

# **IL MEDICO OMEOPATA**

annoVII n.20 Luglio 2002

in questo numero:

Benvenuto Signor Presidente!

IV Congresso Fiamo:  
date e programma

Helleborus Niger  
Cyclamen  
Aranea Diadema  
Astacus Fluviatilis  
Lycopodium

## **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**

G. Bernardi  
A. Brancalion  
S. Cattinelli  
G. Dominici  
G. Fagone  
S. Foti  
R. Galassi  
M. Gualea  
P. Gulia  
M. Italiano  
G. La Bruna  
C. Lhuiller  
O. Lindemann  
P. Mattoli  
C. Melodia  
G. Merialdo  
G. Pitari  
A. Pla  
A. Rodriguez  
A. Ronchi  
A. Vitiello

**copertina**

Helleborus Niger

## Editoriale

**Gustavo Dominici**

*g.dominici@mclink.it*

*Direttore de "Il Medico Omeopata"*

## False antitesi

*Hahnemann è stato un rigoroso uomo di scienza ed i suoi scritti, il metodo di ricerca, le sperimentazioni sono di eccellente livello. Quando è accaduto che noi seguaci abbiamo perduto questa rigidità?*

La grande maggioranza dei medici si occupa esclusivamente della cura dei pazienti, lo studio e la ricerca sono inusuali. Nel settore omeopatico le cose sono un po' differenti. L'omeopata è costretto dalla sua stessa scelta a studiare, perché l'Omeopatia, per sua natura, è un work in progress, un metodo che fa toccare con mano dei risultati e sempre mostra la possibilità di ottenerne migliori. Quindi studiare e studiare ancora: la Materia Medica, nuovi rimedi, il caso irrisolto, la metodologia, la dottrina, posologie differenti e così via. Grazie a questa condanna a fare meglio l'omeopata si mantiene uomo di scienza, cioè raccoglie dati, li elabora, ricerca nuove soluzioni.

Qualche difficoltà si incontra quando andiamo a pubblicare i nostri lavori. In parte dovute alla peculiarità della nostra casistica, molto personalizzata, ed anche del nostro metodo d'indagine, che segue regole abbastanza simili, ma si differenzia poi notevolmente da un terapeuta all'altro, con numerosissime sfumature. E' comune ad esempio ritrovare in un caso clinico le sensazioni del terapeuta, le impressioni e considerazioni che potrebbero apparire quantomai particolari ad occhi non avvezzi.

Altre difficoltà sono dovute ai nostri antecedenti, caratterizzati da un glorioso quanto marcato isolamento, una specie di esilio di prestigio, distanti dal mondo scientifico al quale eravamo invisibili e che guardavamo con sospetto. Da sempre gli omeopati hanno scritto e pubblicato, ma sempre... in famiglia! Per occhi benevoli e compiacenti, tutti impregnati del medesimo ideale. Ciò ha permesso libertà ed elasticità eccessive, che non ci hanno giovato. Per esempio, parlando di sperimentazione omeopatica, dobbiamo rilevare che la maggior parte dei provings sono poco attendibili, a volte fantasiosi, altre peggio; che spesso i nostri casi clinici sono lacunosi, poco chiari, talvolta addirittura con vistosi errori medici. Non possiamo più permetterci tale approssimazione. D'altronde Hahnemann è stato un rigoroso uomo di scienza ed i suoi scritti, il metodo di ricerca, le sperimentazioni sono di eccellente livello. Quando è accaduto che noi seguaci abbiamo perduto questa rigidità? Da sempre affermiamo che per ottenere risultati occorre possedere Scienza ed Arte, ma forse essere artisti implica essere pasticcioni? O ci solleva dal conoscere le più recenti ed importanti acquisizioni scientifiche?

Tutti conosciamo il problema e le risposte, né mi va di fare il grillo parlante, quanto di lanciare proposte concrete, nel caso specifico di migliorare il livello dei lavori pubblicati dalla nostra rivista. A pagina 64 compaiono delle semplici norme per gli autori, che avrete letto simili cento volte in altre riviste: inviate i vostri lavori secondo il semplice schema proposto. E' possibile scrivere correttamente, essere compresi da tutti, mantenere le nostre peculiarità.

Riceverete questo numero in pieno Agosto, è stato inevitabile, ciò significa che potrete leggerlo con più calma, più volte, magari decidere di attivarvi. La nostra rivista arriva solo a medici, omeopati o aspiranti tali. Ognuno di voi ha dei casi clinici di successo, ognuno di voi è arrivato a conclusioni, ognuno ha idee e critiche, è il tempo di far conoscere qualcosa di tutto ciò.

Ci incontreremo a Roma dal 18 al 20 Ottobre in occasione del 4° Congresso FIAMO. L'esperienza accumulata in questi anni e l'evoluzione accelerata degli eventi ne fanno una manifestazione di alto livello, un appuntamento importante per l'Omeopatia italiana. Coglieremo l'occasione per salutare il nostro nuovo Presidente, la Dott.ssa Antonella Ronchi di Milano, augurandole un laconico ma sentito buon lavoro!

## Il nuovo presidente

**Antonella Ronchi**

*anto.ronchi@tiscalinet.it*

*Presidente Fiamo*

## Le Razioni dell'Omeopatia Il nuovo Presidente della Fiamo



Antonella Ronchi

*L'Assemblea nazionale del 18 Maggio a Bologna ha eletto il Presidente FIAMO per i prossimi tre anni. La corona, senza diamanti e smeraldi e con qualche piccola spina, è stata posta sul capo di Antonella Ronchi di Milano. La presentiamo a tutti i lettori, prima con delle sue riflessioni scritte in occasione della Festa del Centro di Omeopatia di Milano, che ci permettono capire in profondità il suo sentire, poi con una lettera di intenti formulata per l'occasione. Abbracciandola le indirizziamo i nostri auguri e le nostre speranze.*

Ci dobbiamo chiedere perché, dopo 200 anni di contrapposizione feroce tra omeopatia e allopatia, in questo momento storico stiamo assistendo al trionfo dell'idea della medicina integrata, al punto che è stata fondata anche un'associazione, la SIOMI, cioè Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata.

Hahnemann (Lesser writings) scriveva 200 anni fa che l'omeopatia è combattuta dai Farmacisti perché toglie loro guadagno, e dai medici, perché sottrae loro potere. Credo che questo mix di soldi e potere sia attuale oggi come ieri, anzi oggi più di ieri, e allora come mai questo afflato ecumenico?

Io credo che non sia un caso, ma che sia invece un aspetto del processo di globalizzazione.

Cercherò quindi di analizzare con voi questo concetto, rifacendomi anche ad alcune considerazioni che Baricco fa nel suo libro più recente, NEXT.

C'è innanzi tutto una difficoltà a dare una definizione di globalizzazione, perché la globalizzazione viene definita più dai suoi effetti che dai suoi fondamenti. Questo è un concetto molto interessante, che ci tornerà utile in seguito. Si può comunque dire che il concetto di globalizzazione si riferisce ad un'espansione (di consumi, di mercato, di tecnologie) ottenuta non attraverso una conquista con la forza, come avveniva in passato con le guerre, ma attraverso un consenso che livella i bisogni e i consumi e annulla le differenze.

Per costruire il consenso è fondamentale costruire un immaginario collettivo e questo si può fare portando le persone, come sta accadendo adesso, a non chiedersi se le cose sono vere, prima di chiedersi che cosa ne pensano. Mai come ora prosperano gli opinionisti, si moltiplicano i dibattiti, che simulano un confronto: in realtà la critica non è mai vista e utilizzata come qualcosa di costruttivo, ma solo come fonte di aumento dei conflitti: il risultato è la mancanza di un vero dialogo, di una dialettica. Questo è quello che sta succedendo nella vita pubblica, nella famiglia, in ogni ambito: l'incapacità di gestione dei conflitti e la ricerca del consenso.

Il consenso ci fa credere che non ci siano differenze, che tutto si equivalga, che sotto l'apparente convergenza non si agiti nulla. Come ci insegna l'omeopatia, attraverso questo meccanismo operiamo praticamente una soppressione e la reazione in campo politico può essere il terrorismo, in campo individuale l'esasperazione dell'ansia o di altri meccanismi di sofferenza profonda. Non è evitando il conflitto che guariamo, non è con la vaccinazione contro tutto che tuteliamo la salute, ma con un lavoro faticoso, responsabile, consapevole, in cui il rimedio omeopatico ha la funzione di attivazione e/o di sostegno energetico del processo. Questo non significa che non si debba tendere a un'integrazione, a una convergenza, a un consenso, che sono anzi un obiettivo primario, ma la vera integrazione, e spero la globalizzazione prossima ventura o meglio l'evoluzione della globalizzazione, sta certamente nel raggiungimento del consenso modulato dall'uso della critica, che non prescinde dalla ricerca della verità.

L'omeopatia ha sempre avuto e deve continuare ad avere un ruolo fondamentale di critica costruttiva nel campo della medicina.

Domandiamoci allora chi vuole l'integrazione della medicina e perché.

Per la globalizzazione, dice Baricco, la molla sono i soldi: è il denaro che cerca un campo da gioco più ampio, perché confinato nel solito terreno non può moltiplicarsi più di tanto e muore.

Ma i soldi sono l'icona tangibile del potere: è il potere la tentazione universale ed eterna dell'uomo, dal peccato originale in avanti. E così nella medicina integrata si incontrano l'interesse dell'allopattia, che inglobando l'omeopatia le toglie la forza critica, e l'interesse dell'omeopatia a partecipare alla distribuzione del potere (riconoscimento, insegnamento universitario, introduzione nella medicina pubblica etc...) e a espandere il peso economico: non sarà un caso che dietro queste Associazioni ci siano le case farmaceutiche omeopatiche, che si alleano a coloro che vogliono assicurarsi la loro parte di potere!

A titolo esemplificativo vi cito uno stralcio del documento sulla formazione in omeopatia che il Comitato SIOMI per la formazione professionale ha prodotto e che è comparso sulla mailing list Homeocity, dove si afferma che: "Le scuole SIOMI formano migliaia di medici che utilizzano nella pratica quotidiana medicinali omeopatici integrandoli negli schemi terapeutici della farmacologia convenzionale". Si parla del: "Medico esperto in omeopatia, capace di integrare la prescrizione di medicinali omeopatici in un sistema terapeutico complesso e integrato". Si afferma tra l'altro che: "Nelle lezioni deve essere evidenziato come l'omeopatia trova la sua collocazione moderna in un contesto clinico terapeutico di tipo integrato, in cui una definizione di una diagnosi nosologica o sindromica è irrinunciabile, in cui il ruolo della farmacologia convenzionale e i sinergismi con i farmaci omeopatici siano ben chiari e le possibilità di risposta alla terapia del paziente adeguatamente valutate".

Se analizzate bene queste parole vedete che ciò che importa è che i medici prescrittori di farmaci omeopatici siano numerosi e che non si discostino dal paradigma dominante.

Questo è il futuro che ci si vuole prospettare!

Dobbiamo allora interrogarci anche noi sui nostri obiettivi.

Anche noi, come FIAMO, chiediamo il riconoscimento, l'insegnamento e la diffusione dell'omeopatia, ma questo perché crediamo che la verità in essa contenuta debba essere valorizzata per il bene del genere umano, se mi permettete un po' di sana retorica. Sempre Baricco afferma che:

## IL SAPERE HA CESSATO DI ESSERE LA SCIENZA DEI FONDAMENTI ED E' DIVENUTO LA SCIENZA DEGLI EFFETTI.

Io credo che dobbiamo tornare a ragionare di fondamenti e che l'integrazione debba essere fatta prima di tutto nella coscienza di ogni medico, ragionando per quanto possibile sulla verità di ogni affermazione.

Ecco perché vi richiamo a riflettere sulle ragioni dell'omeopatia.

Un modello di questo modo di procedere è secondo me il grande omeopata svizzero Pierre Schmidt.

E' stato grazie alla lettura dei suoi "Quaderni" che ho avuto la percezione precisa della valenza davvero alternativa dell'omeopatia e della sua superiorità nei confronti della medicina allopatrica. Quando, ad esempio, racconta il suo dilemma nel trattamento di un caso di difterite, esprime il dubbio che ogni medico prova di fronte ad una patologia seria: "Era per me un caso di coscienza il decidere se applicare il trattamento allopatrico classico oppure tentare con l'omeopatia, essendo due terapeutiche completamente diverse e non avendo mai osservato la loro applicazione a questa malattia. Sebbene fosse molto screditata dai miei professori, decisi, dopo parecchie esitazioni, di mettere alla prova l'omeopatia e di tentare questa terapeutica. Era certamente una grande responsabilità, ma anche l'occasione di poter verificare, al fine di apprezzarne il valore, una terapeutica in cui credevo e che avrei studiato più a fondo, se avesse dato in questo caso un risultato positivo."

Il suo modo di risolvere il dilemma non potrebbe mai venire accettato dai fautori della cosiddetta medicina integrata, che ci accusano, nella più gentile delle critiche, di essere dei fanatici.

Riguardo l'accusa di fanatismo rivolta agli omeopati, egli afferma che: "I critici più severi, essendosi dati la pena di documentarsi in modo imparziale sul problema, non si sentono di negare che l'omeopatia abbia giocato un ruolo correttivo tra i più utili nel campo della terapia, come pure non possono negare il valore del suo contributo notevole dato sia alla medicina che alla terapia. A tale proposito è opportuno chiedersi se il fondatore della dottrina e le sue organizzazioni, riconosciute o no, vedano in essa una forma esclusiva di terapia, un culto. Hahnemann non consigliava il metodo omeopatico per curare le malattie dette chirurgiche, né per quelle le cui cause evidenti, verificabili ed estirpabili, potevano, a suo avviso in quanto ostacoli alla guarigione, essere eliminate da un medico intelligente; ed egli ricorda tutto ciò nel suo Organon.....

....L'Istituto Americano di Omeopatia dice che viene chiamato medico omeopatico un medico che aggiunge alla sua conoscenza della medicina generale una conoscenza speciale dell'omeopatia. Evidentemente per essi il posto che l'omeopatia occupa nella terapeutica generale non è quello della parente povera, bensì un posto di prima fila, un posto d'onore".

Vi ricordo quella battuta di Schmidt che affermava di non avere niente, ad esempio, contro gli antibiotici, ma che quando andava a visitare un paziente alla sera e gli prescriveva un rimedio omeopatico, al mattino successivo, quando riapriva la farmacia, dell'antibiotico di solito non c'era più bisogno.

Non si può chiamare fanatismo la coerenza ai principi; sarebbe fanatismo il rifiutare di evolversi, il negare l'evidenza dei fatti, ma in realtà, nel nostro modo di lavorare, partendo dall'osservazione dei fatti, abbiamo modificato, ad esempio, le modalità di somministrazione, applicando una ripetizione frequente del rimedio, contrariamente a quanto affermato in Kent. Sono certa che siamo ancora agli albori dell'omeopatia, che la conoscenza del meccanismo di azione del rimedio ci darà delle capacità di cura molto più precise, ma anche tra altri 200 anni, Rhus-tox migliorerà col caldo e col movimento continuato, e questa è una grande certezza.

Se cominciano a delinarsi le ragioni del medico, non sempre esse coincidono con le ragioni del paziente e, in effetti, ci troviamo molto spesso a dover fare un'opera di educazione nei confronti del paziente, che pure ha scelto di venire da noi liberamente. In genere il paziente si accosta all'omeopatia o perché deluso dalla medicina allopatrica o perché teme gli effetti collaterali dei

farmaci e considera l'omeopatia una scelta più naturale. Può sceglierla anche solo perché è di moda o come l'ultima spiaggia.

Spesso anche il medico ha ragioni diverse per avvicinarsi all'omeopatia e l'ordine e il peso di queste ragioni variano secondo la storia e il carattere di ciascun medico. Nel mio caso un certo grado di delusione per l'allopattia è stato il *primum movens*, cui si è immediatamente aggiunto il fascino della logica omeopatica.

Qui mi riaggancio a quanto affermava Baricco: ho trovato un sapere che tornava ad essere scienza dei fondamenti, e solo secondariamente diventava scienza degli effetti. Ma non si può né si deve prescindere dagli effetti e così, con gli inevitabili insuccessi, puntualmente è arrivata la crisi: se la teoria è giusta, come fare concretamente a realizzare l'ideale terapeutico?

Questo poteva essere il momento in cui abbandonare l'applicazione dell'omeopatia classica e tornare all'allopattia o deviare verso l'omotossicologia, come tanti colleghi hanno fatto. L'importante a questo punto è avere qualcuno che ti aiuti passo passo, e io devo soprattutto a Roberto Petrucci e alla sua generosità nel condividere quanto faticosamente imparava ad Hechtel la certezza che la strada c'è, che si può percorrere, fino ad arrivare ad aver chiara quella che deve essere secondo me la visione della medicina di ogni omeopata: L'omeopatia deve essere la prima scelta terapeutica, perché più completa e rispettosa delle leggi di natura; tutto il resto deve essere usato quando, per un mio limite o per altri motivi, non è possibile fare altrimenti; se divento più competente, il bisogno di ricorrere ad altro diminuisce progressivamente e allora il mio dovere morale è quello di diventare più bravo e di aiutare gli altri a fare lo stesso percorso.

