del mio armadietto erano comunque solo due stanze più in là; ordinati sullo scaffale come tanti soldatini pronti a sferrare l'attacco.

Il parto di una primipara di 6 anni, per giunta di piccola taglia, non è quasi mai un evento normale, ne ero consapevole; da una parte, la cagna in generale perde molto dell'elasticità dei legamenti del bacino dopo i 2-3 anni di età; dall'altra, una cagna di piccola taglia corre il rischio di maturare dei feti sovradimensionati al suo canale con conseguente complicazione nella fase di travaglio.

Sulla scia di queste considerazioni, ho cominciato ad immaginare l'intervento e mi sono realizzato da solo in sala chirurgica. Da solo?

“ADOLFOOOO... NON ADDORMENTARTI ADESSO, ARRIVA UN CESAREO!!”

Adolfo è il Collega che, lavorando con noi a Treviso, ma abitando ad Alleghe, alloggia in Ospedale cinque giorni su sette; di solito non lo scomodiamo di notte, ma avevo bisogno di un assistente per l'anestesia.

Pronti. L'auto era arrivata sul piazzale:

“Buona sera Signor Costante, sono Andrea Brancalion, prego entri. Ci sono novità.”

“Macché Dottore, anzi, ora sembra che non spinga nemmeno più. Dev’essersi esaurita, poveretta.” Pallina si presenta come una cagnolina, tenera ed affettuosa, resa ancor più simpatica dal pancione in bella evidenza e dai capezzoli turgidi e pronti per erogare il latte vitale, per nulla imbarazzata dall’ambiente, né apparentemente in ansia per la situazione. Buono stato generale.

Voglio prima di tutto eseguire un’esplorazione.

Con la mano guantata, immergo due dita nell’olio di paraffina ed entro in vagina. La cagnetta non si oppone alle mie manovre e rimane tranquilla coccolata dal suo Costante. Il canale risulta normalmente aperto e la cervice rilassata, ma non riesco a sentire i feti che risultano posizionati molto in basso. La mia stimolazione ha comunque l’effetto di riattivare, anche se debolmente, le contrazioni.

“Signor Costante, prima di prendere una decisione, mi piacerebbe fare una radiografia per rendermi conto di come sono messi i feti.”

“Dottore, siamo nelle sue mani, faccia quello che crede più opportuno”.

La lastra evidenzia 4 scheletrini in ordine sparso nell’addome... tutti in posizione podalica!

“Ce ne fosse uno dritto! Signor Costante, quello che temevo è purtroppo accaduto: dovremo operare Pallina. Se non glieli tiriamo fuori noi, quelli non escono. Posso solo fare un tentativo con un rimedio omeopatico ed attendere qualche minuto, giusto il tempo di pesarla e preparare la premedicazione e l’anestesia.”

Spruzzo in bocca a Pallina 3 gocce di *Caulophyllum* 30 CH sciolte in pochi ml d’acqua, la pesiamo e chiedo ad Adolfo di dosare la premedicazione, mentre io comincio a tosare e disinfettare l’arto per inserire la cannula endovenosa. Mi sposto un attimo per prendere il laccio emostatico e quando mi riposiziono di fianco al tavolo, si materializza sotto i miei occhi un sacchettino cianotico.

“Per Dio, Adolfo, prepara la cassetta con l’assorbente e la lampada, mi sa che siamo riusciti a raddrizzarli e che la strada si è aperta!”

Mentre Costante starnazza come un galletto gioioso saltando di qua e di là, mi affretto a rompere la placenta ed a rianimare il cucciolo, ma c’era poco da rianimare, era morto.

“Pazienza, dev’essere quello che ha patito di più, succede abbastanza frequentemente, in queste situazioni, che il primo nasca morto. Ora vedremo gli altri.”

Dopo aver allestito per Pallina un comodo nido con tanto di incubatrice, ci siamo messi in attesa degli eventi e nello stesso tempo comincio a concentrarmi sulla cagnetta che continua a comportarsi come se il caso non fosse suo.

Sembra sia appagata di tutta questa attenzione, felice di essere nel centro della scena, tutti con gli occhi addosso a lei. L’unica sua agitazione era provocata dalla carezza di qualcuno, anche mia o di Adolfo, che le faceva martellare la coda sul pavimento.

Dopo circa mezz’ora dalla prima espulsione, avviene la seconda: questa volta il cucciolo si dimena dentro alla placenta, ma Pallina se ne strafrega allegramente andando a mendicare carezze da Costante, che era fuori di sé, ed abbandonando il cucciolo al suo destino.

Adolfo toglie la placenta e comincia a strofinarlo e nemmeno la voce di suo figlio richiama l’attenzione di Pallina che è solo per noi.

Comincio a gingillare nervosamente il flacone di Pulsatilla, ma mi secca intervenire precipitosamente in una fase che, tutto sommato, procede bene.

Passa un’altra ora e Pallina è sempre lì, come prima, senza curarsi del suo cucciolo, nonostante l’abbia potuto annusare e si sia tentato di attaccarlo alla mammella; ma lei non restava a disposizione, non se ne curava proprio.

“Sei proprio una Pulsatilla”, le dico con lo stesso tono sprezzante che avrei potuto usare per offenderla, e lei giù a martellare la coda, cosciente che le rivolgevo tutta la mia attenzione. Somministro alcune gocce di Pulsatilla. XMK direttamente in bocca.

Qualcuno entra con un gatto e chiedo ad Adolfo di occuparsene lui. Guardo l’orologio, sono quasi le 2,30, ma non ho fatto in tempo a cominciare qualsiasi considerazione che Pallina si esibisce nella terza espulsione.

3:	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-
4:	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5:	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
6:	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2
7:	3	1	1	3	1	1	1	1	1	-	2	1
8:	1	3	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-

La cosa interessante che emerge dall'analisi repertoriale (Radar, Versione 8.0, Millenium view) è che il sintomo n°5, rappresentante con molta probabilità il problema principale di Pallina, non è coperto da *Caulophyllum*. Tale rimedio ha comunque rimesso in moto positivamente il meccanismo del parto, poiché è un buon similare, soprattutto per il lungo protrarsi del travaglio.

Avessi cominciato subito con Pulsatilla, avrebbe avuto ragione Adolfo!

Veterinaria

Rita Vallebella & Cristina Stochino



UN CASO DI KALI CARBONICUM

Introduzione

Pur sapendo che gli omeopati sono professionisti dotati di un'apertura mentale maggiore della gran parte dei medici, sappiamo bene che qualcuno storcerà il naso leggendo questo breve comunicazione. Ci scusiamo con costoro.

Il nostro lavoro non deve però essere visto come un insulto all'omeopatia, ma per quello che veramente è, cioè un allegro esercizio fatto da due studentesse della scuola di omeopatia in vena di goliardie.

Chi vuole ridere o sorridere con noi continui la lettura di questo caso con lo spirito giusto, altrimenti lo tralasci.

Segnalamento: *sciacquone a caduta, bianco.*

Costituzione: *brachimorfo.*

Motivo della visita: *incostanza ed insufficienza dello scarico dell'acqua.*

Anamnesi

Il soggetto risiede permanentemente in un piccolo bagno nella camera di un convento di suore, le quali affittano la stanza anche per brevi periodi di tempo.

La mattina, al risveglio (fra le ore 8.00 e le ore 9.00), lo scarico dell'acqua è presente dietro sollecitazione, anche se si lamenta una certa scarsità in termini di quantità dell'acqua erogata.

Intorno alle 14.00, nonostante ripetute ed estenuanti sollecitazioni, a intensità di forza diverse, il soggetto non rilascia la più piccola goccia d'acqua.

Dopo qualche tempo, anche spontaneamente, si osserva il rilascio dell'acqua, anche se non abbondante, sufficiente al bisogno.

Analogo comportamento si manifesta la sera fra le 19.00 e le 21.00.

Sintomi e Diagnosi

Mentale: maligno, rancoroso (dispettoso, vendicativo).

Generale: aggr. pomeriggio e sera.

Organico: disuria.

L'unico rimedio che copre tutti i sintomi di tale sindrome è Kali carbonicum

Materia Medica

R. Morrison: "Persone conservatrici, leali, morali, perbene. Rigido, incapace di rompere anche una sola regola banale. Dogmatico, avversione per i cambiamenti. Paura di stare da solo...
Aspetto robusto oppure obeso, abbigliamento conservatore."

W. Boericke: "Persone robuste, anziane, con tendenza all'idropisia e alla paresi. Abbattuto, umore alternante, molto irritabile...non vuole essere lasciato mai solo. Mai tranquillo o contento. Ostinato ed ipersensibile al dolore, al rumore, al tocco."

F. Del Francia: "Indicato maggiormente in soggetti linfatici, irritabili, paurosi, con addome prominente e voluminoso.

Marcata paura, soprattutto dell'oscurità, irritabilità notevole, statoastenico profondo al minimo esercizio, incapacità totale al lavoro ed all'esercizio muscolare anche di breve durata (debolezza dei muscoli locomotori)."

E.F. Candegabe: "Lo psichismo di questi rimedi (kali), è in bilico fra l'eccitazione e l'apatia, l'euforia e la depressione...l'aspetto è quello di un individuo mite, obeso, rilassato, idrogenoide.

Il nucleo centrale di Kali carbonicum è la sensazione della sua profonda debolezza fisica e mentale, che lo rende incapace di lottare e lo mette in condizione di dover dipendere dagli altri."

Paschero: "Sono malati di cattivo umore, impazienti e scontenti di tutto, soprattutto di se stessi, con una costante alternanza di umore. La radice di questa scontentezza, e del brutto carattere, è la ribellione di fronte alla sua profonda sensazione di debolezza, che lo rende incapace di lottare e lo mette in condizione di dover dipendere dagli altri.

L'antagonismo continuo della sua personalità, creatosi a causa del suo volere e non potere e la sua debolezza irritabile, fanno variare in modo continuo e alternante il suo stato d'animo, dall'apprensione all'irritabilità, dalla paura alla collera, dalla dipendenza alla ribellione, dalla depressione all'eccitazione.

L'irritabilità rappresenta la controparte dell'ansia; Kent dice, per esempio, che Kali-c. è capriccioso, irascibile e irritabile al più alto grado; bisticcia colla sua famiglia e perfino col suo caffè latte.

La paura della solitudine è la più accentuata di Kali-c., contro di essa cozzano tutte le sue tendenze di libertà.

L'ipersensibilità cutanea crea una vera e propria paura di essere toccato; si spaventa quando lo toccano, non vuole che lo tocchino, e comunque si spaventa facilmente e per un nonnulla.

Dipendenza: il sintomo chiave è la paura della solitudine, che infatti aggrava tutti i suoi mali. Per questo desidera molto la compagnia. Chiede a gran voce che gli stiano vicino e però, quando gli altri accorrono alla sua chiamata, li tratta malamente.

Dato che non può, come si è detto, esercitare direttamente la sua aggressività su coloro che ama per non perdere il loro appoggio, cerca comunque di dimostrarla usando vie indirette. Comincia così ad assumere un atteggiamento contrariante, decisamente opposto a quello che si aspettano da lui in famiglia o nelle relazioni sociali, e, quando diventa più rigido, si trasforma in un ostinato.

Condivide con pochi rimedi, l'illusione di vedere uccelli."

Dall'esame del caso e dalla incredibile somiglianza del rimedio col paziente, scaturiscono diverse considerazioni.

Proviamo per un istante a identificare lo sciacquone come un individuo.

La prima considerazione è che siamo riuscite a formulare una Sindrome Minima di Valore Massimo (S.M.V.M.) semplicemente con l'osservazione; questa è una condizione importante e utile soprattutto per noi veterinari e per i pediatri che sono soliti lavorare su sintomi di seconda mano

(cioè riferiti dai proprietari o dai genitori) e che quindi devono essere in grado di confermare e di apprendere direttamente da sintomi e segni obiettivi, la vera natura del paziente. La seconda considerazione è metodologica: con una S.M.V.M. di buona qualità si riesce a giungere ad un unico rimedio. Possiamo inoltre considerare che Kali-c. ci soddisfa in un altro senso: partendo dal presupposto che alla base del problema fisico del nostro paziente ci sia un accumulo di calcare nei tubi, la presenza del radicale carbonico ci tranquillizza (Calc. sarebbe stato un isoterapico).

Chiaramente non si tratta di un lavoro scientifico, mancando i dati e le considerazioni dopo la somministrazione del rimedio e mancando il follow-up. Come già abbiamo avuto modo di sottolineare, si tratta di un semplice esercizio.

Per ultimo dobbiamo segnalare qual'è stato il sintomo che ci ha consentito di credere che Kali-c. fosse veramente il rimedio giusto per il nostro paziente: "Condivide con pochi altri rimedi l'illusione di vedere uccelli"...essendo ubicato in un convento di monache!

Hydrogenium

Mariana Trifa
marianatrifa@rol.ro

Traduzione dagli Atti del 56° Congresso LMHI di Sibiu – Romania
a cura di: Antonella Ronchi anto.ronchi@tiscalinet.it

Hydrogenium caso e materia medica

Piante, rocce, vegetali, esseri viventi sono composti da più di 180 sostanze chimiche diverse. Questi elementi sono i fondamenti dell'aria, degli oceani, della Terra stessa.

William Atkins, professore di Fisica e Chimica presso l'Università di Oxford, asserisce che: “Così come il nostro cervello è composto da vari elementi, anche le nostre opinioni in qualche modo hanno le caratteristiche degli elementi”.

Se paragoniamo la tabella periodica con una mappa, notiamo che a nord della terraferma si trova un'area appartata, isolata: l'isola dell'IDROGENO.

L'idrogeno, elemento che ha per numero atomico uno e che è l'elemento di testa della tavola periodica, ha delle caratteristiche particolari. Costituisce il 90% della struttura dell'Universo. Nella terra l'idrogeno è difficile da trovare allo stato puro, dato che è al di fuori dalle leggi della gravitazione (questa potrebbe essere la ragione per cui si dice che il paziente Hydrogenium è sognatore e distratto). Noi abbiamo luce e calore grazie al fenomeno della fusione nucleare degli atomi di idrogeno, processo che avviene nelle stelle e nel sole. Nel sole vengono attivati 600 miliardi di chili di idrogeno in un secondo.

Sulla Terra, l'idrogeno si combina con l'acqua (sulla cui importanza vitale non è il caso di soffermarsi oltre) o si trova in combinazione negli acidi.

L'importanza principale degli elementi chimici nella struttura delle materie e degli elementi vitali è in relazione con il loro uso naturale in omeopatia. Alcuni di questi, come Ferro, Argento, Oro, Rame, Fosforo, Zinco e Silicio sono già policrestati ben noti.

Si è imposto ovviamente il desiderio di fare un proving di altri elementi chimici della tavola periodica. Tra i proving più recenti è quello dell'Hydrogenium realizzato da Jeremy Sherr nel 1992.