Il grande problema nell'integrazione è che la terapeutica allopatica (e in questo metto anche la fitoterapia) è per la maggior parte soppressiva, ed è molto difficile la gestione di un paziente che assume contemporaneamente farmaci omeopatici ed allopatici. Pierre Schmidt ci ricorda che l'omeopata possiede tre ricchezze peculiari:

- Poter distinguere e soprattutto utilizzare i sintomi del malato da quelli della malattia.
- Conoscere l'impiego pratico dei sintomi non patognomonicamente, completamente inutilizzati nella medicina allopatica.
- Poter affermare di aver praticato una vera guarigione grazie alla Legge di Hering.

Non dimentichiamo mai il privilegio che abbiamo nel conoscere questa straordinaria ricchezza e non svendiamola per venti denari, si chiamino soldi, cattedra o quant'altro!

Nell'accettare la candidatura a Presidente che mi è stata proposta all'Assemblea Nazionale dissi che consideravo il mio incarico soprattutto in funzione di una serie di caratteristiche mie personali che in questo momento possono essere utili per la crescita della FIAMO.

Chi mi conosce personalmente sa che da sempre una mia passione è la musica antica corale. Credo che il coro possa essere un'utile metafora applicabile a un'Associazione come la FIAMO. Chi canta in un coro ha il fine di eseguire un certo tipo di musica. Nel coro ci sono più voci che eseguono parti diverse, tutte necessarie, ma nessuna da sola sufficiente a realizzare l'armonia. La cosa fondamentale, oltre al conoscere perfettamente la propria parte, è ascoltare quello che gli altri eseguono, sia perché questo aiuta a riconoscere anche la propria armonia, sia per modulare il proprio suono su quello degli altri. Ancora, è assolutamente necessario che il direttore imprima uno stile di esecuzione comune, di modo che da questa molteplicità possa originare un suono armonico e il risultato sia quindi il migliore possibile. Il piacere quindi del cantare in coro nasce dal fare qualcosa con gli altri e il risultato è tanto più bello quanto più inaspettato, originale, nuovo, non scontato.

Un'Associazione come la FIAMO ha uno scopo ben preciso, come scritto nel suo Statuto, ma le persone che partecipano all'Associazione hanno caratteristiche e competenze diverse, tutte utili, purchè si identifichino negli scopi dell'Associazione stessa. Bisogna sviluppare la capacità di vero



ascolto, che può nascere solo dalla coscienza di avere qualcosa da imparare da tutti, e Dio sa quanto questo è vero nell'ambito dell'omeopatia. Solo se avremo fatto questo percorso all'interno del nostro gruppo avremo la forza di presentarci all'esterno con sufficiente credibilità, e la funzione di un Presidente dovrà essere, nel rispetto dei fondamenti della nostra Associazione, quella di armonizzare il lavoro che tutti dovranno fare. Solo successivamente potrà proiettarsi all'esterno, rapportandosi agli interlocutori che via via si dovranno affrontare. Il piacere che potrà venirci dal lavorare per la FIAMO, che certamente verrà - altrimenti chi ce lo farebbe fare - sarà la gioia di costruire e veder crescere qualcosa insieme, come per me è stato nel lavoro al Centro di Omeopatia di Milano. Il risultato del nostro lavoro deve essere qualcosa di innovativo, di creativo, che lasci un segno, un segno positivo.

Per incominciare a lavorare, abbiamo la mozione che l'Assemblea del 18.5.2002 ha votato e che ci siamo impegnati a rispettare, quindi credo che converrà partire proprio dall'esame dei punti della mozione per stabilire un programma di lavoro. Per chi non avesse letto il verbale dell'Assemblea del 18.5.2002 (pubblicato su FIAMO info – N.d.R.), Grandi e Fagone, prima delle elezioni, hanno proposto la seguente mozione, al cui rispetto si sarebbero dovuti impegnare il prossimo Presidente e Consiglio Direttivo:

- A) rappresentare tutta la comunità omeopatica presso le istituzioni,
- B) coordinarsi con le altre Associazioni di omeopatia e di MNC per agire sulle proposte istituzionali e di legge in discussione,
- C) creare un coordinamento dei coordinatori regionali,
- D) puntare sulla qualità delle iniziative ECM e sulla loro gratuità o completa detraibilità,
- E) potenziare il sito e attuare forum nazionale e regionali,
- F) istituire un ufficio relazioni esterne per i rapporti con i media,
- G) promuovere accordi con Enti, Associazioni, case editrici ecc. a favore degli iscritti FIAMO,
- H) nominare un responsabile dei rapporti con l'ECH,
- I) promuovere un dibattito tra gli omeopati per i rapporti con le aziende sanitarie.

Questa mozione stabilisce una continuità con la precedente gestione della FIAMO, sottolineando punti che sono stati già tra gli obiettivi del precedente Consiglio. Non ci sarà nessuna rottura col passato, ma solamente, se possibile, un'intensificazione degli sforzi nelle direzioni indicate.

Questo momento storico, che vede il pronunciamento della FNOMCeO sulle Medicine e Pratiche non convenzionali dopo il Convegno di Terni del 17.5.2002, apre delle prospettive in rapida evoluzione. Non a caso nella comunità medica si sta aprendo un dibattito sulla Evidence Based Medicine, come testimonia anche un recentissimo articolo sul Bollettino dell'Ordine di Milano di Maggio. Le cose si stanno muovendo.

Permettetemi, a questo punto, un ringraziamento di certo non formale né rituale a Pindaro Mattoli e a tutti coloro che con lui hanno lavorato per consegnarci una realtà vera, viva, di cui cercheremo di essere custodi e promotori. Mi sembra di aver fatto un discorso fin troppo lungo, d'ora in poi parleranno i fatti!

### **Dott.ssa Antonella Ronchi**

Nata a Milano il 7.4.1950, laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano nel 1974 con la tesi sperimentale: "Gli isoenzimi della Fosfatasi alcalina nella colestasi".

Ha conseguito il tirocinio pratico ospedaliero in Cardiologia nel 1976.

Ha conseguito il diploma di qualificazione e di perfezionamento in Medicina Omeopatica presso SOWEN nel 1986 e 87, iniziando a collaborare come docente presso la stessa SOWEN dal 1989.

Socio fondatore e presidente del Centro di Omeopatia classica di Milano (COM ), che dal 1996 al 1999 ha tenuto il corso di Omeopatia per Sopen. Dal 1999 docente e direttore accademico del corso di omeopatia organizzato da Centro di Omeopatia di Milano (CDO).

Ha seguito seminari di docenti italiani e stranieri, quali Mangialavori, Federico, Petrucci, Eugenio e Marcelo Candegabe, Vithoulkas, Geukens, Herscu, Sankaran.

Ha partecipato a numerosi congressi nazionali e internazionali come relatore, in particolare ai tre Congressi nazionali della FIAMO e ai Congressi internazionali della LMHI 2001 a Sibiu e a Mosca 2002.

Autrice di articoli di omeopatia e consulente per riviste nazionali.

Co-autrice del libro: "Curarsi con i fiori" ed. Raffaello Cortina, sui Fiori di Bach.

Libero professionista a Milano, esercita esclusivamente attività di omeopata classico.

## Fiamo info

### Gios Bernardi ripercorre la storia della FIAMO!



Gios Bernardi

Ho conosciuto Pindaro Mattoli ancora dai tempi del caotico ed improvvisato CURMO e poco dopo (o prima?) a Perugia nel gruppo “Apis” assieme a Buffetti, Di Leginio ed altri colleghi presso i quali godeva di indiscussa stima.

Io ero, come del resto ancora sono, un radiodiagnosta temporaneamente prestato all’omeopatia, essendomi inoculato il virus della stessa in occasione di un primissimo convegno organizzato nel giugno 1985 alle terme di Roncegno dalla rivista EMPEDOCLE e che avevo presieduto in qualità di Presidente dell’Ordine dei Medici di Trento, insieme al prof. Carlo Sirtori.

Era, credo, una prima volta che da noi si parlava a tutto campo delle “Difficoltà legislative, divulgative ed operative di una terapia medica non riconosciuta dallo stato.”

Solo successivamente, nei tumultuosi incontri preparatori ad un autoriconoscimento dell’omeopatia italiana, ho incontrato Pindaro ed ho immediatamente capito che era un personaggio onnipotente, di grande competenza e di grande generosità.

Dapprincipio mi aveva soprattutto incuriosito il nome, che faceva appello alle mie antiche reminiscenze greche liceali, nonché il peso ed il fascino del cognome, chiaramente ed autorevolmente rappresentato nella Storia (con la esse maiuscola) dell’omeopatia italiana.

Mi appariva tuttavia con un aspetto abbastanza pacioso, anche da amico della buona tavola, ma con uno sguardo che sapeva cogliere tutto con immediatezza, andando al centro dei problemi e con una vasta e profonda conoscenza non solo scientifica ma anche legislativa dell’omeopatia.

Successivamente tutti i passi seguiti fino all’istituzione della FIAMO sono stati gestiti in prima persona da Pindaro Mattoli: molti hanno contribuito attivamente a questa non facile formazione, ma, senza la sua acuta pervicacia, credo che saremmo ancora qui a discutere sull’opportunità o meno di una Federazione italiana di omeopati.

Non credo di sbagliare nell’affermare che ogni definizione, ogni formulazione, ogni comma statutario sull’omeopatia italiana, anche se frutto di vari contributi, porta chiaramente la sua impronta.

Quando, credo grazie ad una svista, sono stato eletto a presiedere la giovane FIAMO, l’amico Pindaro è stato ben più che un segretario: come tutti sanno (non me ne voglia l’ottima Antonella Ronchi) i presidenti sono soprattutto attori di facciata. Nel mio caso credo di poter ricordare che il mio operato per la FIAMO sia stato soprattutto quello di un mediatore di posizioni talvolta piuttosto esasperate, mentre Pindaro era il vero motore operativo.

Solo una azione credo di poter personalmente rivendicare: quella di aver avviato con difficoltà, ma riscontrando per la prima volta un'attenzione abbastanza deferente, i rapporti con la Federazione degli Ordini. Azione nella quale peraltro ci siamo sempre mossi insieme e con il più stretto accordo. Ho perso allora qualche amico in Federazione; ma oggi l'omeopatia ha con la stessa un dialogo a quel tempo pressochè impensabile.

Anche questa splendida rivista, "Il medico omeopatico" che sta migliorando di numero in numero, grazie all'entusiasmo, alle arrabbiate ed alle fatiche dell'amico Gustavo, non sarebbe mai nata senza la volontà e l'impegno del nostro Consiglio Direttivo di allora e soprattutto del suo segretario. Pindaro successivamente è stato il più naturale e legittimato Presidente FIAMO, che ha chiaramente oscurato i predecessori e che non sarà facile rimpiazzare a tutto campo, neppure per una valorosa collega come Antonella Ronchi.

Spiace che non abbia voluto continuare, anche se la sua attività come coordinatore del Comitato Legale è ben presente ed attenta, come dimostra anche il suo E-mail, che abbiamo letto in questi giorni, sulla "Svolta storica nella politica della FNOMCeO nei confronti delle medicine non convenzionali"; ma Pindaro Mattoli, al quale dobbiamo essere tutti grati, è a buon diritto già nella storia della FIAMO e dell'omeopatia italiana.

Però mi piace anche ricordarlo in una veste per vero non molto professionale di attore goliardico, anche se un po' stagionato, in una pantomima recitata nelle pause di un convegno di Assisi di qualche anno fa

Ad Antonella Ronchi, che stimo molto per la competenza e per la determinazione, e che è stata una delle poche persone con le quali mi sia trovato in passato in amichevole rotta di collisione, il mio augurio più sincero e, come firmerebbe Pindaro, "fraterno"!  
G.B.

## **FNOMCeO**

*Pindaro Mattoli*

*mattoli@fiamo.it*

*Coordinatore Comitato Legale e Sindacale FIAMO*

### **Svolta storica nella politica della FNOMCeO**

#### **La pratica delle Medicine non Convenzionali finalmente ritenuta un atto medico**

Il 17 maggio 2002 sarà una data ricordata come storica nel futuro da tutti gli omeopati italiani. Infatti in tal giorno a Terni il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ha emesso un documento che attesta una svolta radicale della FNOMCeO stessa nei confronti delle Medicine Non Convenzionali, le quali vengono considerate ed omologate come "atto medico".

Andando agli antecedenti storici dei rapporti della FNOMCeO con le Medicine Non Convenzionali si può ricordare il 1° convegno su tale tema, avvenuto nell'ottobre del 1996, nel quale si poteva percepire "a pelle" la palese ostilità della maggioranza dei Presidenti degli Ordini provinciali dei Medici nei confronti delle Medicine Non Convenzionali. Dopo tale convegno fu però istituita in seno alla FNOMCeO la 1° Commissione per le Medicine Non Convenzionali, dal lavoro della quale fu concepito e distribuito agli Ordini provinciali un documento dal titolo "Dal primato della medicina scientifica al confronto con le pratiche alternative".

Fu emessa poi una circolare da parte del Presidente Pagni che definiva tali terapie "atto del medico" (non ancora "atto medico"). Nella stessa circolare lo stesso Pagni sollecitava gli ordini provinciali ad istituire dei registri dei medici non convenzionali a scopo statistico-cognitivo, per conoscere la consistenza quantitativa del fenomeno.

Contemporaneamente le Medicine Non Convenzionali venivano prese in considerazione nel testo del nuovo Codice Deontologico.

Nel tempo, man mano che il fenomeno delle Medicine Non Convenzionali veniva esaminato, l'atteggiamento dell'Ordine si è ammorbidito, fino a che recentemente, anche sulla scorta di recenti statistiche sulla diffusione di tali metodiche terapeutiche sul territorio italiano, si è fatta strada in seno all'Ordine la convinzione che la pratica professionale delle Medicine Non Convenzionali dovesse essere in qualche modo regolamentata, per tutelare la salute pubblica e la dignità professionale dei medici che le esercitano. E' stata pertanto istituita una 2° Commissione per le Medicine Non Convenzionali, tuttora in vigore.

Si è giunti infine al convegno sulle Medicine Non Convenzionali organizzato il giorno prima del Consiglio Nazionale, il 17 maggio 2002, a Terni, aperto anche alle componenti esterne alla FNOMCeO ed in particolare ai vari esponenti della maggiori associazioni mediche di Medicine Non Convenzionali.

Non nascondo che, in questa occasione, fra i medici non convenzionali partecipanti al convegno circolasse una certa apprensione, subito fugata quando si è percepito con grande soddisfazione un clima di totale apertura e di fraterna collegialità da parte di tutti i colleghi della FNOMCeO nei confronti dei confratelli "non convenzionali".

Si è giunti dunque, il giorno dopo, alla delibera del Consiglio Nazionale del 18 maggio e alla emanazione di un documento ("Linee guida della FNOMCeO su medicine e pratiche non convenzionali") che contiene concetti basilari per il futuro dei medici che esercitano Medicine Non Convenzionali:

- vengono riconosciute come atto medico le terapie e pratiche non convenzionali più diffuse (Agopuntura, Fitoterapia, Medicina Ayurvedica, Medicina Antroposofica, Medicina Omeopatica, Medicina Tradizionale Cinese, Omotossicologia, Osteopatia, Chiropratica);

- tali metodiche debbono essere gestite esclusivamente da medici e odontoiatri, i quali soli hanno la capacità diagnostica per poter giudicare se il paziente possa o meno beneficiare del trattamento non convenzionale;

- si richiede la costituzione di una Agenzia Nazionale composta da soggetti istituzionali quali il Ministero della Salute, le Regioni, il Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e la FNOMCeO, per la tutela dell'efficacia e della sicurezza delle medicine non convenzionali; tale organismo dovrebbe regolamentare la pratica delle medicine non convenzionali, promuovere la ricerca di base e applicata, favorire la conoscenza delle medicine non convenzionali nella cultura medica, monitorare l'applicazione delle medicine non convenzionali sul territorio, la regolamentazione dei percorsi formativi e dell'accREDITAMENTO dei soggetti pubblici e privati atti alla formazione professionale;

- si sollecita il Parlamento a modificare la normativa sulla pubblicità sanitaria con l'inserimento di norme specifiche per il settore;

- si prevede l'istituzione presso gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di un registro per ciascuna delle medicine e pratiche non convenzionali;

- si chiede un urgente intervento legislativo del Parlamento per la emanazione di una normativa specifica concernente le medicine e le pratiche non convenzionali sulla base del documento elaborato dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO.

Dobbiamo riconoscere che una simile esternazione della FNOMCeO va molto al di là delle più rosee previsioni. Al Presidente Giuseppe Del Barone, al Consiglio Nazionale della FNOMCeO, a tutti i Presidenti degli Ordini provinciali dei Medici, al Coordinatore Salvatore Amato e ai componenti della Commissione per le Medicine Non Convenzionali e al Presidente dell'Ordine di Terni Aristide Paci, vanno l'apprezzamento e il ringraziamento di tutti gli omeopati italiani. Pubblichiamo di seguito il testo originale della storica delibera.

## **CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCeO MEDICINE NON CONVENZIONALI**

Si è svolto a Terni il 17 maggio scorso il Convegno Nazionale della FNOMCeO sul tema " La professione medica e le medicine non convenzionali: rischi ed opportunità".

Alla manifestazione, che ha avuto ampio risalto sui mezzi di informazione, hanno preso parte i Presidenti dei 103 Ordini provinciali dei medici, esponenti politici e cultori della materia che, con il loro contributo, hanno permesso la stesura di un documento, approvato dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO nella seduta del 18 maggio, che rappresenta un punto di riferimento per la professione medica per quanto attiene all'esercizio delle medicine e pratiche non convenzionali. Riportiamo il testo integrale del documento.

### **LINEE GUIDA DELLA FNOMCeO SU MEDICINE E PRATICHE NON CONVENZIONALI**

"Le Medicine e le pratiche non convenzionali" ritenute in Italia come rilevanti da un punto di vista sociale sia sulla base delle indicazioni della Risoluzione n. 75 del Parlamento europeo del 29 maggio 1997 e della Risoluzione n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999 che sulla base della maggiore frequenza di ricorso ad alcune di esse da parte dei cittadini oltre che degli indirizzi medici non convenzionali affermatasi in Europa, negli ultimi decenni, sono:

1. Agopuntura
2. Fitoterapia
3. Medicina Ayurvedica

4. Medicina Antroposofica
5. Medicina Omeopatica
6. Medicina Tradizionale Cinese
7. Omotossicologia
8. Osteopatia
9. Chiropratica

L'esercizio delle suddette medicine e pratiche non convenzionali è da ritenersi a tutti gli effetti atto medico e pertanto si ritiene:

- essere le medicine esercitabili e le pratiche gestibili - in quanto atto medico – esclusivamente da parte del medico chirurgo ed odontoiatra in pazienti suscettibili di trarne vantaggio dopo un'adeguata informazione e l'acquisizione di esplicito consenso consapevole;
- essere il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici attori sanitari in grado di individuare pazienti suscettibili di un beneficiale ricorso a queste medicine e pratiche, in quanto solo il medico chirurgo e l'odontoiatra sono abilitati all'atto diagnostico, che consente la corretta discriminazione fra utilità e vantaggio del ricorso consapevole a trattamenti non convenzionali;
- essere in questa impostazione il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici in grado di evitare che le medicine e le pratiche non convenzionali vengano proposte e prescritte a pazienti senza possibilità di vantaggio, sottraendoli alle disponibili terapie scientificamente accreditate, sulle quali dovrà essere sempre aggiornato attraverso l'ECM;
- essere il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici soggetti legittimati a effettuare diagnosi, a predisporre il relativo piano terapeutico e a verificare l'attuazione dello stesso sul paziente;
- essere dovere della FNOMCeO e di tutti gli Ordini provinciali, perseguire nei modi dovuti e con tempestività, denunciando all'autorità competente chiunque, non medico, eserciti le suddette medicine e pratiche non convenzionali;
- essere dovere della FNOMCeO e di tutti gli Ordini provinciali perseguire disciplinarmente quei medici chirurghi e odontoiatri che non rispettino, a norma del vigente Codice Deontologico, le regole sopra richiamate o che svolgano attività di prestanomismo a copertura di prestazioni da parte di non medici relativamente alle medicine e alle pratiche non convenzionali sopra elencate;
- essere opportuna la costituzione a livello nazionale FNOMCeO di una banca-dati sulla legislazione internazionale, nazionale e regionale dedicata alle medicine e alle pratiche non convenzionali anche su segnalazione dei singoli Ordini provinciali;
- di richiedere con forza, per far corrispondere alla consistente domanda di medicine e pratiche non convenzionali, un coerente sviluppo di sistemi preposti alla tutela dell'efficacia e sicurezza, la costituzione di una Agenzia Nazionale composta da soggetti istituzionali quali: il Ministero della Salute, le Regioni, il MURST e la FNOMCeO.

Tra i compiti principali da affidare a tale Organismo, che potrebbe articolarsi in analoghe strutture regionali, sono da prevedersi:

1. l'individuazione e la regolamentazione delle attività relative alle singole medicine e pratiche non convenzionali;
2. la promozione della ricerca di base e applicata, secondo le regole di buona pratica clinica, nelle aree esclusive e soprattutto in quelle integrate favorendo la conoscenza dei principi e dell'uso appropriato delle medicine e pratiche non convenzionali nella cultura medica, avvalendosi di finanziamenti propri e derivanti da soggetti pubblici e privati in ambito nazionale ed europeo;
3. il monitoraggio e l'informazione, attraverso relazioni semestrali/annuali alle Istituzioni responsabili della tutela della salute, sull'uso appropriato, efficace e sicuro delle medicine e pratiche non convenzionali;
4. la regolamentazione dei percorsi formativi attraverso:
  - a. l'individuazione dei criteri per l'adozione degli ordinamenti didattici;
  - b. la definizione dei criteri e dei requisiti per l'accREDITAMENTO dei soggetti pubblici e privati coinvolti nelle attività di formazione;

5. la sollecitazione, alle Istituzioni competenti, a predisporre tutti quei provvedimenti di carattere normativo o regolamentare utili al perseguimento dei propri scopi istitutivi;

- sollecitare il Parlamento ad attivarsi affinché si pervenga ad una modifica normativa sulla pubblicità sanitaria, su proposta della FNOMCeO, con l'inserimento di norme specifiche per il settore;

- sollecitare le Autorità competenti ad attivarsi al fine dell'inserimento delle voci, relative alle prestazioni professionali rese nell'esercizio delle medicine e pratiche non convenzionali sopra elencate, all'interno della Tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche ed odontoiatriche (DPR 17 febbraio 1992), che, peraltro, necessita di una sostanziale e globale revisione;

- prevedere l'istituzione presso gli Ordini provinciali dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri di un registro suddiviso in sezioni per ciascuna delle medicine e pratiche non convenzionali sopra elencate. L'inserimento nel registro dei medici chirurghi e degli odontoiatri è subordinato alla individuazione di criteri che verranno stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento della FNOMCeO, in collaborazione con le scuole e le Società Scientifiche accreditate dalla FNOMCeO stessa, nella distinzione di ruoli e funzioni.

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri CHIEDE con forza un urgente e indifferibile intervento legislativo del Parlamento, al fine dell'approvazione di una normativa specifica concernente le Medicine e le pratiche non convenzionali sulla base di quanto contenuto nel presente documento.

## **BOLLETTINO D'INFORMAZIONE DELL' ECH**

Newsletter Giugno 2002- nr. 4

Dal momento che le sottocommissioni sono il cuore pulsante dell'ECH, la newsletter serve da portavoce delle differenti commissioni al mondo omeopatico .

Nell'ultimo bollettino si è trattato dettagliatamente il funzionamento della sottocommissione "DOCUMENTAZIONE".

Mary Gooch, coordinatrice di questa sottocommissione ci fa sapere che:

- Daniela Hacke, bibliotecaria della "Carstens Foundation" e Andreas Krakau, bibliotecaria della Società Omeopatica Tedesca ( "Deutscher Zentralverein " ) ne sono divenuti membri permanenti. Questo significa un progresso per la collaborazione internazionale.

- Il sito Web francese comprende una lista di tesi universitarie.

- La Guida Internazionale su "Homeopathic Documentation Resources" è attualmente aggiornata sul sito Web dell'ECH.

### **Sottocommissione "RICERCA ( basic and clinical)"**

Il Dottor Michel Van Wassenhoven, coordinatore di questa sottocommissione, ci informa che 11 esperti sono stati nominati presso il " Research Directorate General" della Commissione Europea.

Secondo le ultime notizie, alcune MnC sono state aggiunte alla lista delle discipline da esaminare.

Per noi omeopati è importantissimo coordinare i progetti di ricerca in omeopatia se noi vogliamo che la ricerca omeopatica sia inclusa nel programma della ricerca della Commissione Europea (" 6° European RTD framework programme of the European Commission").

Si presentano due problemi:

1. L'eterno problema dei finanziamenti



2. Gli esperti dovranno lavorare una o due settimane per la Commissione Europea. Questo significa che dovranno sospendere il loro lavoro durante questo periodo.  
Chi ne ha i mezzi e chi finanzierà tutto questo?

#### Sottocommissione "POLITICS"

Il coordinatore, Dott. TON NICOLAI, ci fa sapere che in Gran Bretagna l'insegnamento dell'Omeopatia sta per essere incorporata nella formazione di coloro che lavorano nella Sanità Pubblica. ( Liverpool ne è un esempio ).

L'Università di Siviglia, in Spagna, ha un ruolo molto attivo nella Formazione in Omeopatia e ,in questo momento, ci sono dei Medici tedeschi che stanno compiendo la loro formazione omeopatica in quella città.

In Francia alcuni Medici Omeopati sono preoccupati perché l'ECH imporrà regole e norme, in un prossimo futuro. Questa non è affatto l'intenzione dell'ECH e non vi è motivo di inquietarsi.

#### Sottocommissione "PROVINGS"

Il coordinatore, Dott. Jacques Imberechts, sostiene che attualmente ci sono 10 persone che si occupano di redigere un inventario dei rimedi che non sono ancora stati sottoposti a un proving.

In Italia si sta facendo un proving di Etna Lava e in Spagna del serpente Helix Aspera.

Attualmente ci sono 4 luoghi ( Koethen, Stuttgart, Brussels e Glasgow ) in cui sono raccolti i dati dei provings. E' necessario che venga istituita una Banca Dati in Europa.

E' necessario produrre un opuscolo indicante come effettuare un proving secondo i principi omeopatici, così come un" ICH-Guidelines for Good Clinical Practice and Standard Operating Procedures ( SOP)".

Occorre definire le regole di ciò che è veramente un buon proving, prima che sia resa funzionante la Commissione Etica. Conclusione: prima la metodologia e poi la commissione etica.

#### NOTIZIE DALL' A.P.O.

##### ASSOCIAZIONE PAZIENTI OMEOPATICI

Venerdì 22 febbraio l' A.P.O., delegazione di Ischia, su invito dei Docenti, ha organizzato una conferenza presso il Liceo Classico "G. Scotti" di Ischia. Gli insegnanti ci hanno riferito che una panoramica sull'Omeopatia era stata esplicitamente richiesta dagli studenti. Relatore è stato il Dott. Nicolaniello Farese, medico omeopata, membro della F.I.A.M.O.. Al Dottor Farese era stato chiesto di esporre i principi dell'Omeopatia in modo molto semplice perché i ragazzi che ascoltavano, studenti di 1° e 2° Liceo, non avevano alcuna cognizione in merito. Ma dopo solo pochi minuti dall'inizio della conferenza il dottore è stato sommerso da una marea di domande ed il tempo a sua disposizione si è rivelato davvero troppo poco per rispondere a tutte. Gli studenti, esponendo le loro aspettative e le loro perplessità, hanno dimostrato un grande interesse verso questo nuovo modo di intendere la salute ed ai loro Docenti hanno chiesto di poter continuare il discorso omeopatico.

Sabato 20 Aprile, presso la Galleria Del Monte di Forio, l' A.P.O., delegazione di Ischia, su invito della F.I.D.A.P.A., sez. di Ischia ha organizzato una conferenza sulla Medicina Omeopatica.

Si è trattato dell'ottavo incontro con l'Omeopatia, a testimonianza di un interesse che perdura nel tempo.

Negli incontri precedenti sono stati esaminati temi sempre di grande interesse, quali l'insonnia, il pronto soccorso omeopatico, la pediatria omeopatica, etc.

L'argomento trattato in questa occasione era particolarmente sentito dall'uditorio (quasi tutto femminile), perché riguardava la menopausa, spauracchio di tutte le donne. Relatore è stato il Dott. Sergio Sportiello, Medico Omeopata, Dirigente Medico del Dipartimento di Scienze e Comunicazione Umana presso l'Università Federico II di Napoli.

Il Dott. Sportiello ha voluto alleggerire il tema ed ha simpaticamente titolato la sua conversazione "Meno pause per una vita più dinamica- La Medicina Omeopatica accompagna la Natura". La

riunione si è svolta in un clima di grande partecipazione, anche perché il relatore ha usato un tono molto colloquiale.

Il Dott. Sportiello ha messo l'accento sul disagio sociale provocato dalla menopausa, che andrebbe invece vista davvero solo come una tappa esistenziale della donna. Come tale non deve essere considerata una malattia e pertanto non andrebbe medicalizzata. Alcuni dei sintomi più tipici del climaterio, considerati molto fastidiosi, come le famigerate caldane, svolgono in realtà una precisa funzione fisiologica di adattamento dell'organismo ad un nuovo equilibrio ormonale e quindi non andrebbero soppressi con i medicinali. Altri problemi, come l'osteoporosi ed i dolori articolari, possono essere risolti con una corretta igiene di vita, aiutandosi con il moto e l'alimentazione.

Altri sintomi psicologici, quali la depressione ed il calo del desiderio sessuale, potrebbero essere evitati cambiando l'atteggiamento mentale nei confronti della menopausa, soprattutto non vivendola come un'esclusione dal ciclo riproduttivo, tanto più in un Paese come il nostro, dove il maggior impegno nell'età fertile è dedicato al contraccettare più che al concepire.

Naturalmente tutti questi accorgimenti (igiene di vita, corretta alimentazione, sereno atteggiamento mentale, etc...) possono essere supportati da una adeguata terapia omeopatica e da un buon rapporto con l'Omeopata, che terrà conto della donna come individuo nel suo insieme e non solo dei sintomi climaterici.

All'intervento del Dott. Sportiello è seguito un animato dibattito, sia sul tema della conferenza, sia volto a chiarire aspetti più generali della Medicina Omeopatica: i principi che la sostengono, le diluizioni dei rimedi, le tecniche di prescrizione, ecc..

Il pubblico, folto ed attento, si è dichiarato contento della conversazione, ed ha chiesto ulteriori approfondimenti.

L'A.P.O. ( Associazione Pazienti Omeopatici) è a disposizione e rinnova ringraziamenti alla F.I.D.A.P.A..

Nei giorni 6 7 8 settembre 2002 si terrà ad Ischia il Primo Seminario Interdisciplinare di Omeopatia , dal titolo

"Omeopatia e Ematologia"

col patrocinio FIAMO, APO, ASL NA 2.

Tra i relatori: P. Mattoli, F. Del Francia, A. Abbate.

L'evento è in attesa di assegnazione di Crediti Formativi ECM.

Per informazioni:

Elettra Carletti tel. 081/987331.

email: [elec.carletti@katamail.com](mailto:elec.carletti@katamail.com) ,

Fondazione la colombaia tel. 081/3332147

<http://www.colombaia.org>

## INCONTRO SULLA METODOLOGIA OMEOPATICA IN VETERINARIA

Il giorno 8 maggio c.a. è stato organizzato un incontro sulla metodologia omeopatica in veterinaria presso Facoltà di Medicina Veterinaria di Bologna (aula Pietro Gherardini) - relatori: Dott. Franco Del Francia, Direttore Scuola Superiore di Omeopatia Veterinaria "Rita Zanchi" - Cortona (Arezzo); Dott. Lorenzo Rossi L.P. Modena; Dott. Giovanna Vivani L.P. Bologna.

Alle relazioni è seguito una notevole quantità di richieste di chiarimenti da parte dei numerosi ascoltatori, tanto da prolungare i tempi concessi.

Significativo l'accento posto dal Preside della Facoltà Prof. Cinotti sulla sua richiesta di un giudizio per iscritto sulle relazioni da parte del pubblico, allo scopo di una futura collaborazione didattica fra la Facoltà

di Bologna e la Scuola Superiore di Cortona.

## **VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 23 MARZO 2002**

Il giorno 23 del mese di marzo dell'anno 2002 alle ore 11 in Bologna, presso l'Hotel Sofitel in viale Pietramellara 59, si riunisce il Consiglio Direttivo della Federazione con il seguente

### **ORDINE DEL GIORNO**

- 1) Approvazione Bilancio 2001
- 2) Politica omeopatica nazionale e comunitaria
- 3) Nuovi proving
- 4) Andamento Dipartimento Formazione
- 5) Data Assemblea Nazionale
- 6) Dimissioni Coordinatore del Comitato Legale
- 7) Incarichi e nomine organizzazione Congresso
- 8) Attivazione Forum e nomina Responsabile
- 9) Inserimento on-line della Rivista della FIAMO sul programma Radar
- 10) Ratifica ed approvazione missioni
- 11) Approvazione nuovi Soci
- 12) Varie ed eventuali

Sono presenti: il Presidente Pindaro Mattoli, il Segretario Antonella Ronchi, Il tesoriere Carmine Lo Schiavo, il Consigliere Valerio Grandi.

Sono presenti inoltre il Direttore del Dipartimento Scientifico Andrea Signorini e il Direttore del Dipartimento Scuole e Formazione Roberto Petrucci.