Nel 1996 il Dottor Jan Scholten ha pubblicato la Materia Medica degli Elementi ed ha attribuito una particolare importanza all'idrogeno. Egli ritiene che il tema principale di questo elemento sia il desiderio di essere un tutto unico e non un insieme di parti. Mentalmente, ha un modo di pensare olistico.

Così come essi non perdono contatto con l'Universo, a volte hanno la sensazione di essere al di fuori del tempo o dello spazio (Cannabis Indica).

I pazienti Hydrogenium non riescono ad apprezzare tempi e distanze, fanno spesso errori in queste valutazioni. Sembrano ingenui. Vengono considerati naif, distratti e idealisti. Oltre a questo stato di confusione, compresa la confusione sulla loro stessa identità, in uno stato più avanzato (lo stato patologico), cominciano ad avvertire la separazione. Essi si sentono molto lontani dal mondo, estraniati dalla loro famiglia. Si sentono terribilmente soli e abbandonati. In casi estremi possono

diventare psicotici. Sia il gruppo di Jeremy Sherr che Jan Scholten pensano che lo stato esistenziale più importante per il paziente Hydrogenium sia quello della genesi, del concepimento (come la creazione dell'Universo, che è iniziata con l'idrogeno).

A causa della routine, del conservatorismo e dell'abitudinarietà, quando ho letto Jan Scholten, ho prestato attenzione solo agli elementi che conoscevo già, perché sono quelli che possiamo trovare nelle farmacie. Ma sembra che il nostro compito sia quello di scoprire nuove aperture per le cure già note e di ampliare in modo continuo il complesso delle nostre conoscenze con nuove cure in modo da essere pronti ad aiutare e a capire i nostri pazienti. In altre parole, come ha detto il Dottor Kunzli, l'omeopatia non dovrebbe conoscere routine, pigrizia o idee preconcepite.

Il Caso

Quattro anni fa un uomo di trent'anni, di costituzione grassoccia, apparentemente sano, venne per una consultazione. E' scapolo e attualmente disoccupato, essendo recentemente tornato in patria, dopo essere stato in Belgio per tre anni (un anno legalmente e due anni illegalmente). Con parole imbarazzate ed esitanti, mi ha chiesto un rimedio omeopatico per la timidezza, il timore delle relazioni sociali, compreso quelle matrimoniali, il blocco della capacità di comunicare fino al mutismo.

Egli veniva da una famiglia contadina della zona di Buzau (un'area povera). Ha quattro fratelli ed afferma di non andare d'accordo con i suoi genitori e i suoi fratelli.

Il paziente mi ha detto: "Perfino andare all'ufficio postale per comprare una busta è un problema per me". L'ultimo periodo del suo soggiorno in Belgio è stato contraddistinto dalla paura di essere scoperto e cacciato dal paese dalla polizia, dall'incertezza e dalla solitudine. Quando scende nei dettagli, è molto scrupoloso. Sebbene sia timido, analizza il proprio stato psichico con una grande capacità di comprenderne le cause e le manifestazioni. Parla con voce alta e sonora. Mentre parla ho notato che sporge la punta della lingua nella pausa tra una parola e l'altra. Ha paura della morte.

I suoi genitori non sono mai andati molto d'accordo ed egli ha paura di assomigliare a loro. Nonostante la sua timidezza, quando inizia a parlare imposta una lunga teoria su ogni argomento di cui discute.

Mentre lo ascoltavo avevo la sensazione permanente di "qualcosa che manca". Ero quasi incapace di repertorizzare per lui, soprattutto perché non mostrava nessun sintomo fisico, e tra quelli generici, nessuno era rilevante. Non riuscivo ad afferrare il caso. Mi sentivo confusa.

Nelle due prime consultazioni ho tentato con Sulphur e poi con Lachesis, senza alcun risultato. Comunque egli continuò a venire per fare la sua auto-analisi, parlava di se stesso e del suo mondo con grande compiacimento. Dopo qualche mese di insuccesso terapeutico, perse la speranza che si potesse fare qualche cosa per lui. Un giorno arrivò inaspettatamente nello studio per consegnarmi una lettera che aveva scritto quando aveva iniziato a pensare al suicidio. Era molto depresso.

Vorrei citare la sua lettera nella sua interezza, senza cambiare nessuna delle parole del paziente, perché suggerisce in modo completo ed esemplificativo il rimedio di cui ha bisogno. E' una Materia Medica viva e vera che va al di là di qualsiasi proving.

"Definirei la mia malattia come una crisi di personalità o una moltiplicazione delle personalità a secondo delle circostanze. (Confusione di identità)

Da un lato la solitudine per me è un rifugio dove in qualche modo posso trovare pace, ma è come il fuoco: mi riscalda ma allo stesso tempo mi brucia.

E se i sintomi di cui parlo non sono compatibili con questa cura? E se sono ereditari? Ho trovato molte somiglianze fisiche, psichiche e perfino gestuali con mia madre. E se sono incurabile? Spesso mi domando quanto lontano possa arrivare la mano del codice genetico. Fino a che punto devo portare il peso di questo fardello, involontariamente ereditato da loro? (L'ossessione della genesi)

Il pensiero dell'inutilità della vita, del suicidio mi viene alla mente decine di volte ogni giorno. Io non mi sento vivere. Io esisto solamente.

Mi manca l'orientamento nel tempo e nello spazio. Non riesco a concentrarmi. Questa è l'origine del mio stato d'animo sognante (ndt: distaccato dalla realtà). Fisicamente io sono in un certo luogo, con la mente sono da qualche altra parte, nel vuoto.

Non so che cosa stia accadendo intorno a me, anche se leggo o sto guardando la televisione, non posso includere me stesso, non ho una visione generale di quello che mi circonda. Guardo la TV, compro un quotidiano per leggerlo, mi sposto con il tram da un estremo all'altro di Bucarest, ma non ricordo assolutamente nulla. Faccio tutto questo al fine di riempire quel vuoto chiamato tempo. Io sono perennemente assente da ciò che accade, ho un'assenza mentale, senza essere presente da qualche altra parte, sono una parte della nullità, del vuoto, dell'assenza.

L'orientamento temporale è assente, per me non c'è nessuna differenza tra ieri e domani, ogni cosa giace su uno sfondo bianco. Come per il presente, io non lo vivo, non lo riempio o non ne sono consapevole.

Ho la sensazione di non essere in grado di amare od odiare, sono proiettato in uno zero assoluto, una sorta di morte vivente. Vivo in una tensione che è difficile da immaginare. Non sono capace di mostrare all'esterno le mie emozioni e le mie sensazioni. Il pianto non prorompe, il riso è forzato.

Mi sento confuso ed incapace di sintetizzare. Non ho la sensazione di vivere. Vedo la vita come una fetta di formaggio con i buchi ed ho la sensazione di avere la tendenza a riempire i buchi invece di pensare al formaggio.

La timidezza mi segue come un'ombra. Non riesco a guardare negli occhi una persona durante una conversazione e per strada fuggo gli sguardi di tutti.

Non possiedo una scala interna di valori, utilizzo i valori e le opinioni della gente intorno a me. Il parere dell'ultimo venuto è quello buono.

Ho la sensazione di incontrare per la prima volta ogni persona che ho già incontrato prima, in fondo. Ricomincio sempre dall'inizio. Il tempo per me è una vacuità in cui galleggio senza alcuna direzione.

Io penso di soffrire di un complesso di inferiorità, mi sento più piccolo degli altri, ancora meno importante, sento che non sono per nulla importante (delusion diminished, smaller)

La verità è che mi sento estraniato sia da loro che dagli altri, sia dagli estranei che dalla mia famiglia (Delusion estranged – family; Delusion separated – from world).

Non ho nessuna risposta al significato della vita, in realtà non so che cosa voglio, sono eternamente infelice.”

Leggendo questa lettera, sulla base delle parole suggestive del paziente (nebulosità, caos, vuoto, assenza, zero assoluto) l'ossessione dell'ereditarietà, la confusione di identità, l'estraniamento dalla famiglia e la separazione dal mondo di quest'uomo che è incapace di socializzare, ho prescritto HYDROGENIUM.

Senza questa lettera che ha preso il posto della Materia Medica del rimedio, non penso che sarei facilmente arrivata a pensare all'idrogeno. Sono stata del tutto sorpresa nel trovare che nel Synthesis Repertory è presente in 1397 rubriche e che in 244 è un rimedio unico. Mentalmente, è un rimedio presente in 268 rubriche importanti, tra le quali sono degne di nota le seguenti:

- Absent – minded
- Absorbed
- Anticipation – before examination
- Anxiety – from anticipation, with fear
- Anger – hydrogen bomb
- Aversion to everything
- Concentration difficult (10 symptoms)
- Confusion (7 symptoms)
- In delusions:
 - delusion diminished
 - repudiated from society
 - separated from the world
 - estranged
 - forsaken feeling
 - philosophical
 - sensitive
 - spaced out feeling
 - theorizing
 - timidity
 - time (too short or passing too slow)

Parlai al mio paziente del rimedio e chiesi ai suoi amici belgi di mandarglielo. Egli prese due dosi di Hydrogenium 40CH per due giorni consecutivi.

Ritornò dopo cinque giorni, felice di dirmi che per la prima volta nella sua vita si sentiva presente nel tempo e nello spazio.

“E’ il primo giorno in cui riesco a stabilire un programma fino dal mattino. Sono in grado di parlare con quelli che mi circondano ed ho perfino fatto dei piani a lunga scadenza per il mio futuro. Voglio recuperare il tempo che ho perso. Mi terrò in contatto”.

Due mesi più tardi ricevetti una cartolina da Maastricht firmata da “il suo paziente Hydrogenium”.

Il paziente Hydrogenium volò via, non “eternamente infelice”, ma deciso a cominciare una nuova vita.

Dopo due anni il mio paziente “volante” mi scrisse dal Belgio lamentando una spossatezza dovuta a eccessi fisici e sessuali. “Il trattamento che mi ha prescritto, mi ha spinto fuori dal mio terribile stato di inerzia per emergere vittorioso da questa lotta e iniziare di nuovo la battaglia che noi chiamiamo vita. La difficile posizione finanziaria è stata una grande sfida per la mia vita: qualsiasi cosa io intraprendessi per guadagnare non solo risultava un fallimento ma incrementava le mie perdite.

Questo mi ha motivato a tentare qualche cosa veramente lontano. Pensando a me stesso, mi sono reso conto che sono un Don Chisciotte. Sono andato in cerca di ogni mulino a vento sulla mia strada e se non ce n'erano, li ho inventati.

La ringrazio per avermi dato il rimedio Hydrogenium. L'ho trovato in Belgio alla diluizione di 200CH e dopo due dosi mi ha di nuovo riequilibrato.”

Dall'esperienza di questo caso ho tratto le seguenti conclusioni:

- l'importanza del vocabolario del paziente, che può suggerire anche il tipo di rimedio richiesto, la classe, la famiglia di cui è parte;
- l'importanza di percepire il caso evitando il pericolo di somministrare al paziente un rimedio adatto già noto (Sulphur, Lachesis) è correlata anche a questo;
- l'importanza di non cambiare il linguaggio del paziente “per tradurlo in rubriche che ci sono familiari”
- l'importanza di arricchire la nostra conoscenza della Materia Medica, sia in verticale (rimedi che ci sono già familiari) che orizzontale (conoscenza di nuovi tipi di proving, nuovi rimedi);

Pensando alla situazione del mio paziente, totalmente sbilanciato in uno stato psicotico, appena a un passo dal tentato suicidio, mi sono resa conto una volta di più di quanto sia meravigliosa l'omeopatia quando prescriviamo il rimedio adatto. Rimedio giusto significa cura. Non dimentico che dietro “il giusto rimedio” c'è il lavoro affidabile dei nostri grandi maestri, quelli vecchi e quelli nuovi. Quelli che lavorano per una migliore comprensione dei nostri rimedi e che cercano non senza fatica nuovi “giusti rimedi” per i nostri pazienti. E che sono abbastanza generosi da condividere e diffondere le loro conoscenze.

Grazie a voi Jeremy Sherr e Jan Scholten.

Bibliografia:

1. Frans Vermeulen, Synoptic Materia Medica, II, 1996
2. Jan Scholten, The Homoeopathy and the Elements, 1996
3. Synthesis Repertory
4. Archibel, Radar 6.0

Hydrogenium

Giacomo Merialdo
gmerialdo@tiscalinet.it

Come un puntino nell'universo! un caso di hydrogenium

I visita

Anita ha 35 anni quando la vedo per la prima volta. Di altezza media e corporatura minuta, appare molto triste e depressa, con i capelli castano scuri lunghi, mal curati, che sembrano pesarle addosso. Veste in maniera piuttosto sciatta, per nulla appariscente, lo sguardo è come impaurito, la voce e il modo di fare denunciano una forte timidezza.

“Vengo per la rinite allergica che ho fin da bambina, è lieve, non è mai stata forte, ho fatto per sei anni il vaccino e per un po' è andata bene, poi l'ho sospeso per la gravidanza che ho avuto due anni fa e la rinite ora è uguale tutto l'anno, anche se ne ho sempre di più in primavera.

Ho molti starnuti la mattina appena sveglia, quando sono ancora a letto. Ho il naso sempre con la sensazione di essere chiuso, cola molto liquido, acquoso. E' sempre tappato, anche di notte”.

Domando se c'è altro:

“Ho la forfora in testa, e la seborrea. Poi ho le gambe pesanti, soprattutto dalla gravidanza. Le mani gonfie, le dita che si addormentano. Ho delle macchie rosse ai bordi della fronte, che si vedono di più prima del ciclo. Così poi ho molto prurito alla testa e ai gomiti.

Ho l'intestino un po' contratto, anche se ora va abbastanza bene, perché mangio più verdura, prima ero più stitica.

Mi informo delle sue abitudini alimentari:

“Digerisco bene, ma devo mangiare leggero. Ho spesso mal di stomaco se mi faccio del nervoso o se sono emozionata. L'appetito è buono, ma non ingrasso. La sete è sempre molta.

Sono più golosa di cose salate, pizza, pollo, olive, salumi, cioccolata. Non mi piacciono le lumache e la trippa. Digerisco abbastanza bene tutto, a parte i peperoni”.

Le rivolgo un'altra serie di domande, per meglio modalizzare i sintomi dell'allergia e conoscere la sua adattabilità all'ambiente:

“L'allergia migliora al mare, ed è peggio in campagna, anche se io preferisco stare in campagna, il mare non mi piace molto.

Soffro il caldo, non mi vesto molto pesante in inverno. Il vento mi dà molto fastidio sulla faccia. Soffro molto la macchina, da sempre, mi viene sempre nausea. La mia coagulazione è buona, è difficile che abbia qualche livido, anche se da bambina avevo spesso il sangue dal naso, ma ora non più.

Le mestruazioni sono regolari e non dolorose; la gravidanza e il parto sono stati perfetti. Ho allattato per quattro mesi”.

Chiedo se può parlarmi un po' di sé, e devo dire che Anita non si fa molto pregare:

“E' da tanto tempo che ho dei disturbi nervosi, da almeno dodici anni... ho preso molti psicofarmaci e ho fatto una psicoterapia, per quattro anni, fino a un anno fa. Alternavo fasi depressive con momenti di euforia estrema... forse sono stata un po' meglio da quando sono rimasta incinta.

Mi sembrava che tutto il mondo ce l'avesse con me, di essere tagliata fuori dalla vita normale, mi sentivo impotente..."

Chiedo maggiori spiegazioni:

"Che tutti gli altri fossero più fortunati di me, di non avere gli strumenti per fare quello che avrei voluto. Che non dipendesse da me, ma che fosse il destino. Io penso... che tutto dentro di me sia legato ai miei familiari, che erano incapaci di manifestare i loro sentimenti, io a mia volta mi sono chiusa al mondo, quindi sempre repressa e ho sempre evitato qualsiasi rapporto sociale, fino ai 24 anni, quando ho conosciuto il mio attuale marito. Conoscendo lui e piacendomi molto, non potevo più ritirarmi nel mio guscio, però ero in un grande conflitto col fatto che i miei non volevano che uscissi dalla famiglia, che mi staccassi da loro. La mia mente non ha retto a questo conflitto. Mia madre è una donna dominante, mio padre è succube di lei, lui è inesistente.

Io sono la figlia più grande, poi ho un fratello di 31 anni e una sorella di 25. Lavoro alle Poste, sono impiegata".

Dopo un lungo silenzio, prosegue spontaneamente:

"Mi sento spesso una sensazione di affanno, come se il cuore se ne andasse per i fatti suoi... cioè magari faccio le scale, ed è come se avessi 70 anni, mi sento stanca. Al minimo sforzo mi sento questo cuore, come se mi scappasse, uscisse dalla sua... come se invece di stare fermo lì, volesse scappare. Me ne sono accorta dopo la gravidanza. Sento una sensazione di mancamento al torace, come quando si va sull'otto volante.

Sono sempre stanca, allo stremo delle forze, come se fossi allo stremo della vita. Mi sento sempre allo stremo delle forze. Va meglio al mattino, poi arrivo all'ora di cena che non vedo l'ora di andare a dormire, e sono solo le sette-otto di sera!"

Chiedo come è il suo sonno, se ricorda qualche sogno:

"Dormo abbastanza bene. Sogno i fatti del giorno, il lavoro, episodi successi durante il giorno. Qualche anno fa facevo dei brutti incubi: spesso, che uccidevano qualcuno, e io stavo lì inorridita a guardare. Oppure che dovevo correre e non riuscivo a muovermi".

Repertorizzo:



Come mi aspettavo, non avendo capito molto del vissuto interiore di questa paziente tanto meno capisco la scelta dei sintomi e quindi la diagnosi di rimedio. Dopo un'occhiata alla repertorizzazione e ai rimedi da essa segnalati scelgo il "meno peggio", anche se non mi convince molto.

Prescrivo quindi Natrum muriaticum 200 CH, in gocce per sei giorni e poi placebo.

II visita

Ci rivediamo dopo due mesi:

"Il raffreddore è leggermente migliorato durante la cura, ma è tornato uguale da quando l'ho sospesa. Ho sempre tanti starnuti, la mattina appena mi sveglio, e gli occhi mi bruciano molto, ma questi verso sera. Sono sempre stanchissima e non ho voglia di vedere nessuno.

Ho avuto un episodio di sangue dal naso, un venti giorni fa, che non ne avevo più avuti fin da ragazza”.

Domando come va quella sensazione del cuore, come se volesse scappare:

“Bene quella... non l’ho più sentita. Però... ho spesso questo problema di gambe gonfie e di dita gonfie. Oppure la sensazione di gelo nelle gambe e alle dita dei piedi, specialmente la destra, che mi formicolano e si addormentano. Invece alle mani si addormentano le dita, di notte, quando mi sveglio sono gonfia. Prima erano fredde sia le gambe che le dita, ora che ho camminato un po’ ho la sensazione di calore alle mani e alla faccia. Questa sensazione di calore alla faccia mi succede spesso, divento rossa.

Poi ho sempre la forfora, che è sempre peggio. Ho ancora un po’ di eruzione ai gomiti e a tutta la testa dall’attaccatura dei capelli e dal sopracciglio, al collo qua dietro e al naso che si squama. Perdo anche i capelli, anche se il bambino ha ora due anni e mi dà meno problemi.

Ho anche molto, molto catarro, questa non è una novità perché l’ho sempre avuto. Qui, in gola, e ai bronchi.

Ho anche molto mal di schiena, ho un dolore qui al centro della schiena, proprio un bruciore, tenendo il bambino in braccio, lo devo posare.

Non ho più avuto niente al cuore ma ho avuto un’altra sensazione di mancamento, come un qualcosa che fuoriuscisse, qui vicino allo stomaco, come se ci fosse una piega dello stomaco, qualcosa di molle che si accavalla. Quando succede rimango col fiato sospeso per qualche secondo, perché mi fa paura, mi sento come rivoltare dentro, e faccio uno scatto col corpo e mi rimetto subito... non è doloroso.

Come se l’anima mi volesse uscire da questo buco, allora penso: ‘se non mi fermo, muoio’”.

Confesso a me stesso di capirci sempre meno. Sto letteralmente brancolando nel buio, allora per cercare di lenire la mia “ansia prescrittiva” decido per un gemmoterapico per l’allergia (il Ribes nigrum), un po’ di Rosa canina che non fa mai male e, proprio buttato lì, il Phosphorus 200 CH, sempre in gocce per sei giorni.

III visita

Passa un lungo periodo nel quale non rivedo più Anita, anche se mi telefona saltuariamente per informarmi dell’andamento della sua allergia. Dopo otto mesi da quell’ultima visita ricevo da lei una telefonata in cui in tono disperato mi chiede una visita urgente.

Ci rivediamo dopo pochi giorni e la vedo con un aspetto ancora più dimesso del solito e con tratti del viso più che sofferenti:

“Non va molto bene, mi sembra di avere cento anni. Mi sento sempre stanca. In primavera (ora siamo in autunno) avevo problemi con la rinite allergica, ho chiamato più volte e ho preso quello che mi ha dato, poi alla fine mi sono vergognata di chiamarla sempre, allora dal medico normale ho preso degli antistaminici, che mi hanno migliorato un po’ ma poi sono tornata uguale a prima. Sono stata meglio in estate ma da un mese ho questo catarro giallastro, allora ho fatto un po’ di aereosol di CLENIL che mi hanno migliorato un po’.

Ho sempre le gambe gonfie, con sensazione di pesantezza, c’è anche il fatto che lavoro quasi sempre in piedi.

Perdo tantissimi capelli e allora ho ripreso la pillola, da un mese, anche perché ho le mestruazioni abbondantissime e mi vengono sempre più ravvicinate e il sangue è sempre più nero, scuro, ho queste perdite prima, con striature rosate. Poi dei coaguli scuri con il flusso e dopo sempre qualche perdita scura. Ho anche delle perdite bianche e giallastre, dense fra un ciclo e l’altro.

Quella sensazione al cuore non l’ho più avuta, e neanche quella allo stomaco. Era come se andasse fuori posto... come se desse dei colpi... me lo sentivo, sentivo come se non ce la facesse...

Io... penso di avere tutte le malattie, di avere qualcosa di grave, ho fatto la mammografia perché ho due noduli ai seni e sono ancora convinta che c’è qualcosa, anche se il referto dice che non ho

niente di grave. E' una convinzione ormai. Io sono convinta di avere qualcosa di grave. E' la mia convinzione di base.

Poi... sono depressa da morire. Con mio marito non va bene, lui è ancora più depresso di me e insieme non ci aiutiamo certo.

Ogni giornata mi sembra da buttare via, non so cosa ci sto a fare qui... Non è solo per la stagione, ho passato un'estate da cani perché vedo tutto nero, non c'è niente che mi dia un po' di speranza..."

E' sera tardi al momento di questa visita, per vederla in tempi brevi ho accodato il suo appuntamento dopo tutti gli altri, così dopo la giornata di lavoro mi sento stanco e non troppo lucido per approfondire gli argomenti che Anita mi porta. Decido di prendere tempo e le dò un successivo appuntamento dopo due settimane, in un orario più "normale", prescrivendole anche un placebo.

IV visita

Alla visita successiva, Anita mi sembra appena più sollevata:

"Va un po' meglio, l'umore. Sono andata dall'ortopedico per il mal di schiena, mi ha trovato il coccige infiammato, mi ha consigliato la jonoforesi e gli ultrasuoni.

Le posso dire un sogno che ricordo bene: che dovevo andare a lavorare ed ero in ritardo, la direttrice mi aspettava e dovevo andare a piedi. Mio padre mi accompagnava, con la mia macchina ma la mia macchina non era più quella, era una zolla di terra su un terreno fangoso. Io cercavo di spingerla in avanti e poiché non ci riuscivo chiamavo mio padre per l'aiuto.

Io... ho scritto delle cose su di me, ma come ho scritto le cose è come se io non le pensassi più, è come se ci fossero due persone diverse in me... o invece io che cerco di nascondere come sono fatta veramente..."

A questo punto Anita rimane per molto tempo in silenzio, evidentemente combattuta fra il leggere i suoi appunti o rinunciare. Anch'io rimango a lungo in silenzio, poi cerco di incoraggiarla nel modo più dolce a me possibile. Finalmente si decide e legge diversi fogli di appunti, nei quali esprime il suo desiderio di suicidio, unito alla paura di compiere tale gesto. Per ovvie ragioni non mi metto a prendere alcun appunto e la seguo con lo sguardo, passo dopo passo. Solo verso la fine della lettura, notando che la paziente va man mano rinfrancandosi nel buttare fuori tutto quello che da chissà quanto tempo aveva contenuto, riprendo a scrivere qualche nota:

..."Nella notte e nel buio vedo animali orrendi che si arrampicano sulle pareti..."

... Io ho la convinzione di avere una malattia perché forse desidero averla, così me ne andrei..."

... Poi ho una carica di aggressività repressa che tento disperatamente di tenere a bada, ogni tanto scappa col marito o col figlio... non riesco a tirare fuori... sono compressa, il mio essere è compresso, non riesce ad esprimersi in modo normale, c'è qualcosa che non riesco..."

Domando come era il suo carattere da bambina:

"Quando ero ragazza non reagivo mai, ero docile e sottomessa, ero quella che era buona, ero considerata proprio mite... invece non sono mite, mi devo trattenere. Ogni volta che mi sento questa aggressività mi sento in colpa, allora mi deprimi".

Le chiedo da dove nasca, secondo lei, questa aggressività:

"Mi nasce dalla rabbia di non poter fare quello che vorrei fare... ancora di più ultimamente, da quando sono sposata. La cosa peggiore è il fatto del dovere... chiaro che con una famiglia e i figli le cose che si possono fare sono limitate, tante possibilità ora non si hanno più.

Se penso a tutta la mia vita, avrei potuto... mi sarebbe piaciuto studiare... e purtroppo già dall'infanzia avevo questa depressione, questa idea della morte, perché mia mamma era depressa, e quando non lo era saltava su tutte le furie, allora delle litigate... e questo mi ha paralizzato l'entusiasmo per lo studio. Allora piano piano sono andata sempre peggio a scuola, perché non

stavo bene... dalla pubertà, più o meno. Allora mi è rimasto questo rimpianto. Mi sarebbe piaciuto dipingere o scrivere, fare Lingue o l'Artistico.

Alla mia età ora si tirano dei bilanci, la strada è segnata... mi sarebbe piaciuto scrivere, purtroppo non ho la cultura per farlo.

La carica di rabbia e di aggressività mi viene quando penso che non sto combinando niente, perché mi sembra di sprecare la mia vita.

Mi sarebbe anche piaciuto fare la sarta, infatti prima di avere il bambino cucivo”.

Dopo un altro lungo momento di silenzio:

“Io... devo anche dirle che ho avuto delle crisi psicotiche, sono anche stata ricoverata; è per queste che poi ho fatto la psicoterapia”.

Di nuovo silenzio. Domando con la maggiore dolcezza possibile, anche in questo caso, di cosa si trattasse:

“Durante queste crisi mi sentivo come parte di qualsiasi cosa col mondo. Mi sentivo anche bene, in quel momento. Tipo: guardavo una pianta, e io e quella pianta siamo la stessa cosa. Ma era una cosa proprio reale, mi si accappona la pelle a ripensarci, sentivo il vento sul tronco e sulle foglie e i rumori intorno a me, come li può sentire una pianta... dicevo di essere Eva, e mi spogliavo, volevo farlo. Come essere nel Paradiso Terrestre. Perché io mi sono sempre negata tutto. La prima crisi è successa quando ero cotta, innamorata per la prima volta, avevo 23 anni. Avevo anche dichiarato a lui che avrei voluto un rapporto sessuale, mai avuto prima. Ma lui mi disse di non essere innamorato. Allora non volli, non lo accettai, e dopo un po' ebbi la crisi.

Negli anni dopo ebbi altre crisi, più lievi della prima, erano degli sfoghi e c'era sempre un contenuto, diciamo così, a sfondo mistico...”

Chiedo chiarimenti:

“Perché non in tutte le crisi c'entrava un innamoramento verso un singolo, ma c'era proprio questo sentimento di amore universale, di comunione col resto del mondo, di IDENTIFICAZIONE con le cose che mi circondavano. Io ero LA STESSA COSA di quella cosa che stava lì. A pensarlo ora sembra incredibile, anche perché provo sempre, sempre la cosa opposta, cioè di essere lontana da tutto e da tutti, come persa, come un puntino nell'Universo. E che nessuno mi può aiutare, perché sono troppo lontana, nessuno mi vede.

Poi avevo questi momenti di estasi, poi finiva tutto come prima, come svegliarsi da un sogno”.

Domando in che misura si sentiva isolata:

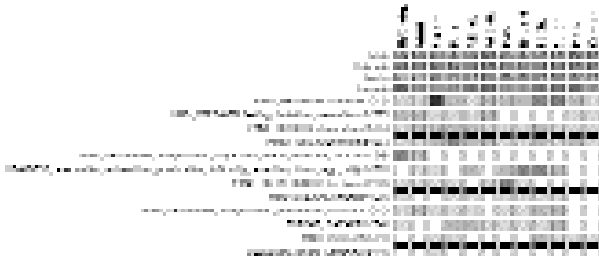
“Era proprio quello il mio problema, era quello di sentirmi isolata dal mondo. Ricordo una poesia che avevo scritto verso i 18 anni: ‘Non riuscirò mai ad abbattere il muro che mi isola dagli altri...’, avevo proprio questo senso di isolamento.