### **SVOLGIMENTO E DELIBERE**

- 1) Viene esaminato ed approvato il Bilancio 2001
- 2) Viene analizzata la situazione della politica nazionale per quanto riguarda l'omeopatia. La politica FIAMO è tesa ad affermare parametri di qualità a tutti i livelli istituzionali, soprattutto di fronte alla proposta di legge attualmente avanzata da rappresentanti di molti partiti, sia di maggioranza che di minoranza. Altrettanto vale per la politica comunitaria.
- 3) Per il proving 2001 viene approvato il rendiconto finanziario, sponsorizzato fra l'altro dalla ditta Cemon. Il Direttore del Dipartimento Scientifico Andrea Signorini propone il 3° proving. Viene approvato con le stesse modalità che per il 2001, salvo il reperimento di uno sponsor.
- 4) Roberto Petrucci espone la situazione del Dipartimento Formazione. 6 scuole hanno fatto richiesta di entrare nel Dipartimento. Il Consiglio sollecita il Dipartimento all'osservanza del Regolamento approvato all'unanimità dai Direttori delle Scuole.
- 5) L'Assemblea Nazionale viene convocata per il 18 maggio 2002 a Bologna presso l'Hotel Europa.
- 6) Si prende atto delle dimissioni del Coordinatore del Comitato Legale Paola Vianello. Il Consiglio ringrazia la collega per l'opera svolta. Ad interim la carica verrà ricoperta da Pindaro Mattoli.
- 7) Viene confermata la responsabilità del Seminario Scientifico ad Andrea Signorini. Vista la non disponibilità di Sergio Sportiello al Coordinamento della Segreteria Scientifica del Congresso, si affida tale incarico a Roberto Petrucci. I termini di invio sono il 20 maggio per gli abstract (mezza pagina e l'indicazione dei supporti usati per la presentazione) e il 25 giugno per l'intero intervento.
- 8) Viene approvata l'attivazione del Forum e si propone Andrea Brancalion come Responsabile.

9) L'inserimento della rivista della FIAMO on-line sul programma Radar viene approvato con l'esclusione degli articoli dell'anno in corso e del precedente.

10) Viene approvato il regolamento delle missioni nei termini seguenti:

a) Per "missione" si intende l'azione effettuata da parte di un socio della FIAMO che impieghi - OCCASIONALMENTE parte del suo tempo per la Federazione.

b) La missione NON si identifica con gli atti ORDINARI amministrativi, come la partecipazione ai Consigli, all'Assemblea, etc.

c) Chi intende (o è stato delegato ad) effettuare una missione deve comunicare tale intenzione al Consiglio tramite via telematica.

d) L'approvazione del Consiglio avviene con la regola del silenzio-assenso entro cinque giorni dalla comunicazione.

e) In casi di documentata urgenza la missione può essere comunque effettuata, ma richiede comunque una ratifica immediatamente successiva, sempre con la regola del silenzio-assenso entro cinque giorni, da parte del Consiglio.

f) Chi effettua una missione per la Federazione è tenuto a fare relazione scritta del suo operato.

g) Il non rispetto delle regole di cui sopra implica il non rimborso delle spese sostenute e il non versamento della quota /missione.

h) Le quote/missioni, convertite in euro, sono:

- Euro 25 per mezza giornata

- Euro 50 per una giornata.

Si ratificano ed approvano le missioni eseguite.

11) Vengono approvate le nuove richieste di iscrizione.

12) Varie ed eventuali:

- Il Consiglio prende atto con rammarico delle dimissioni irrevocabili del Vicepresidente Antonio Abbate dalla sua carica e lo ringrazia per l'importante contributo da lui dato alla crescita della FIAMO.

- Si approva la richiesta dell'Asterias di uno scambio pubblicitario.

- Viene autorizzata l'Associazione Centro di Omeopatia di Milano a citare nei depliant dei propri corsi le cariche FIAMO dei propri docenti.

- Viene autorizzata l'Associazione Centro di Omeopatia a pubblicare sul proprio sito la traduzione in inglese di articoli della Rivista FIAMO secondo le leggi vigenti.

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

Il Segretario  
Antonella Ronchi

Il Presidente  
Pindaro Mattoli

VERBALE DELL'ASSEMBLEA NAZIONALE  
DEL 18.05.2002

Il giorno diciotto del mese di maggio dell'anno duemiladue alle ore 11 in Bologna, presso l'Hotel Europa, via Boldrini 11, si riunisce l'Assemblea Nazionale della Federazione con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1) Relazione del Presidente sulle attività della FIAMO

2) Relazione del Tesoriere e ratifica del bilancio consuntivo 2001

3) Elezione Presidente e Consiglio Nazionale per il triennio 2002-2004

- 4) Eventuale elezione di altre cariche non ricoperte
- 5) Prospettive e programmi operativi della Federazione
- 6) Relazione dei Dipartimenti e dei Comitati Operativi
- 7) Relazione delle sezioni regionali
- 8) Altre ed eventuali

Delegati all'Assemblea presenti:

Carmine Lo Schiavo, Sergio Sportiello, Massimo Mangialavori, Giovanna Maria Vivani, Maurizio Cannarozzo, Giuseppe Fagone, Maria Rita Gualea, Salvatore Piraneo, Renzo Galassi, Alberto Mario Gaiter, Giuseppina Manuele, Valerio Grandi, Gennaro Muscari Tomaioli

Delegati all'Assemblea rappresentati:

Marisa Santoianni (del. Sportiello), Tiziana Frongia (del. Mangialavori), Hana Kutilkova Scartezzini (del. Fagone), Massimo Marmottini (del. Galassi), Alberto Magnetti (del. Gaiter), Andrea Martini (del. Grandi).

Membri del Consiglio Direttivo presenti:

Pindaro Mattoli, Presidente; Antonella Ronchi, Segretario; Carmine Lo Schiavo, Tesoriere; Pietro Federico e Valerio Grandi, Consiglieri.

#### SVOLGIMENTO E DELIBERE:

1. Il Presidente Pindaro Mattoli annuncia che dopo tanti anni di impegno per la FIAMO, ha deciso di tenersi fuori dalle cariche operative istituzionali, pur assicurando la sua collaborazione al nuovo Consiglio Direttivo. Ringrazia i collaboratori del Consiglio, dei Dipartimenti e della rivista. Dato che le attività della FIAMO sono strettamente connesse alle prospettive e ai programmi operativi, rinvia l'esposizione della situazione al punto 5) dell'ODG.

2. Il Tesoriere tiene la sua relazione sul bilancio consuntivo della gestione amministrativa dell'anno 2001. In particolare sottolinea la necessità di favorire sia nuove iscrizioni che maggiori entrate pubblicitarie (che pure sono già aumentate). Rileva inoltre come la scelta di Roma per la sede del Congresso sia molto più vantaggiosa economicamente di quella di Bologna dello scorso anno. Il bilancio viene ratificato all'unanimità.

3. Per l'elezione a Presidente si propone Pietro Federico. Valerio Grandi chiede la disponibilità a candidarsi di Antonio Abbate e Maurizio Cannarozzo quella di Antonella Ronchi. Abbate non accetta la candidatura per motivazioni personali, Ronchi accetta la candidatura con un intento di mediazione tra le varie "anime" della FIAMO. Federico presenta la sua candidatura che vuole sviluppare gli aspetti culturali, politici e di ricerca per la Federazione. Si richiede di anticipare la discussione del punto 5) dell'ODG per permettere una scelta di Presidente e Consiglio anche in funzione delle prospettive future della FIAMO. Mattoli riferisce del convegno della FNOM svoltosi a Terni il 17/05 sulle medicine non convenzionali. Il documento approvato in tale sede è molto positivo perché, tra le altre cose, recepisce la suddivisione che la FIAMO ha sempre sostenuto tra omeopatia, omotossicologia e medicina antroposofica e perché prevede la costituzione di commissioni formate da rappresentanti della FNOM e delle società scientifiche non convenzionali. Si mantengono buoni collegamenti anche con le altre associazioni omeopatiche e di MNC, con cui si è stabilito un Coordinamento Nazionale e con i parlamentari che stanno lavorando al progetto di legge per le MNC. Mattoli riferisce anche di un incontro avuto l'8/05 sull'ECM, di cui la FIAMO è provider: per ottenere il massimo dei crediti, bisognerà puntare soprattutto su seminari ristretti, realizzati localmente nelle varie regioni e questo potrà essere un importante sviluppo per il lavoro delle sedi regionali. Segue un dibattito sui possibili sviluppi della realizzazione di eventi formativi, in particolare Olivi sottolinea che i registri conoscitivi previsti dalla FNOM non saranno pubblici e per accedervi si dovrà portare all'Ordine dei Medici un proprio curriculum. Cannarozzo informa che in Friuli stanno organizzando un corso informativo sulle medicine non convenzionali di 110 ore, con accesso a finanziamenti. Petrucci, oltre a riferire sul Forum di Cernobbio sull'ECM cui ha

preso parte, chiede che nel Consiglio Direttivo si identifichi la figura di un coordinatore nazionale dei delegati regionali. Dominici sottolinea la necessità di sviluppare e migliorare il sito; Mangialavori, di fronte alla proposta di costituire un database, mette in guardia sui rischi di violare la privacy nella gestione dei dati dei pazienti. Fossati e Lo Schiavo riferiscono che in Campania e in Abruzzo si stanno tenendo corsi di informazione al pubblico, in particolare in Campania c'è un'iniziativa a livello delle scuole. Signorini segnala la monografia di Paolo Bellavite preparata per l'ANIPRO, molto esauriente dal punto di vista scientifico.

Grandi e Fagone propongono la seguente mozione al cui rispetto si dovranno impegnare il prossimo Presidente e Consiglio Direttivo della FIAMO:

- A) rappresentare tutta la comunità omeopatica presso le istituzioni,
- B) coordinarsi con le altre Associazioni di omeopatia e di MNC per agire sulle proposte istituzionali e di legge in discussione,
- C) creare un coordinamento dei coordinatori regionali,
- D) puntare sulla qualità delle iniziative ECM e sulla loro gratuità o completa detraibilità,
- E) potenziare il sito e attuare forum nazionale e regionali,
- F) istituire un ufficio relazioni esterne per i rapporti con i media,
- G) promuovere accordi con Enti, Associazioni, case editrici ecc. a favore degli iscritti FIAMO,
- H) nominare un responsabile dei rapporti con l'ECH,
- I) promuovere un dibattito tra gli omeopati per i rapporti con le aziende sanitarie.

La mozione viene approvata all'unanimità. Si procede alla votazione: viene eletto Presidente Antonella Ronchi (con 11 voti), mentre Pietro Federico raccoglie 8 voti.

Riguardo all'elezione dei Consiglieri, Sergio Sportiello propone di portarne a 8 il numero. La proposta è respinta col seguente esito: contrari 11, favorevoli 6, astenuti 2.

Si procede alla votazione per il Consiglio Direttivo e vengono eletti: Roberto Petrucci (15 voti), Maurizio Testadura (14 voti), Antonio Abbate (12 voti), Gennaro Muscari Tomaioli (9 voti), Carmine Lo Schiavo (7 voti) e Maurizio Cannarozzo (5 voti).

I punti 4), 5) e 6) sono stati precedentemente svolti e quindi non vengono sviluppati a parte.

7. Le iniziative a livello regionale sono anch'esse state praticamente illustrate già nel corso del dibattito sui punti precedenti. Carmine Lo Schiavo, DAN per l'Abruzzo, presenta una relazione che allega ai documenti dell'Assemblea Nazionale, che soprattutto sottolinea la necessità di istituire nella sua Regione una Scuola di Omeopatia Classica.

Null'altro essendovi da discutere, l'assemblea viene sciolta alle 16.30.

Il Segretario  
Antonella Ronchi

Il Presidente  
Pindaro Mattoli

## **Verbale del Consiglio Direttivo FIAMO**

Del 13 Luglio 2002

Il Giorno 13 del mese di Luglio dell'anno duemiladue, alle ore 11,00, in Milano presso il Centro Di Omeopatia in Viale Cà Granda 2, si riunisce il Consiglio Direttivo Della Federazione con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Attribuzione delle cariche all'interno del CD
- 2) Analisi della mozione votata dall'Assemblea Nazionale
- 3) Esame della situazione attuale e obiettivi e programmi della Fiamo
- 4) Comitati
- 5) Rapporti con altre Associazioni.
- 6) Varie ed eventuali.

Sono presenti: Ronchi, Petrucci, Muscari Tamaioli, Cannarozzo, Lo Schiavo, Abbate.

Testadura assente giustificato.

Su proposta del Presidente, si discute sull'attribuzione delle cariche di Vicepresidente, Tesoriere e Segretario.

All'unanimità sono eletti: Testadura Vicepresidente, Abbate Segretario, Lo Schiavo Tesoriere.

Ronchi, Presidente, passa alla lettura della lettera d'intenti.

Nell'accettare la candidatura desidera considerare il suo incarico in funzione di una serie di obiettivi che possano fare crescere la FIAMO.

Le persone che partecipano all'Associazione con mansioni direttive, con competenze e caratteristiche diverse, possono mettere a frutto il lavoro identificandosi con gli scopi dell'associazione. Il Presidente favorirà la crescita di un gruppo forte e solidale al suo interno.

I punti salienti sono i seguenti:

- rappresentare tutta la comunità omeopatica,
- coordinamento con le altre Associazioni di omeopatia e di MNC per agire sulle proposte istituzionali e di legge in discussione
- creazione di un coordinamento dei coordinatori regionali
- puntare sulla qualità delle iniziative ECM e sulla loro gratuità o completa detraibilità,
- potenziare il sito e attuare il forum
- istituire un ufficio relazioni esterne per i rapporti con i media,
- promuovere accordi con enti e associazioni, case editrici, ecc. a favore della FIAMO,
- nominare un responsabile dei rapporti con l'ECH,
- promuovere un dibattito tra gli omeopati per i rapporti con le aziende sanitarie

Ronchi invita alla lettura degli scritti di Mattoli, ex Presidente, che riguardano l'identità della FIAMO.

Rapporti con SIMO E FIOMI.

Abbate La FIAMO si pone, per i suoi scopi ed obiettivi in una posizione cen trale tra SIMO E SIOMI. Ossia tra la SIMO alla quale si possono iscrivere solamente coloro che hanno conseguito una competenza, teorica e pratica, secondo i canoni della omeopatia classica (con elevato monte ore) e SIOMI alla quale accedono coloro che hanno conseguito diplomi con monte ore limitati per operare una forma di medicina integrata.

La FIAMO deve potere accogliere tutti, ovviamente con iscrizioni differenziate, come previsto da statuto.

Petrucci Va definito chiaramente il pluralismo, l'unicismo e la medicina integrata.

Non si può cancellare la realtà dell'insegnamento delle scuole di medicina integrata, ma occorre fare salvo l'iter formativo che prevede 600 ore di lezioni, alla base di una buona preparazione in omeopatia. Occorre anche trovare l'accordo tra le associazioni.

Tutte le associazioni dovrebbero contribuire economicamente per la stesura di un libretto che descriva le varie forme di omeopatia (unicista, pluralista, complessista).

Abbate Va data priorità al progetto FIAMO. Le iniziative vanno portate avanti indipendentemente dalla partecipazione delle altre associazioni, le quali sono chiamate ad aderire per motivi di principio o politici.

Lo Schiavo Nelle scelte della FIAMO vanno considerati sia l'unicismo che il pluralismo. Si tratta di Omeopati prescrittori di rimedi unitari, senza distinzione e separazioni.

Cannarozzo La FIAMO deve essere la casa del copyleft e non del copyright.

Va dato spazio anche ai pluralisti e non solo gli unicisti.

Va creato un ambito di crescita comune.

Non solo vanno portati avanti i principi puri, ma bisogna anche prendere atto del contesto.

Muscari Bisogna definire con chiarezza i professionisti seri.

Lo Schiavo Abbiamo l'esigenza di favorire le iscrizioni. Per recuperare gli iscritti occorre aprire anche a chi non è unicista.

Ciò porta anche ad una più grande capacità contrattuale.

Ronchi Esiste realmente un problema di difficile soluzione. Si tratta di tutti quei colleghi che non sono unicisti, che non hanno fatto scuole di 600 ore e che non trovano collocazione nella FIAMO.

E un problema accettare le loro iscrizioni.

La FIAMO può avere la sua identità e l'attività politica è frutto di un coordinamento tra le diverse associazioni.

Petrucci Occorre lavorare per il profilo professionale.

Abbate Proposta di eliminazione della richiesta di autorizzazione per l'uso della carica direttiva.

Non possiamo temere l'iscrizione dei colleghi che non hanno frequentato corsi con un elevato monte ore. L'identità della FIAMO è nello statuto e nei progetti che realizza.

Cannarozzo è importante che i progetti ECM passino anche al di fuori dalle iniziative delle scuole del dipartimento.

Le sezioni regionali potrebbero proporre eventi.

Consiglio Direttivo: Proposta di voto per l'istituzione di un corso informativo di omeopatia possibilmente presso gli ordini, ad organizzazione regionale e con l'attribuzione di crediti ECM: favorevoli unanimità.

Abbate: Proposta di abolizione della richiesta di autorizzazione per l'uso della carica FIAMO: favorevoli all'unanimità.

Lettura della lettera di Barbara Rigamonti

Offre la sua collaborazione alla FIAMO.

Il CD invita il Vicepresidente ad esaminare le modalità di partecipazione di Rigamonti alle attività della FIAMO.

Riferito da Ronchi i progetti di Testadura.

Muscari Si propone come Coordinatore del Comitato per l'informazione.

Il comitato si avvarrà dell'aiuto di una persona.

Mansioni del Comitato: Coordinarsi con altre associazioni

Ufficio relazioni esterne per i rapporti con i media.

Eco stampa Accordi con case editrici e ricerca di finanziamenti a favore della FIAMO.

Viene accettato all'unanimità

Cannarozzo si propone come Coordinatore coordinatori regionali

Accettato all'unanimità.