Le posso anche aggiungere un'altra cosa... ma solo durante la prima crisi, che mi sembrava di essere Dio, mi ero identificata con Lui. Però, nelle altre crisi, sentivo di essere Buddha... ma erano crisi meno totalizzanti, erano un po' meno mistiche, un po' più umane...”

Ricordo in quel momento di aver pensato: “accidenti, ma in fondo era solo venuta per un problema di rinite allergica... lieve!”

Durante il suo racconto, invece, mi è venuta l'intuizione di pensare a Hydrogenum, questo nuovo rimedio sperimentato recentemente da J. Sherr e del quale ho letto da pochi mesi il protocollo sperimentale. Quello che più colpisce nella lettura e nella sintesi del proving è proprio questo doppio sentimento riferito dagli sperimentatori, di sentirsi cioè come parte del tutto, di qualsiasi oggetto che ci circonda e anche di essere sperduti come un puntino nell'Universo, lontani e irraggiungibili da tutti. Sensazione di separazione da tutto e da tutti che può collocare questo rimedio, a mio parere, nel vasto gruppo omeopatico cosiddetto delle “droghe”.

Eseguo ad ogni buon conto una nuova repertorizzazione:



Confortato anche dalla conferma repertoriale e da una rapida consultazione della Materia Medica decido di prescriberlo: Hydrogenum 200 CH, in gocce per cinque giorni, seguito da placebo.

V visita

Ci rivediamo dopo quasi tre mesi, nei quali ricevo qualche telefonata da Anita, nelle quali mi informa di stare un po' meglio. Quando la rivedo, noto che è più curata nel vestire, soprattutto con colori più allegri, è più sorridente e "solare".

"Per certe cose va bene, per altre non tanto. Stavo abbastanza bene, poi un imprevisto mi ha messo in agitazione e stress. Era un problema di ufficio, la direttrice si è ammalata e io devo ora dirigere l'ufficio, questo mi ha messo in agitazione e dormo poco la notte. Ora va un po' meglio perché riesco un po' a organizzarmi, però i primi giorni era dura..."

D'altra parte mi dà soddisfazione perché vedo che riesco a farlo senza combinare niente di grave.

Per il resto... quello che forse c'è di nuovo è che in fondo ho visto che io vengo qui a curarmi gli sfoghi superficiali, come l'allergia, ma sono solo sintomi, mentre invece i problemi veri...

So anche quali sono gli sbagli, le cause: io sono rinchiusa in me stessa, là non vado, questo non lo faccio, è tutta una conseguenza di problemi di comportamento che poi mi portano i disturbi. Allora ho cercato di scuotermi dal torpore, di uscire un po' di più, e vedo che mi sento molto meglio.

L'unica cosa è che ho sempre un po' di catarro e un fischiotto nella respirazione".

Le chiedo come le è sembrata questa cura:

"Secondo me... mi ha dato questa spinta energetica, che poi pian piano mi sono sentita più caricata... anche un po' più ottimista, nei confronti della vita. Ho capito che finché non sono io a smuovere le cose queste non si smuovono.

Ma a pensarci ora... prima di vederci le ultime volte stavo proprio male, era un momento proprio nero".

Chiedo maggiori spiegazioni:

"Stavo sempre in casa, e al lavoro. Perché mi sembrava di avere questo dovere di dover fare tutte le cose, e di andare a dormire il più presto possibile. E la vita scorreva così, con questa sensazione di doverla concludere il più presto possibile. Allora mi son detta: proviamo un po' a cambiare, allora sono uscita di più, fuori con gli amici, o alla fiera. Ieri, che era domenica, fuori tutto il giorno, e la sera ero meno stanca di tante altre sere. Ho anche incominciato ad andare in piscina.

A me piace cucire e da due anni non ho mai più cucito, perché non avevo mai tempo, per la casa da mandare avanti... invece a Carnevale ho cucito il vestito di mio figlio, mi è piaciuto molto ed ero davvero contenta. Poi mi piace disegnare, allora ho preso qualche libro per disegnare e mi rilasso a leggerli".

Domando come va col marito:

"Va meglio anche con lui, ma sta ovviamente meglio anche lui, perché prima aveva una persona accanto sempre così cupa..."

Mi informo se ricorda qualche sogno:

“Mah sì, un po' strani in effetti. Per esempio: mia nonna, che è ancora viva, è aterosclerotica, a volte non ci riconosce più, e nel sogno veniva a trovarci. Sogni nitidi, vivi, sembravano reali. Sentivo che si sarebbe sentita male, cosa che poi è successa. Un altro sogno, di un'altra cosa che poi è successa. Poi ho fatto altri sogni abbastanza tranquilli”.

Chiedo come vanno i disturbi fisici:

“La schiena mi fa sempre un po' male, ma non come prima, ma penso che è il lavoro in ufficio. Ma... più che altro non me ne preoccupo tanto, prima ero molto più concentrata su tutti i miei disturbi, ora ci faccio molto meno caso.

Ho anche ripreso a leggere, che mi è sempre piaciuto tanto... effettivamente, lo stesso tempo si può utilizzare molto meglio.

Mi ricordo ora un altro sogno strano: mi sono sognata il cimitero di Staglieno (il cimitero monumentale di Genova), e sono arrivata davanti alla tomba della venditrice di noccioline, e ho guardato la data di nascita e di morte e ho visto che è vissuta 33 anni... ho controllato, e questo è vero nella realtà! Ma io non lo sapevo prima...”

Domando come va l'aggressività:

“Anche la carica di aggressività dentro è molto diminuita, quella di parecchio... ora sento che era dovuta a quella frustrazione del non fare le altre cose che mi piacevano. Ora le faccio e sto molto meglio. Prima lo capivo che era per quello, però non riuscivo a togliermi da quel giro vizioso.

Poi, ho notato un altro cambiamento... che riesco a parlare meglio, mi sento più sciolta nel mettere insieme quello che voglio dire...

Sto meglio con gli altri.

Per la rinite allergica... no, niente finora. Ho solo un po' di catarro. Ho avuto una lieve influenza e mi sono ripresa velocemente, è passata presto.

I capelli li perdo sempre un po', però la forfora è diminuita. Avevo degli sfoghi alle mani, ai piedi e ai gomiti e non li ho più, se ne sono andati”.

Chiedo come ora si pone di fronte alle malattie:

“Oh, no, non è più come prima, so che magari ho dei disturbi, dovuti alla vita sedentaria, e si possono risolvere facendo più movimento”.

Prescrivo Hydrogenum 200 CH in gocce per cinque giorni, seguito da placebo.

VI visita

Per molti mesi non ricevo più sue notizie, fino ad Agosto, cinque mesi dopo l'ultima visita:

“Ho spesso queste sinusiti, ma le ho da tanti anni, con un senso di gonfiore qua al collo e un leggero mal di gola, che a volte mi va su all'orecchio. Poi mi viene giù e mi scarico catarro verde. Ho la sensazione di sentirmi la testa piena di catarro, più che avere mal di testa. Ho la testa intasata. E poi tosse, con catarro bianco schiumoso, quello verde è più dal naso. La tosse è di più al mattino o la sera, quando l'aria è più fresca. E' da anni che ho queste sinusiti ricorrenti, ho sempre dimenticato di dirglielo, ora che è estate mi sono tornate, ma le ho avute anche questa primavera, ed era un po' che non le avevo.

Poi ho perdite vaginali giallastre, sempre fra un ciclo e l'altro, va a periodi ma anche queste da anni, da quando ho avuto il figlio...

Per questa sinusite non riesco a respirare, respiro con la bocca.

Per il resto sto benissimo. Non mi riconosco più! Esco molto, ho voglia di vedere gli amici, tutto il contrario di tutta quella apatia sociale che avevo. Non mi sento più isolata da tutti, in effetti me la creavo io... o no? Io mi sentivo davvero isolata... ma ho sentito una scossa, da quell'Idrogeno la prima volta... non avevo mai provato una sensazione simile”.

Prescrivo placebo.

VII visita

Dopo altri tre mesi, siamo in autunno. La rivedo molto più carina, vestita in modo elegante, molto curata. Sorridente, accenna anche a qualche battuta ironica:

“Fisicamente sto abbastanza bene, l’allergia non ne ho più avuta perché non uso più il fazzoletto. Ai gomiti è sparita quella specie di allergia, però perdo sempre un po’ di capelli e ho sempre un po’ di forfora, anche se meno di prima. Il catarro molto meno, poco e niente.

Poi però ogni tanto mi torna una specie di depressione, perché a me pesa questo lavoro, il fatto di andare a lavorare e non avere poi più tempo per fare le mie cose.

Perdite non ne ho più avute... anche il mal di schiena non ce l’ho, mi sembra un buon segno. Ogni tanto mi vengono le vecchie fissazioni, che vedo sempre le cose più negative, e allora mi chiudo, perché ho paura di essere antipatica alle colleghe, o chissà cosa pensano di me. Allora mi torna da pensare di non essere all’altezza, che gli altri mi guardano, che mi giudicano, che sul lavoro penso che gli altri pensino che io sono prepotente o cattiva. Però a volte forse mi lascio mettere i piedi addosso. Poi ho una collega che è depressa, parla poco, magari ha una mania di persecuzione come avevo io...

Ma non ho più la carica di aggressività dentro, per quello sono abbastanza tranquilla”.

Prescrivo Hydrogenum XM CH, 5 gocce solo un giorno la settimana per due mesi, più placebo.

VIII visita

Dopo altri tre mesi siamo in Febbraio e quando la rivedo è raggiante, dimostra molti anni in meno rispetto alla prima visita:

“Sono molto contenta, perché non ho più avuto niente, mi sembra che il mio corpo funzioni benissimo. Anche i capelli hanno ripreso a crescere, ho deciso che per un po’ li farò crescere lunghi... avevo perso la speranza. Non ho avuto più niente, neanche l’influenza che quest’anno mi sono trovata circondata.

Ho pensato che vorrei un’ altro figlio, vediamo, al di là che ci riusciamo o no, per me è un bel pensiero, perché vuol dire che mi è tornata la voglia di vivere, che prima non avevo più. Io... se guardo indietro non mi riconosco, mi sembra di essere un’altra persona. Guardo delle mie foto di un anno e mezzo fa e mi chiedo chi era quell’essere scuro, brutto, che si nascondeva dietro agli angoli. Mi sembra di essere rinata, davvero lì c’era un’altra persona. Non mi sento più la stessa, mi viene in mente solo qualche momento di me quando ero bambina, ma solo qualche momento felice che avevo, perché se no anche allora ero sempre triste, chiusa in me. Ora ho passato delle giornate che ho scoperto che ero felice di vivere... non rida, perché per me è una cosa nuova, se uno me lo chiedeva prima, non avrei saputo cosa rispondere...”

Placebo.

Da allora sono passati quattro anni e le poche volte che ho rivisto Anita è stato solo per visite di controllo, per poter constatare che tutto procedesse nel migliore dei modi. Ha avuto una nuova gravidanza e ha partorito una bella bambina circa tre anni fa.

Non ho dovuto, fin’ora, prescrivere nuovamente il rimedio.

Hydrogenium

Roberto Petrucci

r.petrucci@centrodiomeopatia.it

Hydrogenium

Donna – 50 anni

I visita

P: Ho dei disturbi di origine psicologica da quando ho saputo di aver contratto l'epatite, tutte le sere verso le sette, respiravo con molta fatica e come mi mettevo a tavola per cenare, dovevo cessare immediatamente perché il boccone non mi andava giù, dovevo sputarlo.....

D: mi spieghi meglio

P: quando ho saputo che non mi avrebbero più fatto l'interferone tutto è tornato nella normalità, ma sono andata avanti, da quando ho saputo dell'epatite, ad avere questa ansia terribile alla sera e proprio dovevo fare dei respiri profondi, dovevo andare in terrazza, mi sentivo proprio scoppiare, anche il cuore, mi sembrava dovesse uscire e scoppiare..... sentivo la gola chiusa completamente e quindi per respirare dovevo fare questi grossi respiri, per poter avere fiato

RESPIRATION – SIGHING

(77 rimedi)hydrog.

D: e questo le succedeva prima di mangiare ?

P: si, come mi mettevo a tavola, all'ora di cena.

D: era sempre a quell'orario ? se lei mangiava ad un altro orario ?

P: alle sette, io di solito ceno alle sette, ecco succedeva come mi sedevo a tavola.

D: non ha mai notato se mangiando ad un' altra ora le succedeva lo stesso ?

P: non lo so, ho spesso rinunciato ad andare fuori perché dicevo se mi trovo al ristorante e mi succede questa cosa, perché di fronte alle persone, mi è successo sempre a casa, sentivo una costrizione proprio qui..... costrizione tremenda

THROAT - CHOKING - eating – when (1 rimedio) hydrog.

D: e questa necessità di respirare profondamente....

P: per forza, perché ero chiusa, non avevo fiato..... è poi passata quando sono tornata a Torino; mi è stato detto che le cure erano tutte sospese e avrebbero deciso altrimenti

D: comunque questa cosa le succedeva prima di cominciare a mangiare

P: prima, probabilmente somatizzavo in quell'ora della giornata, fine della giornata, tutto quello che pensavo e somatizzavo quel problema..... io poi sono già ansiosa di natura, vivo abbastanza d'ansia, vorrei avere tutto sotto controllo, non avere mai cose lasciate in sospeso, cioè le cose le voglio risolvere subito, quindi quello che non conosco nel tempo come avverrà, come sarà, per me è un problema.

D: ha altri disturbi ?

P: si, da quando sono entrata in menopausa di notte mi sveglio con tanti formicolii alle mani, soprattutto alla mano destra e mi sento tutta intorpidita, questo è un problema che ho avuto dalla menopausa.

D: quindi più che formicolio è un intorpidimento.

P: si un'intorpidimento e mi sveglio anche di notte

D: tutta la mano, solo la mano o anche il braccio?

P: il braccio meno, soprattutto nei polpastrelli delle dita.

D: è più intorpidimento o più formicolio ?

P: intorpidimento, soprattutto al pollice, qui ce l'ho sempre, non mi va mai via.

EXTREMITIES - NUMBNESS - Thumb - Tip of (4 rimedi) cina hydrog. phos. zinc.

P: è dalla menopausa che ho avuto chirurgicamente, perché ho subito un'isterectomia.

D: quanto tempo fa?

P: avevo quarantaquattro anni, quindi sette anni fa.

D: come mai?

P: un fibroma e il chirurgo ha deciso, poi mi sono pentita perché avrei dovuto sentire, ma mi hanno messo un po' paura, perché hanno detto che poi si sarebbe allargato, mi sono lasciata prendere un po' dal panico e ho deciso per l'operazione.

FEMALE GENITALIA/SEX - TUMORS - Uterus – fibroid (56 rimedi)

La paziente, mentre racconta del suo intervento chirurgico, sospira più volte.

MIND – SIGHING (113 rimedi)

..... hydrog.

Inoltre, mi accorgo che, parlando dei suoi problemi, spesso ride.