Mansioni del Coordinatore: proposta ai coordinatori delle regioni, laddove non ci sono scuole FIAMO, di organizzare eventi formativi con il contributo delle scuole FIAMO

Proposta mailing per i coordinatori : accettato all'unanimità

Petrucci: auspica che i docenti che si offrono per gli eventi organizzati nelle regioni dove non ci sono scuole lo facciano a costi ridotti.

Comitato per la comunicazione e le relazioni associative ed esterne: favorevoli all'unanimità.

Coordinatore: proposta Muscari. Accolto all'unanimità.

Petrucci Proposta Strutturare il congresso non a livello centrale ma a livello regionale

Muscari Propone che il congresso sia itinerante.

Votato all'unanimità:

Congresso itinerante, utilizzando le risorse del luogo, il coordinamento regionale e le organizzazioni specializzate nel settore congressuale.

Dipartimento scientifico Coordinatore scientifico viene confermato Signorini che si occuperà di:

Sperimentazioni Coordinamento seminari scientifici FIAMO

Istituzione di una figura di collegamento con il mondo scientifico esterno: da sottoporre a Signorini

Coordinatore del Comitato

Delegato FIAMO all'ECH

Incaricato FIAMO/SIMO all'ECM: proposta Rebuffi

Il consiglio direttivo, su proposta di Petrucci, delibera un congruo aumento dei compensi alla sig.ra.

Giorgetti per le attività di cui si fa carico per conto della FIAMO.

Il comitato informazione di si avvarrà della collaborazione della sig.ra Consuelo Gianbianco



Sito web: si delibera per un approfondimento del problema con le società che gestiscono siti.  
Patrocinio APO : accordato  
Proposta raccolta dati clinici osservazionali: banca dati e studi  
Alle ore 17 si chiude il consiglio direttivo.

Firmato

Il Segretario  
Antonio Abbate

Il Presidente  
Antonella Ronchi

## La pagina della L.M.H.I.

LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA  
INTERNATIONALIS - FONDATA NEL 1925

**Renzo Galassi**

*renzogala@libero.it*

*Vice presidente per l'Italia della L.M.H.I.*

Riprendiamo ad informarvi su ciò che è avvenuto negli ultimi mesi a livello mondiale. La Liga ha sempre più un ruolo centrale nella gestione dei fatti omeopatici oltre confine e grandi notizie sono arrivate dall'ultimo congresso svoltosi a Mosca dal 4 all'8 giugno scorso. In qualità di nuovo Vice-presidente per l'Italia ho avuto modo di partecipare al mio primo International Council, dove, insieme ai dirigenti mondiali della Liga (Comitato esecutivo) e ai Vicepresidenti delle altre nazioni, abbiamo discusso e votato democraticamente tutte le decisioni, proposte ed iniziative da intraprendere per il prossimo anno di lavoro presso le istituzioni politiche mondiali.



### RESOCONTO LIGA ITALIA

Dopo alcuni mesi di Vicepresidenza italiana posso cominciare a tirare delle somme. Tastando il polso dei singoli e delle associazioni mi sono reso conto che l'importanza di essere soci Liga non è stata compresa a pieno. Ho notato, ad esempio, che alcuni colleghi pensano che la Liga sia un'associazione fra "giocherelloni-girovagli" che una volta l'anno si ritrovano per un "congressino" in posti esotici, con l'intenzione di divertirsi, gozzovigliare e chissà per quali altre amenità omeopatiche!

Quando si è trattato di compilare il Report annuale dell'Italia per la riunione del Consiglio Internazionale, mi sono dovuto arrampicare sugli specchi per acquisire informazioni sulle attività dei singoli gruppi. In realtà i nostri dirigenti mondiali sono molto attenti a ciò che accade nel nostro Paese e quindi sarebbe utile non ritirarsi in ... Aventino!, ma partecipare a pieno titolo alle iniziative della Liga, perché poi sarà quest'ultima a farsi garante ed a rappresentare l'Omeopatia presso le Istituzioni Mondiali (O.M.S., ad esempio).

Una notizia molto positiva è che il numero dei soci è cresciuto molto. Sono riuscito a presentarmi a Mosca con 374 iscritti contro i 250/270 su cui ci eravamo attestati negli ultimi anni. Però, a mio

giudizio, il numero deve aumentare ancora; perché l'Italia conta molto più "buoni" omeopati dei 374 citati.

Mi auguro di incontrare al più presto i dirigenti delle associazioni italiane per invitarli ufficialmente a partecipare, come singoli e come gruppi, nella fila della più antica associazione fra omeopati del mondo.

Nell'ambito del Consiglio Internazionale, tenutosi a Mosca il 4 luglio, abbiamo elaborato e votato un documento definito "LINEE GUIDA per la pratica dell'Omeopatia da parte dei medici" (pubblicato di seguito) che tenta, rispettando le esigenze culturali e politiche di ogni singola nazione aderente alla Liga, di definire la figura del medico omeopatico e la politica omeopatica da tenere nel prossimo futuro.

Ci sono notizie importantissime per ciò che riguarda il programma formativo, ma prima di divulgarle è mio desiderio incontrare le varie istituzioni nazionali ed assicurarmi della effettiva operatività. Comunque l'impressione è che si vada verso un periodo di grande attività e positività.

Ho riferito ai dirigenti mondiali il successo ottenuto di recente dall'Omeopatia Italiana presso la FNOMCeO ad opera soprattutto dei dirigenti della SIMO e della LUIMO (ai quali va il mio plauso) e tutti si sono mostrati molto interessati. Senz'altro abbiamo gruppi in Italia che hanno lavorato sodo sul piano politico negli ultimi anni, ottenendo apprezzabili miglioramenti per la nostra categoria. Ringrazio quindi i dirigenti FIAMO, FOI, LUIMO e SIMO (rigorosamente in ordine alfabetico!), ricordando a tutti che la Liga è a disposizione per fornire appoggio e, se necessario, la documentazione da tutto il mondo conservata nel suo ricco archivio.

Recentemente la FIAMO ha cambiato Presidente: il valente Pindaro MATTOLI, al quale va un affettuoso GRAZIE, ha democraticamente passato il testimone alla laboriosa e attenta Antonella RONCHI di Milano, che certamente svolgerà al meglio il mandato. A lei un abbraccio ed un augurio vivissimo di buon lavoro.

## **IL CONGRESSO DI MOSCA**

Dal 4 all'8 Giugno scorso si è svolto a Mosca l'annuale congresso della LIGA.

Come ogni anno sono convenuti medici da ogni angolo del mondo, ma soprattutto i Russi hanno partecipato all'iniziativa. Il presidente del Congresso, Nicolay ZAMARENOV, che è anche il VICEPRESIDENTE LIGA per la Russia, insieme alla moglie Irina BURIAKOVA, ha avuto molto da fare per mettere insieme un'organizzazione che a tutti è sembrata, comunque, approssimativa. L'impressione è stata la stessa che ha trasmesso poi anche la Russia come nazione, cioè un gigante che stenta a camminare, un po' disorientato.

Al di là comunque di qualche contrattempo ci siamo ambientati subito e abbiamo trovato il giusto spirito di gruppo che si crea ad ogni congresso, che ci ha portato a condividere esperienze con colleghi di altre nazioni. Un grande successo è venuto dal fatto che gli organizzatori ci hanno concesso la traduzione simultanea all'italiano, una vera sorpresa, grazie anche ai miei ripetuti inviti, via posta elettronica, diretti all'attenzione del dott. ZAMARENOV. Il livello del Congresso non è stato esaltante, affatto, anche se i colleghi Russi hanno dimostrato un grande desiderio di evolvere. Probabilmente manca una scuola con un programma basilico che getti le fondamenta culturali, per poi crescere progressivamente.

L'Italia è stata ben rappresentata con cinque relazioni, di cui tre del Centro di Omeopatia di Milano: Maria Rita GUALEA, Roberto PETRUCCI ed Antonella RONCHI. C'è poi stato un lavoro di clinica ricco di considerazioni dottrinarie di Gloria ALCOVER LILLO, che nell'occasione è riuscita ad essere più sintetica del solito e a non farsi tagliare più di cinque minuti. Infine il lavoro della dott.ssa Alma RODRIGUEZ riguardante la dottrina e la didattica, che ha spaziato sulla corretta applicazione della metodologia omeopatica nella visione del concetto unitario della Medicina. Sia la dott.ssa Lillo che la dott.ssa Rodriguez sono state invitate dal comitato

organizzatore a tenere due seminari paralleli ai lavori congressuali, ognuna nel proprio specifico campo di conoscenza. Questo fatto è stato motivo di vanto per l'Omeopatia Italiana.

Tra le numerose delusioni vale la pena ricordare quella rilevata alla lettura degli atti, incredibilmente scritti per i 2/3 in cirillico, con la conseguente totale illeggibilità; stesso discorso per gli stands pubblicitari, rivolti ai soli colleghi Russi, con pubblicazioni esclusivamente in cirillico.

E' stato comunque affascinante trascorrere alcuni giorni in questo mondo così diverso dal nostro. Il gruppo degli italiani ha trovato bei momenti di amicizia e anche interessanti spunti di riflessione, utili alla crescita di ognuno. Il Congresso concludeva il triennio dedicato all'Est europeo (Ungheria, Romania, Russia), ora si andrà in Austria, a Graz, dal 22 al 26 aprile 2003. La vicinanza con l'Italia certamente favorirà la partecipazione e anche, speriamo, arriveranno numerosi lavori, a testimonianza mondiale della nostra presenza nel mondo omeopatico.

Gli argomenti del 58° Congresso LMHI di Graz:

- FAMIGLIE DI RIMEDI, un patto alternativo alla MATERIA MEDICA.
- INTEGRAZIONE dell'Omeopatia nel servizio pubblico.
- Il medico omeopatico di famiglia.
- PROVINGS
- RICERCA IN OMEOPATIA

Il comitato organizzatore ha già inviato del materiale informativo; ci fa particolare piacere che fra i Key-speakers figura il nostro Massimo MANGIALAVORI, che terrà un proprio seminario nell'ambito del congresso. Chi volesse partecipare dovrà prenotarsi con largo anticipo visto il limitato numero di posti disponibili. Per maggiori informazioni si può visitare il sito: [www.homoeopathie.at](http://www.homoeopathie.at) o scrivere alla segreteria del Congresso all'indirizzo e-mail:

[sekretariat@homoeopathie.at](mailto:sekretariat@homoeopathie.at)

Prezzo del congresso per i membri LIGA e prima del 1° Febbraio: 405 Euro, contro i 450 Euro dei non soci. Dopo il 1° Febbraio: 450 Euro per i soci Liga, e 500 per i non soci.

Ad ogni buon conto ci saranno altre comunicazioni prima del Congresso di GRAZ.

Qualche notizia dal mondo

Il nuovo Presidente mondiale della Liga per il triennio 2001-2004 – lo spagnolo Dr Carles Amengual i Vicens - ha reso pubblico il suo programma di lavoro e gli obiettivi del suo mandato.

Sette i punti salienti:

1. PROGRAMMA BASICO PER LA FORMAZIONE IN OMEOPATIA, da discutere, definire e adottare in tutto il mondo.
2. RELAZIONE OMS-LMHI, per poter introdurre la LIGA come organizzazione professionale consulente nell'OMS.
3. PROGETTO LIBRI, per aiutare i colleghi di paesi in via di sviluppo con libri omeopatici.
4. COMPENDIO FARMACEUTICO OMEOPATICO INTERNAZIONALE, per rivedere la nomenclatura ed i criteri di tecnologia e la sintomatologia.
5. MEZZI DI COMUNICAZIONE PER L'INFORMAZIONE, da aggiornare continuamente, con la rivista della LIGA, LMHI Newsletter, e la pagina WEB, così come la LMHI OPEN LETTER, da adottare mediante un consenso internazionale.
6. TEAM DI LAVORO nelle aree della formazione, della farmacia e della ricerca.
7. PREMIO LMHI, per il migliore lavoro presentato al congresso annuale LMHI.

Infine il calendario dei prossimi congressi della LIGA:

2003 GRAZ, AUSTRIA (dal 22 al 26 Aprile)

2004 BUENOS AIRES, ARGENTINA (In Ottobre)

2005 BERLINO, GERMANIA

2006 LUCERNA, SVIZZERA  
2007 CANCUN, MESSICO  
2008 BRUXELLES, BELGIO

Di seguito il documento elaborato in sede di International Council, che sarà adottato in tutti i paesi come “Carta dell’Omeopata”.



Roberto Petrucci

#### LINEE GUIDA PER LA PRATICA DELL’OMEOPATIA DA PARTE DEI MEDICI

- 1- L’Omeopatia è un metodo medico ed è definito dall’applicazione dei principi - il più importante dei quali è il principio di similitudine – e delle procedure come formulate originariamente dal suo fondatore Samuel Hahnemann nel suo Organon della Medicina.
- 2- La Medicina Omeopatica è usata da medici omeopatici.
- 3- Il medico omeopata pratica dopo aver ottenuto la sua laurea in Medicina e Chirurgia presso una Facoltà Universitaria.
- 4- Il medico omeopatico dovrà aver frequentato almeno un corso triennale di studi specifici in Medicina Omeopatica. Ogni paziente ha il diritto di verificare che il suo medico omeopata abbia un diploma relativo a questi studi.
- 5- La visita medico-omeopatica deve includere la storia clinica, un esame generale, una diagnosi medica e una precisa ricerca rispetto alle reazioni personali del paziente.
- 6- Il medico omeopatico deve decidere la terapia adatta ad ogni singolo caso clinico.
- 7- Dove necessario, l’Omeopata richiederà esami appropriati, ricerche cliniche, consulenze con uno specialista, ospedalizzazione, etc.
- 8- I rimedi omeopatici sono preparati da farmacisti in laboratori specializzati o farmacie, secondo standards molto precisi, in accordo alla Farmacopea Omeopatica.
- 9- Il trattamento ed i rimedi omeopatici dovrebbero essere accessibili a tutti.

E' giunto il momento dei saluti. Auguro buon lavoro a tutti, buona Estate, un riposo ristoratore che ci permetta, in Settembre, di riprendere con energia la lotta a favore della nostra stupenda Omeopatia.

Renzo GALASSI L.M.H.I.-ITALIA

## Recensione

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

### **IL LIBRO DELLA DOTTRINA OMEOPATICA**

#### L'Omeopatia insegnata da P. S. Ortega

Il volume mi è stato regalato da qualche tempo, ma è rimasto lì per un po', un bel po'.

Non certo per snobismo, conosco bene la tempra di chi l'ha scritto e la dedizione amorevole di chi lo ha curato, ma per una sorta di soggezione. In effetti, vista la mole poderosa dell'opera, non riesce spontaneo prenderlo in mano e "cominciare a leggerlo", magari sfogliandolo qua e là; piuttosto è un libro da studiare, è un libro per imparare, per acquisire le basi e la metodologia della Medicina Omeopatica.

Questo è chiaramente l'intento dell'autore, eseguito con cura dal Dott. Renzo Galassi, che meglio di qualsiasi altro conosce il piccolo-grande Maestro (piccolo si riferisce scherzosamente ai suoi 40 Kg o meno di peso) per averlo seguito ed amato in un'esperienza ultradecennale.

Così ogni paragrafo è ben scandito, per meglio definire il concetto espresso; a lato c'è sempre un breve corsivo che vuole riassumere e fissare nella mente del lettore ciò che è stato affermato, come per costruire un edificio mattone per mattone, accertandosi ogni volta che ciò che è stato eretto sino a quel momento sia ben saldo.

E' questo il risultato di tutta l'esperienza messicana, che ha in Ortega il suo centro vitale, l'unico centro propulsore, indiscusso e, per certi versi, indiscutibile. Questa scuola si è sempre caratterizzata per uno studio approfondito e particolarmente accurato di ogni aspetto dell'Omeopatia, in particolare della Filosofia che ne sta alla base e della Teoria dei Miasmi. Se a ciò aggiungiamo una speciale timidezza, tutta messicana, comprendiamo perché siano state pubblicate ben poche opere rispetto all'immenso lavoro di studio e pratica: ogni affermazione, prima di essere diffusa, deve essere verificata più e più volte, fino ad arrivare alla certezza quasi assoluta della sua veridicità. Per cui il contenuto del volume – termine più appropriato che libro – diventa IL CONTENUTO, ciò che è affermato riguardo l'Omeopatia, diventa L'OMEOPATIA.

Il libro che ne risulta è, quindi, IL LIBRO DELLA DOTTRINA OMEOPATICA.

Alcune delle numerose qualità del testo sono l'ampiezza su cui spazia e la profondità di indagine.

Vi troviamo la storia dell'Omeopatia in tutti i paesi in cui ha avuto ed ha un peso rilevante, fra cui logicamente l'Italia. Poi tutte le radici storico-filosofiche, che vanno dalla filosofia platonica ed aristotelica fino a Jung, passando per Tommaso d'Aquino.

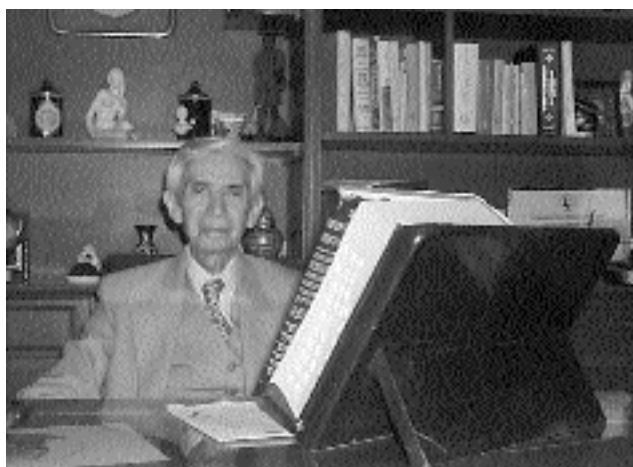
A seguire un approfondito studio di tutti i Principi dell'Omeopatia, curandone l'esposizione didatticamente e rispondendo ai quesiti più comuni e logici, quelle che potremmo definire FAQ. Arriva poi la vicenda hahnemanniana con un esame approfondito – ma vorrei non ripetere più quest'aggettivo, tutto qui è puntigliosamente approfondito! – dei principali paragrafi dell'Organon. Credo sia questa la parte migliore, probabilmente non ha eguali altrove.

Nella parte rimanente del volume viene chiarita la metodologia, esaminando ogni possibile eventualità in cui possa imbattersi il terapeuta e fornendo le relative risposte. Vengono esaminati i problemi delle vaccinazioni, le specializzazioni, l'incurabilità, i limiti dell'Omeopatia stessa, ed anche "ciò che è stato fatto e ciò che rimane da fare".

Uno speciale posto viene occupato dai Miasmi, ritenuti l'apice del pensiero hahnemanniano, da cui ne deriva una terapeutica coerente: ne risulta uno studio completamente illuminato dalla visione miasmatica.

L'opera rappresenta - e non potrebbe non esserlo - un caposaldo dell'Omeopatia, un punto di riferimento, una fonte di conoscenze così approfondite e meditate da risultare preziosa, anche quando non ci si trovi in completo accordo, sarà comunque una base di partenza ottimale. E' un libro che non può essere letto tutto d'un fiato, occorrerebbe una capacità respiratoria troppo estesa; ma quand'anche fosse letto con cura e lentezza, andrà comunque ripreso e consultato più volte nel tempo, per ricavarne chiarimenti, per apprendere un po' più della mole di contenuti offerta. E' un libro che vuole formare omeopati saldi, sicuri, con radici profonde, che sanno con assoluta certezza ciò che stanno facendo, ciò che faranno, ciò che dovrebbero fare e quale sarebbe il modo migliore. Risulta inevitabile a tutte le umane cose avere in sé uno o più limiti, che spesso corrispondono alle stesse qualità, quando queste siano perseguite in eccesso. L'opera può, quindi, intimorire, suscitare un senso di riverenza e sgomento da non facilitarne l'approccio. Può anche risultare troppo dottrinarica, quasi una Bibbia, un testo cioè che non offre al suo interno appigli per un dinamismo dialettico, un pensiero diverso, la possibilità di spaziare con la mente, di ricercare vie leggere di applicazione dei principi omeopatici senza cadere nell'eresia. In fondo, i rimedi che usiamo, così incredibilmente potenti, sono semplici, leggeri, imponderabili!

Proceso S. Ortega  
INTRODUZIONE ALLA MEDICINA OMEOPATICA  
Edizione italiana a cura di Renzo Galassi  
Nuova IPSA Editore - Palermo, 2001  
Pagine 534 \_ 62



## Il dono del Maestro

*Antonio Vitiello*  
*parmenjde@libero.itnteno*

INTRODUZIONE ALLA MEDICINA OMEOPATICA di Proceso Sanchez Ortega, edito dalla IPSA di Palermo, curato dal dott. Renzo Galassi e tradotto da Eliana Montebello, è un grande dono che un grande maestro consegna alla Medicina e al mondo omeopatico italiano. E' una sintesi profonda, precisissima e provocatoriamente umile del pensiero e della conoscenza di un grande Scienziato dell'Uomo, della Medicina e dell'Omeopatia. L'Omeopatia sopravvive perché ha sempre guarito i potenti della terra dice Proceso Sanchez Ortega. L'Omeopatia Hahnemanniana sopravviverà eterna finché ci saranno medici omeopatici che La ameranno come lui. Questo libro è un dono all'Umanità. E' un libro che rivoluziona la medicina perché restituisce all'Uomo la sua dignità e alla malattia la sua inevitabile necessità; al paziente e al medico la



responsabilità etica del proprio benessere e della propria guarigione. Di fronte alla realtà della malattia, che è la sofferenza dell'uomo e sentendo il desiderio di mitigare quella sofferenza e di aiutarlo nel miglior modo possibile a contrastarla o ad eliminarla, la ragione ci obbliga a gettare le fondamenta del procedimento che renda concreto questo aiuto e a conoscere con maggiore certezza la relazione esistente tra ciò che chiamiamo malattia e ciò che deve essere la sua medicina. Questa è l'apertura del preambolo. Dalla Storia mondiale dell'Omeopatia alla sua attuale Organizzazione, dalla Dottrina elementare all'Organon, dalla Filosofia antica a quella moderna, dalla Logica all'Etica, dalla clinica alla farmacologia, Proceso Sanchez Ortega ripercorre, con grande rigore logico, le tappe fondamentali del suo insegnamento e del suo pensiero, colorando di tonalità miasmatica ogni sintomo e ogni espressione dell'umana infermità, fino ad arrivare all'ultimo capitolo - L'Omeopatia nella Vita Pubblica - dove suggerisce che quando si è compresa correttamente e integralmente questa dottrina miasmatica è bene applicarla non soltanto alla Medicina, ...ma ad ogni considerazione delle manifestazioni e dei diversi comportamenti dell'uomo: Antropologia, Psicologia, Biologia, Religione, ecc., fino a comprendere ancor più, se non l'origine, quanto meno un po' meglio la sua storia, per poterlo aiutare a conseguire la sua più grande realizzazione possibile e preparare il divenire che corrisponda meglio alla sua natura, tanto individuale quanto generica.

Ortega riallaccia gli ultimi fili della tela del grande Maestro di Meissen e li colora del rosso, dell'azzurro e del giallo del miasma, distinguendo scrupolosamente ciò che appartiene al difetto, all'eccesso e alla perversione nella infinita varietà di espressioni del dolore umano. Nel fisico come nel funzionale e nel mentale. Nell'acuto e nel cronico. Nel latente e nel manifesto.

## Dibattito – Trasfusione e trapianti

### Dottore, lei cosa farebbe al mio posto?

*Giuseppe Fagone*

[g.fagone@centrodiomeopatia.it](mailto:g.fagone@centrodiomeopatia.it)



Giuseppe Fagone

Caro Gustavo

ti invio un articolo che mi auguro possa aprire un dibattito, personalmente credo che sia giunto il momento che la nostra rivista inizi a ragionare sulle proprie basi epistemologiche, etiche, deontologiche oltretutto scientifiche. essendo "Il Medico Omeopata" la voce e la sede di dibattito della nostra comunità scientifica se vogliamo crescere dobbiamo iniziare a discutere anche di ciò che ci mette in difficoltà.

ti abbraccio Giuseppe.

Il padre di un mio giovane paziente mi chiama perché il ragazzo, a causa di un incidente con la bicicletta, ha avuto una grave perdita di sangue e in ospedale, nel reparto di ortopedia dove è stato trasferito, agli esami hanno trovato 6,2 di emoglobina, poiché deve essere sottoposto ad intervento di osteosintesi si pone il problema di programmare ed effettuare una trasfusione. "Dottore cosa mi consiglia? Io non sono molto favorevole alle trasfusioni, però i medici dell'ospedale mi hanno detto che se non si fa la trasfusione i rischi per la vita sono altissimi, e non è possibile operare il ragazzo. Mia moglie dice che non se ne discute nemmeno pur di salvare il ragazzo è disposta a tutto. Io ho sempre pensato che non è giusto fare le trasfusioni, non parliamo dei trapianti, perché non si sa quali altre malattie ti puoi prendere, e perché ho sentito dire che può dare gravi disturbi all'equilibrio dell'organismo, ma sa qui c'è in gioco la vita di mio figlio e capisce che un padre si prende anche un figlio handicappato pur di poterlo avere vivo, si figuri se c'è il rischio di avere dei danni che non sai nemmeno se si manifesteranno. Però lei mi dica, cosa farebbe al mio posto!". Cosa farei io al suo posto? Probabilmente quello che faccio ogni volta che ho il dilemma sull'uso di un provvedimento terapeutico cui sottoporre un paziente che corre un rischio che io non sono in grado di affrontare in quel momento, ovvero prima si salva il paziente e dopo, se è possibile, l'onore dell'omeopatia, ma, anche a questo riguardo, sarà proprio così?

Una cosa che mi ha sempre incuriosito e meravigliato è il fatto che in tanti congressi, seminari e riunioni tra omeopati non mi è mai capitato di incontrare un dibattito, anche solo abbozzato su trasfusioni e trapianti. Ciò è ancora più strano se consideriamo che molti dei casi riportati a

congressi e seminari sono particolarmente complessi e riguardano casi al limite della terapia con le medicine convenzionali. Ho avuto come l'impressione che gli omeopati volessero ignorare questo campo contenente tante di quelle trappole e mine che al confronto l'Afganistan sembra un orto botanico. E' vero che prendere posizione o fare intravedere un dubbio su questo campo può esporre a critiche sia da parte di fautori che di detrattori delle suddette pratiche, a maggior ragione se si entra nella discussione qualificandosi come omeopati, si cerca di mantenere un profilo più basso possibile al limite del rasoterra, ma prima o poi si dovrà affrontarlo.

Leggendo la letteratura in circolazione un dato che salta all'occhio nell'ultimo periodo è la valutazione dell'inappropriatezza di molti interventi terapeutici.

L'inappropriatezza è termine tanto in voga negli ultimi anni soprattutto ai fini di ulteriori risparmi sulla spesa sanitaria. In questo caso il termine è usato non tanto perché i procedimenti terapeutici siano scorretti proceduralmente, quanto perché eccessivi rispetto allo stato di malattia del soggetto ad essi sottoposto e le trasfusioni occupano tra questi un posto non secondario. In secondo luogo è in corso attualmente un dibattito sulla cosiddetta "predazione di organi a cuore battente" e sulla definizione di morte cerebrale, che partito dagli Stati Uniti, ha rapidamente interessato tutta la comunità medica e la società civile. In Italia in modo particolare con l'approvazione in parlamento della legge del 1-4-99 n. 91, si è innescato un dibattito spesso inapparente, forse perché le voci dei sostenitori dei trapianti e delle trasfusioni sono molte e molto forti, tanto da soffocare quelle discordi o anche solo dubbiose, ma sempre presente, su cui si è inserito non ultimo un intervento del Vaticano nella persona di Giovanni Paolo II, che è intervenuto al congresso della "Transplantation Society" il 29-08-2000, seguito da interventi di esponenti autorevoli del mondo cattolico e non solo, con un invito a considerare approfonditamente la definizione di morte, non limitandosi alla meccanicistica valutazione della cosiddetta morte cerebrale. In modo particolare, colpisce, la posizione di molti anestesisti, probabilmente perché coinvolti direttamente nella valutazione dello stato di morte dei soggetti da espianare. A parte le problematiche religiose, quello che mi colpisce sono le implicazioni etiche, deontologiche ed anche scientifiche del dibattito e non escludo le argomentazioni che possono alimentare intere collane di narrativa e non solo quella fantascientifica. La legge 91/1999 introduce il concetto di silenzio/assenso applicato all'espianto che ribalta la libera scelta di donazione trasformandola in opposizione all'espianto, implicando così un giudizio morale su chi dona e chi non vuole donare; tale legge introduce anche la riduzione del periodo di osservazione del cadavere da dodici a sei ore. Ma come può essere considerato cadavere un soggetto in cui sia ancora conservata la circolazione sanguigna e la piena vitalità degli organi? Se fosse cadavere, infatti, sarebbe dichiarata la non idoneità all'espianto, che, proprio perché eseguito su vivente, necessita della somministrazione di un farmaco paralizzante perché il "cadavere" non reagisca, con movimenti inconsulti, durante l'espianto. In tutto questo credo sia fondamentale discutere oltre che di definizione dello stato di morte, cerebrale o vera a questo punto è parte integrante del dibattito definirlo, anche di unicità dell'individuo, di interscambiabilità di organi, soprattutto in relazione al fatto che ogni soggetto ha un suo proprio ed irripetibile patrimonio genetico, contenuto nel suo DNA e pertanto intrinseco in ogni sua cellula, ma anche del fatto che un trapianto richiede la soppressione della piena funzione del sistema immunitario del soggetto trapiantato.

Io mi sono sempre chiesto, da omeopata, cosa si potesse passare da un soggetto all'altro con il passaggio di parti organiche. Se è vero che l'organismo vivente è tale perché il "Principio Vitale" lo vivifica e ciò è assunto come postulato attualmente non dimostrabile, ma sicuramente adatto alla spiegazione dei fenomeni di risposta al proving e alla terapia propri della medicina omeopatica e se inoltre è vero che, esso Principio Vitale, vivifica e tiene in armonioso equilibrio ogni cellula dell'organismo vivente, deve essere allora vero che nel momento in cui anche solo una cellula viene spostata da un organismo all'altro, con essa si sposta e si aggiunge all'ospite la natura propria dell'organismo di partenza; almeno qui c'è sostanza. Provate a pensare che noi somministriamo gocce e granuli in cui non riusciamo a dimostrare neanche l'esistenza di minime tracce di ciò che asseriamo di usare per curare i malati e a questo imponderabile quid attribuiamo la capacità di

modificare lo stato di salute e malattia degli individui, ciò perché quelle gocce e granuli contengono un dinamismo in grado di modificare la natura del nostro dinamismo, quello vitale. Cosa trasmettiamo allora somministrando cellule o addirittura interi organi che hanno non solo il dinamismo energetico dell'organismo di partenza ma addirittura un propria viva individualità, che richiede di sopprimere la reazione dell'ospite che immediatamente mette in atto complessi sistemi di rigetto? Insomma se è vero, come la maggior parte degli omeopati classici afferma, per convinzione o perché altrimenti non si è considerati veri omeopati, che esistono i miasmi e l'energia vitale che permea ogni cellula dei singoli organismi, così come sarà vero che un genitore trasmette il proprio miasma al figlio, allo stesso modo un donatore trasmetterà il proprio miasma al ricevente, questo al di là della mera materialità del DNA. Come vedete è forse più complesso che il semplice rischio di trasmissione di malattie infettive e non stiamo considerando la possibilità di trapianti eterologhi o derivati da manipolazioni genetiche su tessuti prelevati da vivente, perché altrimenti credo che rischieremmo di provocare una reazione a catena in un dibattito che spero, pur senza tutti questi altri meandri, non sia troppo precoce per la comunità omeopatica italiana e non solo.

Riconosco che la nostra è una comunità scientifica molto giovane ed inesperta, con una immatura coscienza di ciò che ha in potenza e di quelli che sono le sue capacità, ma spero che il sapere che abbiamo raccolto come singoli, coaguli attorno all'interesse comune per riuscire a costruire i mattoni con cui edificare l'edificio assai complesso dell'omeopatia e dare ai nostri pazienti non solo immediate risposte sulle singole malattie, ma soprattutto sui temi della vita che essi ogni giorno ci affidano.

Allora cosa ne possiamo dedurre, o meglio, quali dubbi possiamo legittimamente porci in veste di omeopati? Quelli che ci poniamo in veste di padri o madri piuttosto che congiunti, saranno di altra natura, vedendoci coinvolti emotivamente.

Come possiamo inserirci in un dibattito che ci vede prepotentemente tirati in ballo, ricordiamo che i nostri pazienti sono circa il venti per cento della popolazione, e dunque sicuramente una quota di questi pazienti prima o poi ci porrà il terribile e difficilissimo quesito: "Dottore, cosa mi consiglia di fare?".

## Dibattito – Farmaci e rimedi

### Replica al documento firmato dai premi Nobel Rita Levi Montalcini e Renato Dulbecco a seguito delle “Linee guida della FNOMCeO su medicine e pratiche non convenzionali” del 18/05/2002

*Alma Rodriguez*

*Presidente della LUIMO*

*Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica*



Alma Rodriguez

Cloruro di potassio – pericoloso medicamento – “piccole dosi” del farmaco, molto usato negli ospedali inglesi, hanno provocato la morte di alcuni degenti – notizia data da RAI3 il 17/06/02.

Devo enumerare l’elenco dei farmaci che continuamente “si scopre” che danneggiano l’uomo fino alla morte o alle deformità prenatali?

Le pubblicazioni di alcuni di questi illustri scienziati dimostrano anche la pericolosità dei farmaci ... ma tutti, ESSI, vedono solo il pezzettino delle loro scoperte a catena, senza mai pensare per un solo istante, nonostante essi siano uomini e non robot, che la persona umana irripetibile è una unità dinamica di psiche e corpo ... interagente con le proprie circostanze attuali ed ereditarie e non il solo meccanismo di piccole parti, frammenti da bloccare o sostituire con il farmaco più mirato!

Il giudizio verso la classe medica da parte dei sottoscrittori dell’articolo, dimostra che la medicina dipende da altre scienze e che non può vedere, prevenire e guarire la persona umana irripetibile, è dipendente da tutti i meccanismi che hanno frammentato in parti super specializzate l’uomo, la medicina e chi la pratica.

L’inutile tentativo di recuperare il “senso del medico” con la bioetica, non paga di fronte a tale mancanza di etica scientifica di giudizio.