MIND - LAUGHING - serious matters, over (16 rimedi)

anac. apis arg-n. bufo cann-i. castor-eq. germ-met. hydrog. ign. lil-t. lyc. nat-m. nux-m. phos. plat. sulph.

D: ha avuto altri interventi chirurgici ?

P: un'appendicite a circa vent'anni e basta, altre cose niente.

D: oltre a questo ha altri disturbi ?

P: ultimamente soffro di queste crisi d'ansia e basta, oltre a questo intorpidimento dovuto penso alla menopausa perché è successo da allora, altre cose no....è più nella sfera emotiva, perché anche la mamma è così, anche lei ha sempre un po' sofferto di depressione e penso mi abbia un po' trasmesso... la sua depressione....

D: altri disturbi fisici ?

P: nessuno.

D: ha avuto altri problemi ginecologici in passato ?

P: no, niente

D: Infezioni ? perdite ?

P: no, niente.

D: le mestruazioni com'erano ?

P: normali, mestruazioni regolari, un po' dolorose, ma non eccessivamente, ho sempre lavorato non ho mai perso giorni di lavoro..... raramente soffro di raffreddore e influenza..... sono un tipo un po' malinconico....

D: è sempre stato così ?

P: è sempre stato così, ma io mi consolavo, la mamma è così, avrò ereditato il suo modo anche se lo combatto molto, mi dedico abbastanza al volontariato, da quando sono in pensione vado molto al Cottolengo.

D: come mai questa scelta?

P: mi sento portata, poi magari soffro tanto perché vedo situazioni e mi immedesimo nelle persone, ma ormai mi sono dedicata a loro e se non vado vedo che soffrono e quindi mi sento in dovere di andare, di portarle fuori, di farle contente per qualche ora.

MIND – SYMPATHETIC (41 rimedi)hydrog.

D: quindi è una persona che se vede la sofferenza delle altre persone.....

P: mi immedesimo tantissimo, si si, prendo proprio parte attiva in tutti i modi, anche se vedo che non sono trattati in un certo modo, non sono capace di star zitta..... devo difendere e quindi mi provoca anche un po' di antipatia verso le persone.

D: mi può fare un esempio.....

P: per esempio un'anziana che non voleva mangiare e loro volevano a tutti i costi ed io mi sono opposta, no questa cosa non la mangia, prima di tutto perché è un'anziana e se anche un giorno non si sente di mangiare non importa e poi non voglio che si forzi così con durezza, questo è un episodio ma ce ne possono essere tanti, magari una cosa mal detta verso l'anziano, l'handicappata, magari sto zitta una volta o due ma poi reagisco.....

D: paure ?

P: tante.

D: di cosa ?

P: di tutto, del buio, di essere sola, magari se c'è un uomo ho paura, magari alla sera se trovo un uomo per strada, uomini più che altro....ho paura.....

D: le è successo qualcosa ?

P: no, mai. Infatti proprio per eliminare questa mia paura, alla sera spesso esco a portare l'immondizia verso le undici proprio perché dico se dovessi trovarmi alla sera da sola in garage io impazzisco.....invece cerco.....

D: e quando ha queste paure si manifestano in qualche modo ?

P: sudo, sudo e tremo.

D: trema in che senso ?

P: sento che tremo, è involontario.....

MIND - FEAR - shivering from fear (3 rimedi)

gels. granit-m. hydrog.

GENERALS - TREMBLING - Externally - anxiety – from (43 rimedi)

abrot. acon. aeth. ambr. ant-c. ars. aur. aur-m-n. bell. borx. calc. canth. carb-v. caust. cham. chel. cina coff. con. croc. cupr. euph. ferr. graph. hydrog. iber. ignis-alc. lach. lyc. mag-c. mez. mosch. nat-c. nit-ac. nux-m. phos. plat. psor. puls. rhus-t. samb. sars. sep. ther. valer. verat.

D: trema, come se avesse dei brividi ?

P: dei brividi, esatto.....ho tantissime paure, paura del dolore, ho una sopportazione molto bassa del dolore, infatti l'ho constatato dopo l'intervento di isterectomia, continuavano a farmi iniezioni di.....ora non ricordo il nome....

D: antidolorifici ?

P: forti antidolorifici ora non ricordo il nome.....ecco, la morfina, hanno usato la morfina perchè avevo una sopportazione molto bassa del dolore.

D: tornando al discorso delle paure, quando ha queste paure ?

P: di notte, solo quando è buio, di giorno no.

D: c'è chi sente la paura alla gola, chi allo stomaco.....

P: in tutto il corpo, proprio un'agitazione generale.....

poi ho questo tremito incontrollabile che se anche voglio dominare non riesco, ma paure a tutti i livelli, quello che mi fa paura, quello che io considero paura.....

D: c'è qualcosa che la fa arrabbiare in maniera particolare ?

P: tante cose.

D: si arrabbia facilmente ?

P: molto....sono molto pronta

D: cosa la fa arrabbiare più spesso ?

P: sono tantissime cose, tante cose....ogni cosa, sono un po' perfezionista in tutto, mi fa arrabbiare se la persona che viene a pulire non pulisce come si deve, se vedo che le persone non fanno come

dico io, forse sarà un po' di arteriosclerosi, cioè se una persona non è puntuale, cioè mi arrabbio facilmente per cose che io non farei, se devo fare un certo lavoro io lo faccio così e non tollero che un altro lo faccia in un altro modo e mi lasci la cosa non fatta bene.

D: quindi anche per cose di poco conto.....

MIND - IRRITABILITY - trifles, from (71 rimedi)hydrog.

P: per esempio mi fa arrabbiare se vedo una persona che butta un pezzo di carta per terra.

D: quando sta male in genere è irritabile?

P: sì, molto, sì sì, perché non ho la tolleranza.....

MIND - IRRITABILITY - pain, during (11 rimedi)

acon. aloe ant-t. apoc. arn. ars. canth. cham. colch. coloc. crot-t. glycyrr-g. hep. hydrog. ign. op. phys.

D: soffre mai di mal di testa ?

P: mai

D: il sonno com'è ?

P: mi sveglio parecchie volte di notte.

D: c'è un orario ?

P: sì, io vado a letto sempre verso mezzanotte e alle due sono sveglia, alle quattro sono sveglia, ogni due ore mi sveglio e alle sei sono sveglia, poi dormirei fino a mezzogiorno, ma alle sette devo alzarmi...

SLEEP - WAKING – frequent (228 rimedi)

..... hydrog.

SLEEP - WAKING - night - midnight - after - 2 h (38 rimedi)

..... hydrog.

SLEEP - WAKING - night - midnight - after - 4 h (42 rimedi)

..... hydrog.

D: e come mai si sveglia così frequentemente ?

P: non lo so, è da quando sono entrata in menopausa, non ho più avuto un sonno profondo.

D: c'è sempre questa regolarità ?

P: sì, ogni due ore.

D: a qualsiasi ora vada a letto ?

P: sempre, ha preso ormai uno schema fisso.

D: e riesce a dormire tranquilla o si gira e si rigira ?

P: no, no poi dormo tranquilla, non ho tanti problemi a riaddormentarmi.

D: ha mai avuto sogni ricorrenti ?

P: no, no, sogno pochissimo, non sognomolto.

D: è una persona in generale calorosa o freddolosa ?

P: in questo periodo sono calorosa, ho sempre caldo, ho vampate di calore, prima ero una via di mezzo.

D: con sudorazione o senza sudorazione ?

P: poca sudorazione, ho proprio solo caldo.

D: quando ha queste vampate ha qualche altro disturbo, qualche altro sintomo ?

P: no, solo questo gran calore, questa voglia di uscire all'aria fresca e... basta non ho altri disturbi.

D: e da dove partono queste vampate ?

P: dal collo e su tutto il viso.

D: e scendono anche?

P: no, no, dal collo a tutto il viso..... infatti non ho potuto fare la terapia sostitutiva per questo problema.....le vampate non le ho avute subito,è da un anno, da un anno sono ricorrenti.

GENERALIS - HEAT - flushes of - extending to – upwards (40 rimedi)

alum. alum-sil. alumn. ars. ars-h. asaf. bamb-a. calc. calc-sil. carb-an. carb-v. chin. cinnb. ferr. ferr-ar. glon. graph. hydrog. indg. iris kali-bi. kali-c. lac-h. lach. laur. lyc. mag-m. mang. naja nat-s. nit-ac. ox-ac. phos. plb. psor. sep. spong. sulph. sumb. tarent. valer.

D: e più o meno tutti i giorni ha vampate ?

P: abbastanza.

D: e quante ne ha ? una, due, tre ?

P: al giorno, circa sei vampate al giorno

D: più di giorno, di notte ?

P: di giorno, di giorno molto..... di notte ogni tanto non sempre.

Oltre a ciò, la paziente mi racconta che spesso ha ansia prima di far qualcosa e, a volte, anche diarrea

(MIND - AILMENTS FROM – anticipation: 73 rimedi – hydrog. / RECTUM - DIARRHEA - anticipation, after: 4 rimedi – hydrog.), a volte urina frequentemente se é in ansia (BLADDER - URINATION - frequent - anxiety; from – hydrog. – unico rimedio).

PRESCRIZIONE:

Hydrogenium 1.000 K 3gtt. / die

II visita

D: abbiamo cominciato con tre gocce una volta al giorno e ci siamo sentiti dopo una decina di giorni e mi ha detto che l'intorpidimento al pollice di giorno era molto migliorato, mentre era peggiorato il formicolio in generale alle mani, molte migliorate le vampate di calore, mi aveva detto che ne aveva al massimo un paio al giorno, era migliorato anche quel senso di brusio alle orecchie che aveva avuto solo una volta, il sonno va meglio e aveva avuto la sera prima una crisi d'ansia, perché c'erano dei problemi familiari..... poi ci siamo risentiti il 17 marzo e mi ha detto che questo intorpidimento al pollice era molto diminuito di giorno mentre c'era stato un peggioramento di notte, le vampate erano ancora migliorate, mi ha detto adesso ne ho una ogni due tre giorni, il problema dell' orecchio andava molto bene, le palpitazioni erano sparite e anche quel senso di soffocamento mentre mangiava mi ha detto di non averlo più avuto per cui le avevo consigliato di prendere il rimedio tre volte al giorno per questo intorpidimento alla mano e se non ci fosse stato un miglioramento nel giro di qualche giorno di passare poi al dosaggio superiore, quindi questo era il 17 marzo....

P: adesso sono quindici giorni che l'ansia si è ripresentata

D: è passata al dosaggio 10.000 ?

P: si, sono passata alla 10.000; ora l'intorpidimento è molto sopportabile, non è più svegliandomi al mattino, chiudo la mano tranquillamente ma ora ho un grosso problema con la mamma.....

D: cosa è successo ?

P: ha avuto un ictus, ha 88 anni e siamo sempre molto apprensivi comunque non so se quest'ansia è correlata, perché mi dà preoccupazione proprio

D: cerchiamo di fare una valutazione di ogni disturbo così abbia un quadro completo, allora questo discorso dell'intorpidimento alle mani ?

P: molto lieve, più o meno 70%-80% di miglioramento, decisamente meglio.

D: questo disturbo da quanto tempo lo aveva ?

P: da parecchio, da quando sono andata in menopausa, da quando ho subito l'asportazione dell'utero

D: quando è stato ?

P: nel 1995

D: quindi erano circa 5 anni che aveva questo disturbo alla mano

P: sì, sì.....il chirurgo che mi aveva visitato, mi aveva detto che era un tunnel carpale e ci voleva l'operazione.....

D: un altro problema era quello del sonno e mi diceva che si svegliava più o meno ogni due ore

P: il sonno è perfetto, per fortuna.

D: da quando il sonno è migliorato ?

P: da un mese e mezzo, nonostante i problemi, questo grosso problema con la mamma, direi che se vado a letto dormo e questo mi ha lasciata anche stupita

D: quindi non si sveglia più

P: no, non mi sveglio.

D: le vampate di calore ?

P: una vampata ogni due o tre giorni.....

D: quindi sono state molto rare..... poi c'era il disturbo del brusio alle orecchie

P: quello più niente, più niente,.....

D: poi le palpitazioni.....

P: sono proprio preoccupata.....

CHEST - PALPITATION of heart - anxiety – with (109 rimedi)

..... hydrog.

D: in relazione alla salute di sua mamma

P: penso che sia quello perché non vedo l'ora che arrivi la sera per andare a letto perché questo mi stabilizza, mi lascia tranquilla, finché sono in piedi devo.....

D: ha sempre questo.....

P: prima l'avevo a livello di gola.....

D: scusi, il discorso del cuore.....

P: questa palpitazione interessava molto la zona del collo, adesso non sento più lo strangolamento, il soffoco

D: prima sentiva delle pulsazioni ?

P: sentivo delle pulsazioni con soffoco anche quando mangiavo, adesso questo non lo sento più, però sento dalla parte sinistra del cuore questa fatica, questo fiato corto e quindi deve cercare di.....a volte non riesco, ma non sento più il soffoco in gola, sento proprio qualcosa che parte dallo stomaco, cuore e

D: ma questo qualcosa è anche qui un senso di soffocamento oppure no ?

P: non direi soffocamento, perché non avendolo più qui, sento proprio che ho qualcosa di chiuso qui, più in basso, non in alto, una cosa strana.

D: quando c'eravamo visti l'altra volta mi aveva detto che a livello della gola quando mangiava, questo non è più successo ?

P: no, no

D: ora ha la sensazione.....

P: qui, qualcosa che mi impedisce il normale respiro

D: questo lo sente quando è ansiosa ?

P: certo quando ho questo fiato corto e devo proprio fare.....adesso ad esempio sono venuta giù in treno, il primo pezzo credevo di impazzire, ho dovuto alzarmi e andare.....

D: quindi è come se l'ansia la sentisse nello stomaco ?

P: a livello dello stomaco

STOMACH - APPREHENSION in

asaf. aur. bry. calc. cann-s. canth. chord-umb. dig. hydrog. kali-c. lyc. mez. phos. thuj.
STOMACH – ANXIETY (95 rimedi)

..... hydrog.

D: ha notato che é peggiorata in relazione alla salute di sua mamma ?

P: si sicuramente.

D: tutto il resto è migliorato ?

P: si decisamente soprattutto quel fastidio alle orecchie.....era terribile

PRESCRIZIONE:

Hydrogenium 10.000 K 5gtt.

per 5v./die per 5 giorni

In questa visita la paziente conferma un miglioramento totale di alcuni sintomi: il disturbo delle orecchie, l'intorpidimento delle dita, il senso di costrizione alla gola, le palpitazioni, i risvegli notturni e le vampate di calore. L'ansia è migliorata dell' 80%.

Anche la mamma sta meglio, anche se non grazie ad Hydrogenium

Ho mostrato questo caso clinico in due seminari distanti da tutti i punti di vista, in Belgio e a Catania; in entrambi i casi ho chiesto quale sensazione fosse stata evocata dalla visione del video. Più colleghi hanno riferito che la paziente esprimeva un senso di leggerezza pur non conoscendo il rimedio. In entrambi i seminari non ho dato alcuna informazione sul rimedio durante la visione del caso e nessuno dei presenti, né in Belgio né in Sicilia erano arrivati alla scelta del rimedio, anche perché molti lavoravano ancora con un'edizione del repertorio dove non era ancora incluso il proving di Hydrogenium. Sono rimasto estremamente colpito da queste osservazioni paragonandole alle caratteristiche dell'elemento.

Negli anni seguenti più medici del Centro di Omeopatia di Milano hanno prescritto con successo questo rimedio, su svariate patologie, confermando la mia idea che possa essere incluso nella lista dei policrestii.

STUDIO REPERTORIALE DI Hydrogenium

ABSENTMIND – CONFUSION – CONCENTRATION - MEMORY	
*ABSENTMINDED - morning / evening	*DREAM; as if in a *DULLNESS
*CONCENTRATION - difficult - air; in open - amel. - attempting to concentrate; on, vacant feeling; has a - calculating, while - driving; while - examinations; during - studying - working, while - writing, while	*MISTAKES; making - writing, in - writing, in - hurry, from - writing, in - omitting - letters - writing, in - thoughts; from fast - writing, in - transposing - words - writing, in - wrong - letters, figures - writing, in - wrong - words
*FORGETFUL *FORGETFUL - streets, of well-known *MEMORY - weakness of memory - do; for what was about to - expressing oneself, for - words, of	*MISTAKES; making - speaking, in - fast thoughts; from - speaking, in - spelling, in - speaking, in - words - wrong words; using - names; calls things by wrong
*CONFUSION of mind - evening - arouse himself, compelled on - concentrate the mind, on attempting to - identity, as to his - sexual identity - writing, while	*THOUGHTS - disconnected - vacancy of - vanishing of - speaking, while - vanishing of - writing, while

WORLD	
*LOVE - exalted love - humanity; for	*BENEVOLENCE
*CONFLICT - higher consciousness and worldly existence; between (problems of having to live in the world on account of a sensation of universal consciousness and enlightenment)	*DELUSIONS - separated - world, from the - he is separated - strange - everything is - unreal - everything seems unreal
*DELUSIONS - energy moving around in the air; of	*SPACED-OUT feeling

ANXIETY - FEAR	
*AILMENTS FROM - anticipation *ANXIETY - anticipation; from *ANTICIPATION - examination; before	*ANXIETY - trifles, about - fear; with
FEAR	*DELIRIUM

<ul style="list-style-type: none"> - accidents, of - death, of - extreme - happen, something will - heart - disease of the heart - palpitation, with - poverty, of - shivering from fear - stomach - arising from 	<ul style="list-style-type: none"> - anxious <p>*FEAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - insanity <p>*DELUSIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - insane - become insane; he will
*ANGUISH	*INSECURITY ; mental

LAUGHING	
<ul style="list-style-type: none"> - hysterical - serious matters, over - ludicrous, everything seems 	<ul style="list-style-type: none"> - sardonic - trifles, at

IRRITABILITY - IMPATIENCE	
<p>*ANGER</p> <ul style="list-style-type: none"> - morning - waking; on - evening - 19.30 h - causeless - taciturnity; with - throwing things around - violent 	<p>*IRRITABILITY</p> <ul style="list-style-type: none"> - evening - 19.30 h - alone - wishes to be alone - causeless - headache, during - night - retiring, after - odor - vinegar; of - pain, during - trifles, from - weariness - during
<p>*SADNESS</p> <ul style="list-style-type: none"> - anger - after <p>*AILMENTS FROM</p> <ul style="list-style-type: none"> - quarrelling 	<p>*QUARRELSOME</p> <p>*IMPATIENCE</p>

RELIGION	
<p>*DELUSIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - God - presence of God; he is in the - heaven, is in - hell - is in - possessed, being 	<p>*RELIGIOUS affections</p> <p>*DREAMS</p> <ul style="list-style-type: none"> - religious

RELATIONSHIP WITH OTHERS	
<p>*COMPANY</p> <ul style="list-style-type: none"> - aversion to - aversion to - alone; when - amel. - aversion to - sight of people; avoids the - desire for - desire for - alone agg.; when <p>*TACITURN</p> <ul style="list-style-type: none"> - company, in <p>*TALKING</p> <ul style="list-style-type: none"> - others agg.; talk of <p>*TOUCHED, aversion to being</p>	<p>*BOASTER, braggart</p> <p>*CENSORIOUS</p> <p>*EGOTISM, self-esteem</p> <p>*SELFISHNESS, egoism</p> <p>*RESERVED</p> <p>*SYMPATHETIC</p> <p>*TIMIDITY</p>
<p>*CONFIDENCE - want of self-confidence</p> <p>*DELUSIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - criticized, she is - despised, is - repudiated; he is - society; by - insane - people think her or him being insane 	<p>*SENSITIVE</p> <ul style="list-style-type: none"> - external impressions, to all - moral impressions, to
<p>*DELUSIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - betrayed; that she is - murdered - he is being murdered, conspire to murder him; others - persecuted - he is persecuted - poisoned - he - has been - pursued; he was - pursued; he was - perspiration; with cold <p>*SUSPICIOUS</p> <p>*DREAMS</p> <ul style="list-style-type: none"> - escaping - murder 	<p>*DELUSIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - division between himself and others - friend - affection of; has lost the <p>*ESTRANGED</p> <ul style="list-style-type: none"> - family; from his - friends and relatives <p>*FORSAKEN feeling</p> <ul style="list-style-type: none"> - isolation, sensation of <p>*INDIFFERENCE, apathy</p> <ul style="list-style-type: none"> - relations, to

WAY OF BEING	
<p>*BOASTER, braggart</p> <p>*LASCIVIOUS, lustful</p> <p>*OBSTINATE, headstrong</p>	<p>*INDUSTRIOUS, mania for work</p> <p>*LAZINESS</p> <p>*POSTPONING everything to next day</p> <p>*SLOWNESS</p> <ul style="list-style-type: none"> - work, in
<p>*MOOD</p> <ul style="list-style-type: none"> - alternating <p>*MOROSE</p> <p>*POSITIVENESS</p>	<p>*PHILOSOPHY</p> <ul style="list-style-type: none"> - ability for <p>*PLANS</p> <ul style="list-style-type: none"> - making many plans <p>*THEORIZING</p>
<p>*HURRY, haste</p>	<p>*LOQUACITY</p>

*SLOWNESS - motion, in	
*TRAVELLING - desire for	*REPROACHES - himself - morning
*DWELLS - past disagreeable occurrences, on	

SPACE AND TIME	
*DELUSIONS - diminished - small, he is - small - body is smaller - enlarged - enlarged - body is - enlarged - tall; he is very - enlarged - distances are *MISTAKES; making - side; about left and right - space; in *MISTAKES; making - space; in - time; and in	*CONFUSION of mind - time; as to *DELUSIONS - time - exaggeration of time *MISTAKES; making - time, in - time, in - conception of time; has lost the - time, in - past events; about *TIME - quickly, appears shorter; passes too

DEATH	
*DEATH - desires - morning - waking on *SADNESS - suicidal disposition, with *SUICIDAL disposition - thoughts - throwing - height; himself from a	*DEATH - sensation of *DEATH - thoughts of *FEAR - death, of
*DREAMS - DEAD; of the - relatives - woman coming back to life; dead *DREAMS - DEATH - father; of - relatives; of	

PEPPER	
*EYE - LACHRYMATION - peppery sensation in throat and mouth; from	*EAR - PEPPERY sensation
*NOSE - PAIN - burning, smarting - pepper, as from	*MOUTH - TASTE - peppery

*THROAT - PAIN - burning – peppery	

Gli Antenati

Pietro Gulia

guliapt@libero.it

ANCORA SU BACILLINUM e un caso acuto di Opium



Riprendo per un aggiornamento il caso clinico presentato in questa Rubrica nel numero 17 della Rivista.

Dunque, ero rimasto alla terza prescrizione di Bacillinum 200K del 3 Marzo 2001 (la prima nel Febbraio 2000 aveva determinato un miglioramento drammatico della sinusite-tubarite cronica ecc., risultato ripetutosi alla seconda somministrazione nell'Ottobre dello stesso anno).

Rividi la paziente l'11.5.2001. Mi riferì che, di nuovo, dopo la dose di Bacillinum, era stata benissimo per un mese e mezzo: niente tosse, orecchie libere, niente vertigini né nausea, niente stanchezza. All'inizio di Aprile si sottopose ad intervento chirurgico per l'asportazione di un grande lipoma calcifico in sede lombare, adeso al corpo vertebrale e, da allora, effettuava medicazioni giornaliere per favorire la cicatrizzazione per seconda intenzione della ferita.

Decisi che non era il momento di fare prescrizioni.

La paziente tornò a visita il 19.10.2001. Dal giugno precedente si erano di nuovo presentati i suoi problemi di sempre (anche se ora eravamo in piena estate e non all'inizio dell'autunno quando sono soliti esplodere), anzi intensificati per via di situazioni di tensione legate alle attività scolastiche e alla malattia e morte del suocero nel giro di un mese. Quindi, da giugno erano riapparse: la tubarite, la sinusite, la tosse intensa che si era andata progressivamente aggravando complice il grande caldo estivo con il corteo di sudate e sbalzi di temperatura per aria condizionata o viaggi in macchina con finestrini aperti.

A fine giugno era peggiorata ulteriormente: cefalea violentissima, tosse intensa e continua, vomito violento e ripetuto, sudore gelato, astenia marcatissima, febbre. Senza interpellarmi aveva preso Bacillinum 200K, ma senza nessun vantaggio. Per cui si faceva ricoverare in ospedale con diagnosi di bronchite acuta. Alla dimissione non era migliorata granchè: i sintomi sopra riportati erano scomparsi, tranne la solita tenace tosse e l'astenia marcata. "Al mare mi passerà!". Neanche per sogno.

Per cui, il 19.10.2001, avevamo questo quadro:

- tosse persistente con < notturno;

- appena distesa le orecchie cominciano a fischiare;
- sente catarro al centro della gola;
- dolore in mezzo agli occhi che si gonfiano e lacrimano;
- rifiuta il cibo, tranne la frutta;
- desiderio di acqua la notte;
- sudorazione profusa, soprattutto ai piedi, sudore che macera le calze e la pelle, con odore puzzolentissimo;
- sudorazione notturna;
- non sopporta niente di stretto: scarpe, vestiti, reggiseno, tutto deve essere largo;
- “eppure sto bene (!!?!?!), mi sento energica e volitiva, vado anche in palestra anche se poi ho come dei crolli di energia”; - ansia per la guerra: dall’11 Settembre vive con l’angoscia che possano esserci attentati (un figlio è all’estero e si sposta in aereo); “guardo con ossessione la TV, è la paura della morte che si è slatentizzata, inoltre molti miei coetanei hanno avuto gravi problemi di salute...”

Decido di prescrivere Tubercolinum Aviaire 200K; considero che Bacillinum non ha funzionato quando la paziente lo ha autoprescritto (bisognava passare ad altro dosaggio?) e le chiedo di telefonarmi dopo 5 giorni.

Cosa che puntualmente avviene: c’è stato un > immediato della sintomatologia respiratoria e generale. Decido di attendere ancora una settimana prima di passare alla prescrizione di Bacillinum MK.

Da fine Ottobre la situazione della paziente è completamente migliorata ed al momento in cui scrivo si mantiene tale.

Considerato che Bacillinum ha agito ottimamente nei due casi riportati in questa rubrica nei numeri 17 e 18 con un follow-up di 2 anni, ritengo sia giunto il momento di una disamina (che non ha la pretesa di essere esaustiva) del rimedio attingendo ai sacri testi.

Il rimedio Bacillinum

Bacillinum è prodotto dal lisato di sputo di soggetto con tubercolosi polmonare in cui sia stata accertata al microscopio la presenza del B.K.

Come per molti rimedi, soprattutto nosodi, non esiste una vera e propria sperimentazione omeopatica. Ciò rappresenta certamente un limite ed una lacuna che andrebbe colmata: l’uso di Bacillinum si basa, dunque, principalmente su osservazioni cliniche di sintomi guariti.

In realtà Burnett e Clarke assunsero personalmente il prodotto per saggiarne gli effetti (che non sia stata una sperimentazione a doppio cieco come prevede il protocollo sperimentale è ben evidente, ma almeno riconosciamo il loro coraggio!).

Questi i sintomi di Burnett:

“ Un severo mal di testa, peggiorato il giorno dopo aver preso il veleno, e che è durato fino al terzo giorno. Ho riavuto questo stesso mal di testa ogni volta che ho assunto la sostanza; avevo l’impressione che la cefalea indotta dalla 30[^] fosse molto peggiore di quella prodotta dalla 100[^]. Potrei soltanto descrivere questo mal di testa come profondo e che obbliga a starsene completamente immobile. I mal di testa si ripresentarono di tanto in tanto per molte settimane.

- Il successivo effetto che costantemente si produceva in me era l’espettorazione di catarro denso, ma non viscido, molto facile da espellere, che veniva dalla vie respiratorie, seguito dopo un giorno o due da un timbro di voce molto chiaro.

- Il terzo effetto non era proprio così costante, consisteva in dispepsia con aria e dolori pungenti sotto le costole di destra lungo la linea mammaria.

- Ed infine, sonno disturbato, angosciato.”

Clarke, su invito di Burnett sperimentò su se stesso Bacillinum alla 30[^] e 100[^] e riportò:

“ Dolore alle ghiandole del collo, peggiorato girando il capo o allungando il collo. Più colpito il lato destro (chi ne ha voglia vada a rileggersi la storia clinica della mia paziente pubblicata sul n. 17)

- Profondo dolore nella testa, peggio scuotendo il capo.
- Dolore nei denti, soprattutto agli incisivi inferiori (tutti sani). Dolore avvertito alle radici, soprattutto sollevando il labbro inferiore: i sintomi persistettero per molti mesi e, occasionalmente, li sento ancora ora. Denti sensibilissimi all'aria fredda.
- Dolori taglienti di breve durata al petto e in varie parti del corpo.
- Dolore al ginocchio sinistro camminando una sera: scomparso avendo continuato a camminare per un breve tratto.
- Catarro nasale. Dolore pungente nella gola (laringe) poi tosse improvvisa. Un colpo di tosse alzandomi dal letto al mattino. Tosse che mi svegliava di notte. Espettorazione facile. Dolore tagliente nella regione precordiale, che arrestava il respiro. Dolore fortemente tagliente alla scapola sinistra, < stando sdraiato a letto di notte, > dal calore.
- Un foruncolo sulla guancia sinistra, indolente e infiammato. Durò parecchie settimane e cominciai a temere si trattasse di qualcosa di peggio. Dopo che fu guarito si manifestò di nuovo parecchie volte a lunghi intervalli e ancora adesso su quel punto si può avvertire una leggera intaccatura.”