È il farmaco che comanda e giudica, nonostante i danni troppo poche volte denunciati!

La sperimentazione scientifica fatta su malati ha reso giustizia a questi malati sperimentatori?

Si è andati a vedere, dopo qualche anno dalle sperimentazioni scientifiche nei malati e del farmaco approvato, che cosa è successo degli sperimentatori?

Le sperimentazioni di nuovi e vecchi farmaci sono state e si fanno su soggetti malati della patologia per la quale si sperimentano nuove molecole che ottengono etichetta di farmaco, con tutti gli effetti collaterali ... e che producono altre patologie.

Non si considera il malato, si considera il meccanismo d’azione del farmaco su soggetti differenti, ma con “la stessa patologia” – trials clinici.

Abbiamo “bloccato” – guarito? – una malattia ma, nello stesso soggetto, altre patologie sono insorte, di conseguenza nuove e vincenti sperimentazioni, per una infinità di nuove sindromi o malattie statisticamente ben definite, così come le nuove molecole e i meccanismi relativi, naturalmente tutti scientificamente comprovati su sperimentatori malati.

È un meccanismo perverso, vincente nonostante “l’evidenza” dichiarata dei gravi problemi che coinvolgono la sanità e ... non solo quella italiana, ma nel mondo.

Ormai è impossibile, per chi opera, uscire da tali meccanismi e il medico, tecnicamente istruito, è diventato l’operatore cieco della sperimentazione scientifica del farmaco.

Però il Ministero della Salute, attento ai tutti i gravi problemi della sanità, si occupa dei medici e nasce l’E.C.M. Giustissimo, ormai sono così tante le “molecole sperimentate” che il medico, quello che opera sul territorio usa sempre e solo quelle che rispondono sempre alla patologia di turno.

Come si permettono, questi irresponsabili medici, avallati dalla Federazione, di curare e guarire i malati con rimedi che non sono farmaci scientificamente comprovati?

E qui, nonostante sia stato messo tutto il non convenzionale nel calderone, ci si riferisce soprattutto al rimedio omeopatico, a quel rimedio che, come dice giustamente il Professor Garattini, confermando quanto è chiaro per noi, sperimentalmente e clinicamente, NON è un farmaco.

Mentre tutta la struttura scientifica della medicina usa l’effetto primario delle droghe, ossia quello tossico, quello dei meccanismi parcellari, scientificamente e statisticamente testato su malati.

La medicina omeopatica sperimenta con l’effetto secondario delle droghe, effetto ultramolecolare (fisico) su soggetti sani, una sola “non sostanza” – “droga” alla volta.

Duecento anni di sperimentazione pura sull’uomo sano hanno fornito alla medicina omeopatica e ai suoi cultori medici, rimedi mai obsoleti, senza effetti collaterali o metastatici, comprovati da tante guarigioni di malati affetti da differenti patologie, in tutto il mondo. La differenza tra le due medicine, macroscopica, è proprio nella sperimentazione delle droghe.

La prima usa le droghe e l’effetto primario, i meccanismi relativi alla fisiopatologia.

La seconda, l’effetto secondario, l’effetto reattivo nell’organismo sano.

Nel primo caso è necessaria la catena di montaggio ... da qui le più specifiche specializzazioni per poter adeguare le scoperte all’atto medico.

La seconda si occupa del MALATO, con un metodo sperimentale e comprovato clinicamente che non aumenta le patologie ma le previene.

La mancata affermazione della Medicina Omeopatica di ieri è oggi la urgente necessità di una formazione medica autonoma che insegni a studiare l’uomo vivo, individuo unico, irripetibile, nello stato dinamico di salute e di malattia e la preparazione del rimedio omeopatico ultramolecolare (Forum LUIMO 2000 “L’insegnamento della medicina. Il programma universitario per il medico del futuro: l’omeopata – Cd).

La medicina è una, ma con due facce.

## Dibattito – Il Corriere della Sera

### Lettera al Corriere della Sera

*AL CORRIERE DELLA SERA*

*All'attenzione del Direttore*

*Ferruccio De Bortoli*

**Antonella Ronchi**

[a.ronchi@centrodiomeopatia.it](mailto:a.ronchi@centrodiomeopatia.it)

Oggetto: Medicine Non Convenzionali

Avevo inviato un'e-mail in data 14.6 in cui affermavo di non sapere a quale titolo Giuseppe Remuzzi avesse conquistato la prima pagina del Corriere con le sue considerazioni sul documento votato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici (FNOMCeO).

Ora tutto mi è più chiaro, e oltre a rimandarvi le mie considerazioni, a nome della Federazione Italiana delle Associazioni e Medici Omeopatici, di cui sono Presidente, devo assolutamente stigmatizzare il vostro modo fazioso di affrontare l'argomento, continuando tra le altre cose a tacere il ruolo di ricercatore farmacologo di Giuseppe Remuzzi, che continua ad essere qualificato come "nefrologo", suggerendo così una sua attività clinica che non c'è.

Il vero problema è che tutti gli scienziati che si sono eletti dotti critici dell'operato della Federazione degli Ordini dei Medici non fanno affatto i medici e una cosa è la teoria, ma un'altra è la pratica.

Proprio loro ci accusano di fare speculazioni teoriche.....

Fatta questa premessa, riprendo le considerazioni già svolte, sperando che servano a un dibattito vero sulla medicina e sul ruolo di coscienza critica che la Medicina Non Convenzionale od Alternativa deve avere, ricordando che la FIAMO, che io rappresento in qualità di Presidente, è la più antica tra le Associazioni di medici omeopati, ed è membro della Consulta delle Società Scientifiche.

Il documento della FNOMCeO è il risultato del lavoro di due Commissioni che hanno operato negli ultimi anni e, nel presentare il frutto di questo lavoro, il Coordinatore dell'attuale Commissione ha sottolineato come esso scaturisca innanzi tutto dalla considerazione che la medicina non è una scienza esatta, ma è "un'arte che si avvale della scienza".

Anche all'interno della medicina cosiddetta ufficiale assistiamo a un vivace dibattito sulla Evidence Based Medicine (EBM) e sulle linee guida e protocolli. Si concorda sul fatto che solo nel 20% dei casi esiste un'evidenza basata su studi clinici scientificamente ineccepibili; quindi l'80% degli interventi che il medico pratico si trova ad affrontare non trova un riscontro in questo criterio.

Questo evidentemente non vuol dire che non si debba tendere a sviluppare ulteriormente l'EBM, ma situa l'attività del medico in un contesto più realistico.

Per non parlare del fatto che l'indirizzo della ricerca, soprattutto nel campo della EBM, è dettato prevalentemente dall'interesse dei produttori di farmaci, così che non arriva praticamente mai a un'evidenza "scientifica" tutto ciò che non rientra nella farmacologia, mentre spesso la migliore assistenza al paziente non richiede necessariamente un intervento farmacologico.

L'equivalenza intervento medico=somministrazione di un farmaco è troppo riduttiva, come ben sa qualunque medico che lavori con i suoi pazienti.

Non è necessariamente migliore il medico che applica, magari acriticamente, delle linee guida, anche se sarà garantito dal punto di vista medico legale; l'assunzione di responsabilità nei confronti dei pazienti spesso richiede doti diverse, e sono queste che fanno il valore riconosciuto di un medico; l'utilizzo di conoscenze diverse arricchisce il lavoro del medico.

Da molti anni insegno omeopatia ai medici e posso affermare con cognizione di causa che il professionista che sente il bisogno di aggiungere alle sue competenze anche quella della medicina omeopatica lo fa nella maggior parte dei casi per trovare una soluzione migliore a problemi che si trova ad affrontare nella sua pratica clinica; si tratta quasi sempre di medici già con una propria esperienza professionale, che acquisiscono quindi una competenza in più, a prezzo di un grosso impegno di studio: sapeste come è più comodo applicare un protocollo standard piuttosto che studiare un caso dal punto di vista omeopatico!

E questo vale anche per i molti veterinari che affrontano lo studio dell'omeopatia.

Certamente anche l'uso delle Medicine Alternative, o Non Convenzionali che dir si voglia, richiede una competenza specifica, un bagaglio di conoscenze differenziate secondo lo specifico statuto epistemologico, e l'Ordine dei Medici giustamente si propone di farsi garante di questa competenza.

Le nostre Associazioni da anni chiedono che, a garanzia della salute dei cittadini, si faccia chiarezza, identificando profili professionali ben definiti e specifici percorsi di formazione.

Spiace vedere che venga citata come esempio di chiusura nei confronti delle Medicine non Convenzionali proprio la Gran Bretagna, dove la tradizione omeopatica convive da sempre con la medicina ufficiale e dove proprio l'anno scorso il Governo si è espresso su un voluminoso documento prodotto dalla Commissione della Camera dei Lords per le Medicine Complementari ed Alternative (CAM).

La FNOMCeO, recependo anche la nostra istanza, sta cercando di eliminare una volta per tutte quella confusione che danneggia i malati, identificando finalmente una per una le metodiche più diffuse e facendo riferimento specificatamente a ciascuna di esse.

Credo che sarà una strada lunga e difficile.

Antonella Ronchi - Milano, 19.6.2002



## **Dibattito – La Repubblica**

### **Scienziati e premi Nobel bocciano l'apertura alle medicine alternative”**

#### **Risposta all'articolo di “La Repubblica” del 16 Giugno 2002**

*Carlo Melodia*  
*Segretario LUIMO*

Facciamo chiarezza in modo corretto sul problema delle medicine non convenzionali: la centralità della figura del medico nello spirito del convegno della FNOMCeO di TERNI.

L'articolo apparso sul quotidiano Repubblica domenica 16 giugno dal titolo "Scienziati e premi Nobel bocciano l'apertura alle medicine alternative" contribuisce a creare confusione in un momento in cui la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici si è assunta l'onere e la responsabilità di affrontare il problema delle Medicine non convenzionali (così si è stabilito di chiamarle e non alternative) al fine di tutelare il cittadino facendo chiarezza, una volta per tutte, su un fenomeno sociale in espansione e che comunque vede l'Italia ultima nella UE nonostante i 9 milioni di fruitori di queste pratiche. Basti dire che in Francia i rimedi omeopatici vengono parzialmente rimborsati dal SSN, che in Belgio più del 50% della popolazione si rivolge alla medicina omeopatica, che in Inghilterra esistono ospedali omeopatici e che la stessa casa Reale Inglese annovera tra i propri medici quelli omeopatici e che le Assicurazioni, sempre attente ai fenomeni settoriali, prevedono premi inferiori per pazienti e medici omeopatici per le polizze vita e rischi professionali; cosa che sta avvenendo anche in Italia per il rischio professionale e si sa che le assicurazioni si affidano esclusivamente a risultati statistici e quindi a fatti accertati.

Premesso ciò e in virtù di una direttiva europea del 1995 che riconosceva l'esistenza e regolamentava il farmaco omeopatico, la FNOMCeO ha cominciato ad interessarsi del fenomeno al fine della tutela e del diritto alla salute del cittadino.

Nell'ottobre del 1996 la FNOMCeO si riunì a Roma per dibattere sul tema "Le ragioni delle medicine alternative". La prima fase del dibattito fu di tipo metodologico e quindi di contrapposizione tra oppositori e sostenitori e perciò senza sbocco in quanto è impossibile comprendere a tavolino la metodologia della medicina omeopatica che è sperimentale e clinica e quindi valutabile solo attraverso lo studio del singolo malato. Ma ciò che iniziava ad emergere da questo incontro e che il futuro presidente della FNOMCeO (oggi in carica) G. DEL BARONE sottolineava era la necessità di indagare su un fenomeno in espansione e che non poteva, in tema di regolamentazione, lasciarci, come al solito, ultimi nella Unione Europea che aveva già nominato commissioni di studio per la regolamentazione ed il riconoscimento di scuole formative per la Medicina Omeopatica ed altre discipline cosiddette (all'epoca) medicine alternative. Ma un altro fatto centrale ed imprescindibile emergeva dall'intervento del Magistrato della suprema Corte di Cassazione presente a quella riunione ovvero quello della centralità della figura del Medico che è responsabile professionalmente, eticamente e giuridicamente dell'atto medico. In pratica disse che qualunque intervento sul cittadino malato e mirato alla salute e quindi inteso come atto medico vede nel medico stesso l'unico responsabile del suo operato!

Oggi esiste una sentenza della Corte di Cassazione che sancisce che quello omeopatico è un atto medico e che quindi a compierlo può essere solo un medico chirurgo iscritto all'albo professionale. Inoltre un articolo del codice deontologico prevede il consenso informato esplicito ovvero sottoscritto dal cittadino che intraprenda un certo iter terapeutico.

Queste premesse sono importanti per una corretta informazione in quanto servono al cittadino per capire come stanno realmente i fatti, al di là di affermazioni, a mio parere, superficiali e parziali ma che fanno comunque clamore e creano confusione nell'utenza e non, sulla realtà dei fatti e sul lavoro di confronto e di analisi che si sta portando avanti a tutela del cittadino utente e del medico praticante.

Un fatto che non emerge mai, ad esempio, è che chi professa la medicina omeopatica sia un medico chirurgo iscritto all'albo professionale e quindi culturalmente attrezzato perché proveniente dagli studi classici e perciò in grado di valutare le proprie scelte alla luce di un iter diagnostico che fa riferimento alle più avanzate metodiche di valutazione.

Fatto questo che garantisce il cittadino ed il medico stesso che opera, gentile prof. Garattini, SENZA DELEGA ad alcuna metodologia ma esclusivamente sotto la propria responsabilità; cosa che gli fa affrontare la cura del malato in prima persona, divenendo attore della propria scelta e rischiando la propria onorabilità.

Infatti l'atto medico non rappresenta la semplice applicazione di protocolli o somministrazione di certi farmaci; questa è medicina virtuale o neanche. L'atto medico è un'arte che presuppone esperienza e valutazione individuale in ogni singolo paziente. Perciò non ci possono essere vaccinazioni di massa senza una valutazione individuale di opportunità e di dose, non si devono prescrivere farmaci anche di accertata validità senza una valutazione individuale del paziente non solo preventiva ma successiva all'assunzione; e non parlo solo dei farmaci inutili ma di quelli definiti necessari che non di rado, dopo anni di utilizzo, vengono ritirati dal mercato perché hanno provocato danni spesso irreparabili accertati da medici attenti nella loro pratica clinica.

Come vede, gentile prof. Garattini, l'unica delega a cui il medico possa affidarsi è alla propria arte che è il frutto delle proprie conoscenze, della propria esperienza, della personale attenzione intesa come capacità di valutazione diagnostica e terapeutica e della propria passione ed infine siccome queste qualità non si possono sempre acquisire né comprare vi è la propria diretta responsabilità morale e giuridica a cui ogni medico è sottoposto implicitamente a tutela del cittadino. Questa dinamica non può essere né valutata né percepita neanche lontanamente da chi non opera sul campo ma osserva i fenomeni nella ristrettezza del laboratorio di ricerca e si sforza di trovare dei riferimenti stabili che non potranno mai essere esaustivi in quanto la vita è un fenomeno poco o niente riproducibile per le caratteristiche intrinseche alla propria variabilità che paradossalmente le consente di esistere nell'Universo.

A questo punto è facile comprendere lo spirito del Convegno di Terni della FNOMCeO. La Federazione non ha riconosciuto astrattamente le metodologie cosiddette MNC (Medicine non Convenzionali) ma ha semplicemente e direi intelligentemente (grazie alla lungimiranza del presidente Del Barone, del presidente A. Paci, del presidente S. Amato e di tutti gli altri organizzatori) da una parte preso atto che milioni di cittadini si rivolgono a medici che le praticano e che sono decine di migliaia, dall'altra dell'opportunità per la tutela dell'utenza, di strutturare secondo le direttive Europee dei corsi di insegnamento delle MNC e di riconoscere i titoli. Il tutto regolamentato da opportuna legge.

Resta però fermo il requisito che qualunque disciplina non convenzionale venga praticata esclusivamente dal medico chirurgo o veterinario (esiste un nutritissimo gruppo di medici veterinari che curano con rimedi omeopatici animali di piccola e grossa taglia in allevamenti biologici in cui non si utilizzano antibiotici ed ormoni)

e che necessita in sede ordinistica dimostrare titoli di studio equiparati a quelli attualmente allo studio in sede comunitaria.

Bene mi sembra che tutto ciò sia un lavoro benemerito e in pieno divenire anche perché bisognerà normarlo in sede legislativa. Penso che la partecipazione della FNOMCeO, come ha detto il presidente Del Barone, a gestire un fenomeno nazionale che non poteva non essere valutato anche in virtù di un analogo scenario europeo sia a vantaggio del cittadino e del medico che desidera ampliare le proprie conoscenze rivolgendosi ad organizzazioni di studio consolidate nel tempo.

Tutto ciò, parlando di salute, va solo incoraggiato con spirito aperto e costruttivo.

## Lettere al giornale

Caro Dott. Dominici,

ho lasciato passare un po' di tempo, ho letto le riviste, ci ho pensato su.

Nonostante una naturale avversione per le iscrizioni, la mia alla FIAMO l'ho inviata stamattina (socio aggregato, in prova, diciamo).

Un commento sulla rivista che lei dirige: da non appartenente alla categoria ho saltato tutti gli articoli informativi. Il dibattito, quello è molto interessante.