A queste indicazioni sperimentali si sono aggiunte le indicazioni tratte dall'esperienza clinica di numerosi casi risolti dal rimedio.

- Predisposizione a raffreddarsi: facilmente si raffreddano e le loro patologie delle vie respiratorie (raffreddori, bronchiti ecc.) durano a lungo.
- Rapida compromissione dello stato di salute dopo un episodio influenzale.
- Espettorazione abbondante e prolungata, muco-purulenta, fino a potersi produrre un vero stato di broncorrea.
- Storia di infezioni micotiche: tinea, pityriasi versicolor.

Kent riporta testualmente: “Un'altra caratteristica significativa segnalata da Burnett è la tinea. Burnett era dell'opinione che la tinea in genere colpisce coloro che hanno un'eredità tifica. Egli riteneva che fosse un segno di tisi incipiente, che fosse una caratteristica comunissima per coloro che avevano tisi ereditari; usava Bacillinum 200[^]. L'usò in maniera piuttosto routinaria per ogni bambino che avesse manifestato una tinea.”

- Ancora a proposito di pelle: oltre la condizione sopra indicata e la insolita tendenza alla comparsa di elementi acneici sulla guancia sinistra, infiammati ma insolitamente indolenti (vedi Clarke), comune è la tendenza eczematosa. Eczema trasudante alla testa, retroauricolare, nelle pieghe di flessione, eczema dei condotti uditivi; prurito intenso di notte, quando l'individuo si sveglia.
- Vithoukas segnala: “...Bacillinum e Tubercolinum hanno un certo numero di caratteristiche parallele. Forse la più importante di queste è una condizione eczematosa del margine delle palpebre, che peggiora di notte, al primo mattino e per l'aria fredda. Reputo questo arrossamento con i piccoli follicoli dei margini palpebrali essere una indicazione importante per entrambi i rimedi ed esso pare indicare una marcata predisposizione tubercolare.”

- Storia personale o familiare di Tubercolosi o di frequenti infezioni di petto.

A tal proposito mi permetto di riportare alcuni passaggi di Kent e Vithoukas (un classico e un contemporaneo) che forse faranno storcere il naso a qualche purista iperortodoss, ma che rappresentano la realtà biologica e clinica che io stesso ho potuto constatare in più di qualche caso, di cui riferirò in altra occasione.

Kent: “Burnett lanciò un'idea che è stata confermata spesso. Pazienti che hanno un'eredità tifica, pazienti i cui genitori sono morti di tisi, hanno spesso una debole vitalità. Non si liberano delle loro

tendenze ereditarie. Sono sempre stanchi. Si ammalano facilmente. Diventano anemici; nervosi; pallidi o di colorito cereo. Queste condizioni si riscontrano talvolta concordanti con sintomi più raffinati, sebbene Burnett abbia evidentemente usato questo rimedio in una sorta di routine per questo tipo di costituzione che egli indicò come “Predisposizione alla tisi”. Individui che hanno tisi ereditaria, che sono debilitati ed anemici.

Sembra, esaminando molti casi clinici registrati, che questo rimedio sia stato prescritto molte volte basandosi su quello stato costituzionale con scarsità di sintomi e, se si può prestar fede alla documentazione, ha molte volte controbilanciato la tendenza costituzionale.

Non è la miglior indicazione per Tuberculinum (Kent non fa distinzione tra Tuberc. e Bacill. – NdR), ma quando i sintomi corrispondono in aggiunta a quella particolare eredità, allora potete avere la indicazione per prescrivere il rimedio.”

Vithoulkas: “Per la prescrizione di Bacillinum la storia del caso è di rilevanza maggiore della sintomatologia presentata. Ogni qual volta che si riscontri una storia di tubercolosi in un caso, indipendentemente dalla sintomatologia concomitante, sospettate la tubercolosi e pensate a Bacillinum.”

- Gonfiore delle ghiandole con stato di debolezza.

- Grande sensibilità ad influenze esterne di vario tipo. Predisposizione a sviluppare allergie, con manifestazioni principalmente a carico delle vie respiratorie (pollinosi, stato di soffocamento che dura tutta la notte prontamente seguito da espettorazione muco-purulenta).

Altre caratteristiche del rimedio sono state già segnalate nella parte finale dell’articolo comparso in questa Rubrica sul numero 18 e ad esso si rimanda il lettore.

Il temperamento è quello di un soggetto che sembra avere un eccesso di energia che non riesce a canalizzare, che lo porta ad una iperattività (anche sessuale) che finisce per bruciare rapidamente le sue energia, ad estinguerla e renderlo prostrato (“mi sento energica e volitiva...ma poi ho dei crolli di energia”), potendosi così trasformare in un soggetto irritabile e scontroso, melanconico, incostante, con incapacità a concentrarsi e perfino a pensare, irresoluto, scoraggiato, con cattivi presentimenti e lamentoso. Generalmente è descritto come un soggetto intellettualmente dotato, ma non va dimenticato che può essere adatto a bambini torpidi mentalmente, distratti facilmente, incapaci di concentrazione.

Tornando al caso che apre questo articolo resta da valutare come, nella loro disposizione a “bruciare”, questi pazienti marcatamente tubercolinici finiscano anche per bruciare rapidamente la loro risposta ad una certa potenza del rimedio che, in precedenza, si era dimostrata attiva.

Nel caso presentato la paziente aveva risposto prontamente, e a lungo, a tre dosi di Bacillinum 200K, somministrate a distanza rispettivamente di 8 e 4 mesi per la ricomparsa dei sintomi generali. Dopo tre mesi, per il ripresentarsi della solita sintomatologia, la paziente aveva assunto da sé la stessa potenza ma stavolta senza nessun beneficio (e neppure i trattamenti ospedalieri le erano stati di aiuto) per poi reagire prontamente a Bacillinum MK.

E’ la stessa esperienza di Kent nel caso che ha inaugurato la nostra Rubrica (vedere n. 17). Anzi Kent si spinge oltre ed afferma nelle sue “Lectures”: “Se Tuberculinum fosse somministrato alla 10M, 50M e CMM, due dosi di ciascuna potenza a lunghi intervalli, tutti i bambini e i giovani che hanno ricevuto un’eredità tubercolare potrebbero essere immunizzati da questa eredità e la loro capacità di recuperare uno stato di salute ristabilità.” Sarà vero?

Infine, perché nel caso che vi ho descritto all’inizio dell’articolo ho usato Tuberculinum Aviaire prima di tornare alla prescrizione di Bacillinum? Beh, il seguito ad una prossima puntata...

OPIUM: un caso acuto

L.T. ha dodici anni ed è sempre stata curata omeopaticamente a “quattro mani” dalla madre, medico omeopata, e da me. E’ figlia unica. Un sabato sera L. ha all’improvviso sviluppato una febbre a 38,9°C. Da alcuni giorni il suo umore non è buono. E’ alquanto delusa e amareggiata perché ha subito un furto a scuola, forse da qualcuno dei compagni di classe, e poi i risultati del primo quadrimestre non le sono sembrati tanto soddisfacenti. Per completare, il papà è lontano da casa da alcuni giorni per motivi familiari e lei risente profondamente di ogni distacco. Peraltro, quel sabato è stata molto eccitata perché per la prima volta sarebbe uscita con le amichette per il classico “struscio” pomeridiano nella cittadina in cui risiede. Fa anche molto freddo ma non ha indossato il cappello che usa solitamente perché non tollera prendere freddo alla testa. Inoltre, invitata a pranzo da una compagna, ha mangiato un piatto a base di pesce con molto peperoncino e lei non è affatto abituata al piccante. Racconta tutto alla madre in fretta, aggiungendo che ha un lieve mal di testa, mentre la madre nota gli occhi appannati e un po’ arrossati. Quella stessa notte, alle 4, si presenta la febbre. Le guance si fanno entrambe di un intenso color porpora, quasi violacee; le labbra sono secche ma beve pochissimo; sente la testa pesante, non riesce a sollevarla, è spossata ed ha sonno. Dopo una dose di Belladonna 30 CH, alle 4:30, vomita ma molto scarsamente, un vomito dall’odore sgradevolissimo, nauseante, quasi fecale.

Al mattino la situazione è immutata e la madre decide di passare al Gelsemium 30 CH in plus. L’unico cambiamento è un po’ di appetito, ma resta intorpidita e febbricitante con T fissa a 38,9°C, con pelle secca e calda. A sera inoltrata, verso le 10, la madre riesce a contattarmi. La situazione è la seguente: febbre persistente; guance rosso-violaceo, la cute del volto presenta papulette come grani di miglio dello stesso colore; intorpidita, intontita, sonnolenta, immobile nel letto; non sente dolore in nessun posto, solo le palpebre pesanti; non ha fame né sete; non urina da quasi 24 ore.

Repertorio di Kent:

- FACE, Discoloration, bluish
- STOMACH, Vomiting, fecal
- SLEEP, Sleepiness, heat during
 - GENERALITIES, Painlessness of complaints usually painful
- BLADDER, Inactivity
- SKIN, Inactivity

La collega mi dice che non rilevato sintomi a carico degli organi interni. Considero che c’è uno stato di congestione cerebrale passiva, sopore, mancanza di reazione (torpida, non urina, non suda), come una sorta di paralisi generale: GENERALITIES, Reaction, lack of. Decido per OPIUM 200 K, 20 globuli in acqua, una sola somministrazione.

La collega mi richiama dopo un’ora: ha notato che, circa venti minuti dopo Opium, le guance si sono decongestionate; la febbre è scesa a 38,2°C. E continuerà a scendere gradualmente fino a completo sfebbramento attorno alle 3 antimeridiane di lunedì. A mezzogiorno L. non ha febbre, ha urinato, ha di nuovo appetito e sete ed ha ripreso a prendermi in giro come è solita fare, insomma, sta bene.

BIBLIOGRAFIA:- Appunti personali dalle lezioni del prof. Antonio Negro.

- Julian O.A. – La Materia Medica dei Nosodi – IPSA Ed., Palermo, 1983
- Kent J. T. – Lectures on Homoeopathic Materia Medica – Jain Publishing Co., New Delhi, 1983.
- Tyler M. L. – Homoeopathic Drug Pictures – The C.W. Daniel Company LTD, Essex, 1985.
 - Vithoulkas G. – Materia Medica Viva, vol.4 – International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, 1997.

Storie di quotidiana Omeopatia

Mononucleosi infettiva

La mononucleosi infettiva, malattia acuta causata dal Virus di Epstein-Barr membro della grande famiglia degli Herpes Virus, è sempre più frequente, in particolar modo fra bambini ed adolescenti. Una faringo-tonsillite essudativa e/o simil streptococcica con febbre che non tende a scomparire, linfadenopatia ed astenia prolungata ne fanno sorgere il sospetto. Spesso però la diagnosi è ancora più difficile perchè il quadro obiettivo può limitarsi ad una linfadenopatia isolata con lieve febbre ed astenia, veramente troppo poco.

E' una malattia benigna, ma terrei in debito conto il coinvolgimento dei linfociti B ed il conseguente disordine immunitario che si viene a generare, seppure a lieto fine. In tal senso le informazioni che il EBV è stato associato al linfoma di Burkitt africano, ad alcune neoplasie delle cellule B nei pazienti immunodepressi ed al carcinoma naso faringeo confermano le strette relazioni con stati di immunosoppressione. EBV è anche stato chiamato in causa nella sindrome da stanchezza cronica; non sono convinto che tale sindrome abbia la dignità di esistere in quanto tale, ma informazioni come questa ci fanno capire che un paziente che ammalia di mononucleosi è un soggetto che va curato in profondità perchè recuperi il suo corretto dinamismo vitale. In effetti, spesso sono pazienti plurivaccinati o che hanno dovuto subire, loro malgrado, l'impatto con numerose e prolungate terapie, in particolare con corticosteroidi ed antistaminici.

Voglio per un istante sollevare il velo sul dramma del crescente abuso di farmaci, in particolar modo nei riguardi dei bambini, spesso a dispetto delle più elementari indicazioni e controindicazioni. Un dramma con molte vittime inconsapevoli. Non escluderei che malattie quali la mononucleosi abbiano come complice del loro successo tale cieco ed impotente accanimento terapeutico.

Con la medicina omeopatica possiamo curare con successo i pazienti affetti da mononucleosi infettiva, talvolta con risultati clamorosi (vedi n° 13 de "Il Medico Omeopata", Una guarigione molto veloce, dove Lac caninum curò con estrema rapidità). Se conosciamo il Simillimum del paziente è probabile che la giusta scelta possa cadere su questo, altrimenti dobbiamo cercare con cura e fiducia, tenendo a mente che qualche rimedio è più probabile di altri.

I Caso

Ragazzo di 13 anni, alto, magro, delicato, raffinato.

Mi fu portato cinque anni fa per anemia iposideremica cronica e resistente alle somministrazioni di Fe; per positività faringea allo Streptococco beta emolitico di gruppo A e con spondilolistesi asintomatica. La cura iniziò con Ignatia amara e proseguì quasi esclusivamente con Phosphorus.

L'anemia scomparve, la sideremia si normalizzò definitivamente.

Attualmente visito il paziente due volte l'anno per controlli generici.

L'11 Giugno 2001 la sua salute non è per niente buona. Questi i sintomi:

1. Ha un aspetto molto provato; recentemente è dimagrito molto.
2. Ho la febbre da più giorni col mal di gola.
3. Ho avuto parecchio sangue dal naso e anche catarro (nasale) con del sangue.
4. Ho molta sete, bevo molta acqua (fresca) e succhi.
5. Alla visita si evidenziano linfonodi cervicali grossolanamente ingrossati e linfadeniti inguinali; arrossamento faringo-tonsillare.

Sospetto la mononucleosi, richiedo le analisi del caso e prescrivo:

PHOSPHORUS 200K + placebo x 7 giorni.

La situazione migliora rapidamente sotto ogni punto di vista.
Nonostante ciò dopo 7 giorni prescrivo un'ulteriore dose unica di:
PHOSPHORUS 200K
Dopo altri 7 giorni:
PHOSPHORUS MK.

Il recupero fu veloce e completo.
Da allora il ragazzo non ha più richiesto terapie per nessun motivo.
Gli esami risultarono positivi con presenza di IgM per EBV, ma anche con leucocitosi e neutropenia e con il 5,8% di LUC, cioè delle grandi cellule mononucleate caratteristiche.
Anemia assente, sideremia e ferritinemia nei limiti.

II Caso

Ragazza di 18 anni, sorella del precedente paziente.
Anni indietro la visitai per due volte a distanza di un anno senza che soffrisse di malattie definite.
Lei veniva contro voglia, come la maggior parte degli adolescenti, e dei risultati delle cure non ricorda nulla. La rivedo a distanza di 3 anni e mezzo dall'ultima visita, il 21 Agosto del 2001.
Questa la sintomatologia (in maiuscolo i sintomi più intensi):

1. Da otto/nove giorni ho mal di testa e febbre; poi mi è venuto mal di gola e tutte le ghiandole gonfie.
2. NON RIESCO A DORMIRE PER IL MAL DI GOLA, DEBBO INGOIARE CONTINUAMENTE SALIVA!
3. Un mese fa mi graffiò un cane al seno (era al mare), mi venne un'infezione e presi antibiotici.
4. Mi sento stanca, fiacca...
5. HO MOLTA SETE, BEVO ACQUA E LIMONE.
6. Sento freddo.
7. Faccio dei sogni angosciosi: di tornare a scuola, DI PROBLEMI CON GLI AMICI; DI TRADIRE UN'AMICA... sono costretta a farlo!
8. Mi vanno IL CIOCCOLATO, I GELATI. Anche il formaggio.
9. All'esame obiettivo si evidenzia la gola molto arrossata con zaffi biancastri al palato ed alle tonsille.

Sono quasi certo della diagnosi di mononucleosi, vista la concordanza temporale con la malattia del fratello. Leggo che l'incubazione della malattia può essere di 30/50 giorni, ma non escluderei tempi più lunghi. Dal punto di vista terapeutico prendo in considerazione Phosphorus, Mercurius e Lac caninum.

Non ho una conoscenza adeguata della paziente, è come se la vedessi per la prima volta, ed anche questo, oltre la mia esperienza in questi casi, mi fa scegliere con qualche perplessità:
Lac caninum 30 CH 2gr./4h.

Il giorno dopo mi comunica telefonicamente di non aver mai riposato per tutta la notte, che la temperatura si è alzata di molto, mi suggerisce che secondo lei è meglio attendere un po'.

Il mattino seguente mi riferisce che non è riuscita a dormire fino alle 2, ma poi ha riposato bene e che ora si sente meglio.

La faccio continuare, diminuendo la frequenza di somministrazione, fino a guarigione completa, dopo 3 giorni. Fu confermata la diagnosi di mononucleosi.

III Caso

Ragazzo di 18 anni e mezzo.
Il paziente è figlio di un collega che pratica anche la Medicina omeopatica.

Vive in un'altra città e quando viene a visita è già stata correttamente formulata la diagnosi di mononucleosi e sono stati prescritti dei rimedi, sia dal padre sia da me, senza alcun successo. Prescritti anche Lac caninum, ma il risultato fu deludente.

E' il 25 ottobre del 2001 e questa è la sintomatologia (Nota: i sintomi sono tutti in terza persona perché il ragazzo non dice in sostanza nulla, rimane in un silenzio pressochè totale mentre il padre racconta gli avvenimenti.):

1. Da 10 giorni ha i sintomi della mononucleosi.
2. La temperatura è sempre stata poco elevata, dai 37 ai 37,5°C.
3. Ha un forte mal di gola, come una ferita, che peggiora per cibi acidi.
4. Si sente MOLTO STANCO, ha anche una specie d'affanno, particolarmente SALENDO LE SCALE.
5. E' attratto dalla CARNE, anche da cioccolato e insaccati.
6. Suda al petto, alle ascelle ed alle mani. Sente caldo.
7. E' senz'altro meno brillante e meno di buon umore del solito.
8. Dice di sentirsi come confuso, con le orecchie ostruite.
9. Gli esami evidenziano GPT 41, LDH 721, neutropenia, monocitosi, linfocitosi con numerose atipie.

Noto che il ragazzo è delicato, di indole dolce, timido e totalmente indisponibile a comunicare.

Alla visita noto che ha il torace allungato ed assai poco espanso.

In ogni modo da tutti questi dati non ricavo alcuna certezza terapeutica.

Il padre, poi, comincia a raccontarmi, in modo più informale:

- E' tenace e fortemente oppositivo!
- Prima della malattia per ben cinque giorni non ci rivolse la parola, a me ed alla madre, perché gli avevamo vietato di fare una certa cosa.
- Si chiude, è una sua tendenza. Anche da piccolo si chiudeva in camera.
- Recentemente ha cambiato classe per diverbi con un'insegnante che, secondo lui, faceva delle ingiustizie.

Reputo che la malattia si sia espressa nel paziente in modo blando, che sia in fase di guarigione spontanea ed infine ritengo di avere un quadro sufficientemente chiaro per prescrivere:

Natrum muriaticum 200K e MK a distanza di 3 giorni.

Quante previsioni sbagliate!

Il ragazzo iniziò a peggiorare precedentemente l'assunzione della prima dose unica, dopo la quale non ebbe un miglioramento rilevabile.

Attesi circa due giorni e poi, per una certa sintomatologia, prescritti Rhus toxicodendron, senza alcun risultato. A questo punto occorre un impegno ed una concentrazione speciali, vista anche l'impossibilità di rivedere il paziente. Mi accordai con il padre per una raccolta puntigliosa dei sintomi.

Egli mi riferì telefonicamente:

1. Ha sempre febbre elevata.
2. Ha dolore alla gola parlando.
3. E' comparsa una tonsillite con zaffi bianchi.
4. Si risveglia alle 3, madido di sudore, deve alzarsi e girare per casa.
5. Ha una netta avversione a parlare e si irrita se qualcuno gli rivolge la parola.
6. Non vuole venire al telefono, né rispondere.
7. Sente i sapori aumentati, soprattutto il dolce e l'amaro, a causa di disepitelizzazioni linguali.

Repertorizzazione (Synthesis 7):

THROAT - PAIN - talking

THROAT - MEMBRANE - Tonsils

THROAT - MEMBRANE - white

SLEEP - WAKING - night - midnight - after - 3 h

SLEEP - WAKING - perspiration, from

MIND - TACITURN - heat, during

MIND - SPOKEN TO; being – aversion

Lycopodium copre 6 dei 7 sintomi, non il primo. Nessun altro medicamento ne copre più di quattro. Non indugio, se non per rimproverarmi della diagnosi terapeutica, che ora mi appare semplice, evidente:

Lycopodium 30CH 2 gr./4h.

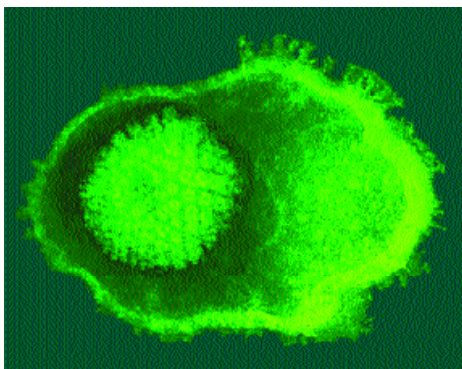
Il miglioramento ebbe una velocità impressionante, già dopo 12 ore la situazione era nettamente cambiata. Giorni dopo prescrissi Lycopodium 200K nonostante la situazione clinica fosse ottima.

Credo che il rimedio abbia una similitudine profonda col paziente, non limitata alla risoluzione di un episodio acuto. Rimane un certo rimpianto per non aver scoperto prima il giusto rimedio, considerando che:

RESPIRATION - DIFFICULT - ascending

GENERALS - WEAKNESS - ascending stairs, from

Comprendevano entrambi Lycopodium clavatum!



IV Caso

E' dei quattro il più recente, direi recentissimo, ed il più indicativo.

E' un piccolo paziente di 4 anni. Lo visito per la prima volta il 13 Novembre 2001.

E' caratterizzato da un pallore quasi brillante del volto.

Si mostra allegro, socievole, giocoso, eccessivamente euforico.

Cresce poco, sia in peso che in altezza. E' affetto da frequenti rinofaringiti ed otiti; si rifiuta di evacuare. Ha spesso afte del cavo orale. Da anni accusa sporadicamente un dolore al ginocchio ed all'anca destri, senza che gli esami abbiano evidenziato nulla di rilevante.

E' stato vaccinato per tutto, Haemophilus compreso.

Mangia poco e preferisce in particolare il pesce ed ancora più i gelati.

Prescrivo Phosphorus 200K.

Lo rivedo due mesi più tardi.

I genitori sono soddisfatti. Il bambino ha avuto un iniziale aggravamento e poi è stato bene, migliorando anche l'appetito. Non ha più quel tremendo pallore.

Dopo un'ulteriore indagine prescrivo Phosphorus MK.

Dopo poco ammalia di bronchite acuta, tento di curarlo telefonicamente, senza successo.

Interviene il pediatra e viene effettuata una terapia antibiotica.

Guarisce, ma solo apparentemente.

Dopo pochi giorni è di nuovo nel mio studio, è il 13 Febbraio 2002:

1. E' pallido, vivace, allegro, ma non appare certo in buona salute.

2. Temperatura 37,4°C.
3. Si stanca subito, si appoggia, non lo fa mai.
4. Si nutre solo di gelati e succhi di frutta.
5. Ha dolore sotto la pianta dei piedi.
6. Spesso ha l'alito pesante.
7. Sogna i lupi.
8. Si irrita se contraddetto e picchia, prende a calci anche il padre; si mortifica facilmente se rimproverato (i genitori non sembrano affatto severi).
9. Gli piace che gli massaggiino i piedi.

Alla visita non si evidenzia nulla di rilevante. Prescrivo:

Lycopodium 30 CH 2gr./4h.

Chiedo di essere tenuto informato sin dal giorno seguente, la situazione non mi è sufficientemente chiara. Chiedo analisi generiche per verificare lo stato del bambino, sospettando anche un'anemia.

Il giorno seguente il bambino sembra perfettamente guarito.

Il giorno seguente ancora sembra di nuovo malato. Prescrivo:

Lycopodium 200K

Nessun risultato. Anzi, la situazione si aggrava con febbre oltre i 39°C.

Cerco di raccogliere, sempre telefonicamente, una sintomatologia più precisa:

1. Ha un pallore estremo, con occhiaie profonde e abbattimento.
2. La temperatura sale nel pomeriggio fino ad oltre 39°C.
3. Suda tremendamente, giorno e notte, ma soprattutto dormendo ed in particolare nel primo sonno. La notte deve essere cambiato più volte.
4. Gli pizzica la bocca.
5. Masticando sente dolore alle orecchie.
6. Prende esclusivamente, da giorni, succhi di frutta e spremute.
7. Ha ricominciato a russare di notte, in modo incredibile.

Prescrivo:

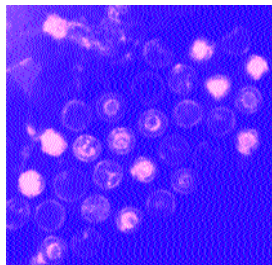
Mercurius solubilis 30 CH 2gr./4h.

La situazione sembra migliorare, ma durante la serata la temperatura risale a livelli molto alti.

E' tempo di andare a trovarlo a casa.

Riscontro che il rimedio lo ha senz'altro migliorato, ma non certo guarito.

Rilevo zaffi biancastri alla tonsilla sinistra, linfadeniti cervicali grossolane e linfadeniti inguinali ed ascellari. Sospetto la mononucleosi. Faccio continuare l'assunzione di Mercurius 30CH, essendo riluttante a cambiare un rimedio che sta funzionando, anche se parzialmente, soprattutto se non ho ben chiaro un rimedio migliore da prescrivere.



Il giorno seguente, telefonicamente:

1. Febbre elevata.
2. La sudorazione notturna è cessata, ma ora PARLA NEL SONNO.
3. Sempre NEL SONNO RISPONDE SE CHIAMATO; sembra sveglio, apre gli occhi, ma non ha coscienza.
4. Si lamenta e si agita nel sonno.

5. Da sveglia si lamenta del mal di gola.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 7):

MIND - TALKING - sleep, in

MIND - ANSWERING - sleep; during

MIND - MOANING - sleep, during

THROAT - MEMBRANE - Tonsils

THROAT - MEMBRANE - Tonsils – left

Lachesis comprende ben 4 sintomi, altri undici rimedi ne comprendono 3.

Fra tutti i rimedi suggeriti la diagnosi differenziale la pongo solamente fra i tre che reputo possibili:

Lachesis, Lac caninum (i due rimedi hanno molto punti in comune) e Baptisia.

Lac caninum copre il sintomo del parlare nel sonno ed i due riguardanti le tonsille; Baptisia comprende solo 2 dei 5 sintomi, la risposta automatica ed il lamento nel sonno, che reputo molto importanti.

La scelta cade su Lac caninum, confortato dai risultati ottenuti in situazioni simili: Lac caninum 30 CH 2gr./4h.

La notte seguente il bambino dormì tranquillamente per 12 ore di seguito; al risveglio non aveva più febbre e cominciò gradualmente a nutrirsi. Da allora, giorno per giorno, ha continuato a stare sempre meglio, fino ad uno stato di salute di molto superiore a quello precedente la malattia.

Due giorni prima di inviare l'articolo al grafico i genitori mi fanno avere le analisi:

VES 25; TAS 940; GOT e GPT ai limiti superiori; IgG anti EBV >170; IgM anti EBV >140; Hb 9,8; Neutrofili 24,2%; Linfociti 66%; Microcitosi ed Ipocromia.

Si conferma quindi la mononucleosi ed anche, purtroppo, l'anemia.

Poi, consultando anche i sintomi del rigonfiamento dei vari distretti ghiandolari:

CHEST - SWELLING - Axilla - glands

ABDOMEN - SWELLING - Inguinal region - glands, of

EXTERNAL THROAT - SWELLING - Cervical Glands

scopro che sono totalmente coperti da Lachesis, solo in parte da Lac caninum e Baptisia (i linfonodi inguinali). Forse il Simillimum del caso era Lachesis, che non ho prescritto semplicemente perché, nel dubbio e nella necessità, il conforto di usare un rimedio che molto spesso (ma non sempre!) ho visto funzionare egregiamente in casi simili è notevole.

La consapevolezza che i due rimedi si somigliano mi ha permesso di agire con maggiore tranquillità.

Rivedrò certamente il piccolo paziente ed avrò modo di prescrivere la vipera in questione, se confermerà la sua insidiosa presenza.

Conclusioni

La mononucleosi infettiva può essere affrontata omeopaticamente con successo, fino a modificarne incisivamente il decorso, migliorando sorprendentemente la capacità reattiva del paziente colpito. Occorre precisione, attenzione, coraggio, in fondo le qualità che dobbiamo usare in ogni caso.

La condizione di acuzie e di profondità determinata dalla malattia porta alla luce sintomi altrimenti latenti che ci offrono l'opportunità di scoprire il rimedio Simillimum del paziente.

Bibliografia

1. M.H. Beers and R. Berkow – THE MERCK MANUAL Seventeenth Edition – Pub. Merck R. Lab. – 1999
2. RADAR Synthesis – Versione 7 – ARCHIBEL.
3. Immagine EPSTEIN su www.leeds.ac.uk/lmi/ebv/ebvmain/html
4. Immagine HSV-3BC su

www.uct.ac.za/depts/mmi/stannard/hsv_3bc-gif

5. Immagine VIRUS su:

www.qimr.edu.au/research/labs/tams/virus/gif