Commovente, almeno per me, la sua risposta alla lettera dell'amministratore Boiron; ricordo una grossa discussione sull'argomento durante il corso, in Urbino, e la mia tesi era la sua. Devo anche dire che ero sola contro tutti (medici).

E poi la mia passione mai sopita, nonostante la lontananza nel tempo e le italiane mazzate, di ricercatrice rivive nel leggere di nuovi rimedi.

Insomma, complimenti per la rivista, conti sulla mia collaborazione, se pensa che possa essere utile e che io ne sia all'altezza, come traduttrice o quello che mi vorrà proporre.

Un'idea: una review sui siti di omeopatia.

Vedo che siete molto attenti all'informatica e alla comunicazione via Internet.

Spero di risentirla presto, cordiali saluti Anna Fontebuoni

Dr.ssa Anna Fontebuoni

annafo@supereva.it

Via Pasubio 5 61020 Novilara Pesaro

Tel. 0721 287143

Gentile Anna,

apprezzo molto chi riflette, posticipa un po' la risposta, ma alla fine risulta concretamente motivata.

"Un'idea: una review sui siti di omeopatia. Vedo che siete molto attenti all'informatica e alla comunicazione via Internet."

L'idea è accettata, per cui dal numero autunnale ci sarà una Sua rubrica. Attendo la sua proposta in concreto.

Non manchi al Congresso FIAMO di Ottobre; ci si potrà conoscere di persona e magari trovare qualche spunto di lavoro più adeguato alle Sue caratteristiche.

A presto. Gustavo Dominici.

## Lettere al giornale – oti

**Pietro Gulia**

*guliapt@libero.it*

*Vicedirettore de:*

*Il Medico Omeopata*

**Prof. Giusi Pitari**

*giusi.pitari@aquila.infn.it*

*Dipartimento di Biologia*

*Università de L'Aquila*

## La flessibilità è la nostra bandiera!

### Visita ai Laboratori OTI

Il nostro viaggio a tappe nel mondo della industria farmaceutica omeopatica italiana ci ha condotto questa volta in Abruzzo, a Carsoli, dove ha sede la O.T.I., azienda che occupa un'estensione di 6.000 mq e che dà lavoro a circa 100 dipendenti.

Ad accoglierci con disponibilità e cortesia: il dott. De Santis, fondatore e guida dell'azienda, e due suoi collaboratori, il dott. Graverini e il dott. Tonsini, farmacista responsabile dei controlli qualità, che sarà la nostra guida nella visita ai vari reparti.

All'arrivo ci colpiscono subito un curato giardino e le serre con numerose specie di piante, anche esotiche, che non hanno, come ci verrà spiegato, solo una funzione ornamentale ma vengono usate per la produzione di TM con la certezza di sapere come vengono coltivate a tutto vantaggio della qualità del prodotto che da esse si ricaverà.

Il delicato problema del controllo della qualità è uno degli argomenti principali su cui molto insisteranno i nostri interlocutori nell'incontro abruzzese.

Controllo che inizia fin dalla fornitura delle materie prime, anzi direttamente dal controllo dei fornitori. "Non acquistiamo mai a scatola chiusa. Abbiamo 5 biologi, un botanico, periti agronomi, chimici, un veterinario per l'organoterapia. Se acquistiamo un minerale innanzitutto andiamo a verificare da chi l'abbiamo acquistato, chiediamo una scheda di certificazione che poi noi ricontrolleremo. Questa procedura la eseguiamo più volte verso un fornitore prima di accreditarlo."

Lo stesso vale per le cooperative di raccoglitori cui si rivolge l'azienda per le piante spontanee.

Insomma gli stessi fornitori devono essere validati.

Controlli di qualità sono effettuati su materie prime, semilavorati, prodotti finiti, in modo che si rispettino i requisiti prefissati. Controlli sono eseguiti anche sui locali e sugli strumenti di produzione.

"Operiamo secondo le norme di buona fabbricazione che prevedono regole anche per i locali. Per esempio: pareti lavabili, pavimenti senza fessure, atmosfera controllata fornita da un sistema di condizionamento che consente la filtrazione dell'aria esterna per cui nelle stanze in cui avviene la produzione delle preparazioni ad uso orale siamo in classe 100.000, cioè al massimo 100.000 particelle per metro cubo di aria. Ma ci sono stanze in cui si lavora in asepsi che hanno qualità dell'aria sensibilmente superiore. Inoltre abbiamo un sistema che permette di tenere umidità e temperatura sotto controllo e alcuni locali a pressione diversa, in questo modo se si verificasse una dispersione accidentale, il sistema impedirebbe alla polvere di andare a contaminare altre parti dello stabilimento."

Sulle piante, erbe, animali i controlli macroscopici sono minuziosi. Vengono, inoltre, eseguite analisi al gascromatografo con spettrometro di massa per l'individuazione di pesticidi, analisi per il riconoscimento della presenza di metalli pesanti, controllo della contaminazione microbica, mentre il controllo della radioattività è demandato ad una ditta esterna.

Le T.M., una volta prodotte seguendo le specifiche della farmacopea francese (cui principalmente la OTI si rifà con l'eccezione di alcune piante esotiche le cui specifiche di trattamento sono riportate nella farmacopea inglese o americana) vengono sottoposte a cromatografia in strato sottile per verificare la qualità dell'estrazione: il tracciato ottenuto deve corrispondere allo standard di riferimento registrato in azienda. Si esegue, inoltre, un'analisi allo spettrofotometrica UV-Visibile. Ciascuna TM, quindi, è caratterizzata attraverso tracciati di vario genere e se ne può controllare la stabilità nel tempo. Secondo la farmacopea francese, ciascuna sostanza viene messa a macerare nel solvente a gradazione alcolica opportuna per 21 giorni, opportunamente spezzettata. Il rapporto droga/alcool nella maggioranza delle TM di origine vegetale è 1/10 sul peso. Passati i 21 giorni, si fa una torchiatura, si decanta il liquido e si filtra.

Il metodo classico di preparazione distingue tra piante secche, moderatamente secche, piante succose....

“E' la farmacopea tedesca che descrive un metodo di estrazione diverso. Non c'è ancora una farmacopea omeopatica europea e, pertanto, le aziende sono libere di rivolgersi alla farmacopea che più è loro vicina anche culturalmente, e si può usufruire di altre farmacopee nelle preparazioni dove quella di base è carente..

Per quanto riguarda l'impregnazione per la preparazione delle forme solide orali, granuli, globuli, compresse, seguiamo la farmacopea francese che indica un rapporto 1/10. Cioè 10 ml di sostanza per 1 Kg di prodotto. L'impregnazione si fa in tre passaggi successivi il che assicura preparazione anche in termini di asciugatura.

Inutile sottolineare che anche i materiali di supporto, gli eccipienti vengono sottoposti a controlli di qualità e controlli tecnologici..

Arriviamo in un punto della officina di cui alla OTI vanno orgogliosi: il reparto BL3 (Biologic Level 3)

“Il nostro reparto è approvato dal Ministero. BL3 è una sigla che identifica il grado di sicurezza del reparto; il 3 è il penultimo livello, il più alto è il BL4 dove si lavora, per esempio, con il virus Ebola.. Noi non lavoriamo l'Ebola però possiamo lavorare i nosodi di maggiore interesse omeopatico.”

E' in base alla presenza del BL3 che il Min. vi ha autorizzato a produrre nosodi?

“Sì. Sono stati fatti studi in collaborazione con l'Università di Tor Vergata (seconda università di Roma, Ndr) che ha messo a punto le condizioni di pressione e temperatura dell'autoclave giuste per essere certi che tutto ciò che è patogeno sia inattivato.”

La vostra produzione di nosodi è abbastanza vasta...

“Sì. Malgrado l'uso dei nosodi non sia poi così frequente. Sono molto più usati in Omotossicologia che in Omeopatia. In Omeopatia per lo più si usano i 4 classici: Psor, Med., Lues., Tuber., e aggiungerei anche Carc.”

Si inserisce il dott. De Santis: “ In Francia si ventilava che non si sarebbero più prodotti i nosodi, non più tardi di 3 anni fa, ho chiesto cosa avrei dovuto fare per produrli e il Ministero mi ha detto quello che avrei dovuto fare. Ho messo in pratica le loro esigenze. Lo stesso problema si è avuto con le sostanze stupefacenti, Opium per esempio, che ora siamo in grado di produrre.

Torniamo ad osservare le fasi di produzione: abbiamo visto la preparazione delle TM, l'impregnazione, resta da vedere la dinamizzazione. Un rumore di colpi violenti attira la nostra attenzione...

“Questo è un dinamizzatore a braccio (ci viene indicato un apparecchio che sta letteralmente scuotendo con vigore 6 flaconi mentre in una teca vicina bottiglioni da due litri sono sottoposti allo stesso energetico trattamento). Per le korsakoviane. Non utilizza il metodo del rovesciamento bensì quello dell'aspirazione. Con il metodo dell'aspirazione si possono lavorare sei principi diversi: naturalmente anche questo procedimento è validato per cui quando si ha l'aspirazione del liquido attraverso un tubo ciò che rimane adeso alla superficie del recipiente è un centesimo del totale. Viene rimesso altro liquido all'interno attraverso un altro tubo e si danno le 100 scosse di

dinamizzazione. Una centralina permette di impostare il numero di cicli desiderati per cui il dinamizzatore può lavorare di continuo fino a fermarsi alla diluizione previamente impostata.”

La velocità con cui dà le scosse è molto più lenta rispetto ad altri dinamizzatori, che sono velocissimi....

“Il problema è importante ma non regolamentato. La farmacopea ci indica quante scosse fornire – cento – ma non indica con che forza né con che frequenza vadano date né la direzione della scossa.”

L’azione di questo dinamizzatore somiglia proprio al gesto di un braccio umano...

“Esattamente! Quello che abbiamo fatto è stato proprio cercare di riprodurre la direzionalità di un braccio umano.”

Questo dinamizzatore per dare 100 scosse impiegherà tre minuti...e più che una scossa sembra una vibrazione...

“Ciò che è importante è la riproducibilità nel senso che posso dare sempre la stessa forza alla succussione; la direzione è quella naturale, ad arco, del braccio – meccanico in questo caso – ma tutto ciò non è regolamentato da un ente esterno. Cioè nessuna farmacopea afferma: devi dinamizzare con la forza di tot newton. Ogni azienda, quindi, dovrebbe darsi una sua specifica interna in modo tale da avere un metodo riproducibile che significa avere un prodotto, un rimedio, garantito anche in questa fase.”

E con questo siamo giunti al termine della nostra visita, anche questa ricca di informazioni.

Ed ora la foto di rito, irrinunciabile.!



Lamberto e Alessandro De Santis

## **veterinaria - La Gracula**

*di Branka*

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

### **Gli animali hanno l'anima?**

*Questa volta cedo volentieri lo spazio del corsivo all'amico Stefano Cattinelli che pone sul piatto un argomento molto interessante e in grado di stimolare una discussione. Sono sicuro che molti Colleghi si sono posti le stesse domande, forse qualcuno si è anche dato delle risposte, e che altri Colleghi non condividano affatto l'impostazione di questo scritto. Se una discussione ci sarà, questo spazio rimarrà a disposizione. A.B.*

### **Simillimum e nucleo psorico negli animali:riflessioni minime**

*Stefano Cattinelli*

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

Quante volte ci è capitato di trovarci davanti ad un animale che, nonostante il buon lavoro di repertorizzazione e gli sforzi continui di ricerca, non guariva?

La sensazione che provavamo era che il rimedio non riuscisse ad “entrare” in profondità ed abbiamo optato per una scelta terapeutica, anche se estremamente valida, comunque più superficiale.

Per vari motivi, sono veramente poche le volte che profondamente riusciamo a guarire un animale; solo saltuariamente riusciamo ad individuare il suo “nucleo psorico”.

Inutile nascondersi dietro a giustificazioni del tipo: “il proprietario non è abbastanza attento per aiutarmi a modalizzare i sintomi”, oppure: “il rimedio per questo animale non è stato ancora sperimentato”, ma piuttosto analizzare uno dei motivi più importanti di questo nostro limite: quanto il nucleo psorico dell'uomo influisca sull'animale.

Se nell'uomo il simillimum riporta la persona ad uno stadio originario di psora latente, libero da sintomi fisici restrittivi che gli impongono una continua presa di coscienza del corpo fisico attraverso il dolore (o il disagio del sintomo), stadio in cui l'individuo è nuovamente in grado di esercitare il suo libero arbitrio, in cui la sfera emozionale equilibrata gli permette di affrontare correttamente gli stimoli evolutivi che la Vita gli porta innanzi, dovremmo porci la fondamentale domanda se lo stesso concetto è applicabile in Veterinaria e con quali modalità.

Cosa significa per l'animale essere riequilibrato profondamente nella sua sfera fisica ed emozionale?

In che senso gli stimoli evolutivi che la Vita gli porta innanzi agiscono su di esso?

E' quindi in grado di usare meglio le sue potenzialità (possiamo parlare di un libero arbitrio dell'animale?)?

E come risolve il conflitto tra la sua Natura e le condizioni di vita “imposte”?

A questo punto è necessario elaborare alcuni pensieri sul rapporto uomo-animale.

La persona che sceglie di condividere un momento della sua vita con un animale, supponiamo sia un cane, sceglierà il suo compagno in base al movimento emozionale che lo caratterizza di più.

Questo esempio è sempre più valido dal momento che, a causa della continua urbanizzazione del pianeta, il cane non viene quasi mai scelto per l'attitudine di cui è portatore, ma attraverso un paradigma del tipo “desiderio/avversità”.

Sappiamo bene che quando parliamo di desideri, passioni, brame, o al contrario di avversità e repulsioni, siamo di fronte alla manifestazione esteriore di una scelta che non è razionale o pensata: cioè io scelgo quel cane perché mi piace, perché inconsciamente rappresenta meglio la mia



interiorità animica, e non perché ho bisogno di un buon cane da pastore per il gregge di pecore che ho in giardino.

L'esemplificazione di questo concetto si può vedere tutti i giorni in ambulatorio quando i proprietari si lamentano che non riescono ad accondiscendere alle esigenze dell'animale che hanno scelto e che, per estremizzare, non pensavano che fosse così impegnativo tenere un Alano in un monolocale al sesto piano!

Quindi il rapporto tra uomo e animale, soprattutto in ambiente urbano, incomincia grazie ad un moto dell'anima, una scelta emozionale. Questo concetto lo hanno sicuramente capito i negozianti delle botteghe specializzate che espongono in vetrina gli animali come se fossero un capo di abbigliamento.

Quindi non è casuale che una determinata persona scelga un animale piuttosto che un altro e, come la nostra casa, i mobili che compriamo, la macchina che usiamo, i vestiti e tutto ciò che entra nella nostra sfera animico-emozionale, anche l'animale rappresenta una parte di noi.

Qual'è dunque il limite di questa interazione date simili premesse?

Facciamo un altro esempio. Quando entriamo in una casa, per una visita a domicilio, dove per anni ci sono state delle violente litigate e conflitti tra i famigliari, se siamo abbastanza centrati e sufficientemente sensibili, riusciamo chiaramente a percepire la tensione che aleggia in quella stanza o, più semplicemente, riusciremo almeno a percepire il nervosismo che i proprietari esternano continuamente.

Posso pensare in tutta sincerità che questo continuo flusso di emozioni non influenzi in qualche modo anche la vita dell'animale?

Etimologicamente la parola animale contiene in sé il concetto di anima (anima-le); nell'uomo il processo di interiorizzazione, cioè una percezione che si trasforma in emozione, viene vissuto nella componente animica del corpo fisico.

Questo significa che il livello di comunicazione uomo-animale non è intellettuale, ma emozionale.

E' chiaro che con l'addomesticamento l'animale può "capire" sia le parole che i gesti, ma questo è un atteggiamento che viene acquisito nel tempo.

Non è così quando si parla del livello animico-emozionale.

Quanti animali riescono a percepire gli umori dei proprietari e a manifestarli anche palesemente?

Durante la repertorizzazione emergono molto spesso queste dinamiche: "Eh sì, è proprio come me, quando sono triste è triste anche lei, quando sono allegra scodinzola tutto il tempo."; oppure: "Il problema è cominciato con la morte di mio marito..... neanche io mi sono ripresa."

Sovente sono le femmine (di umana e canina specie) per natura più portate a esteriorizzare le loro emozioni.

Insomma, di solito si scrive qualcosa per portare delle certezze o per comunicare un'opinione, come quando si racconta un bel caso risolto magistralmente; questa volta invece si portano solo dei liberi pensieri che sfociano in altrettante domande:

1. fino a che punto le emozioni dell'uomo influiscono sull'animale che condivide con lui ogni minuto della sua vita?
2. può essere considerata verosimile l'ipotesi di una causa esogena di malattia nell'animale rappresentata dal nucleo del proprietario?
3. fino a che punto ci è permesso arrivare con un rimedio omeopatico? Dobbiamo accontentarci di un'omeopatia apsorica o possiamo aspirare ad un'omeopatia antipsorica?
4. ammettendo corrette le premesse, è moralmente giusto "ripulire" un animale dalle patologie che in realtà non gli appartengono per poi metterlo nelle condizioni di essere nuovamente influenzato dal proprietario?

Risulta chiaro che domande del genere necessitano anche di risposte e riflessioni adeguate da parte sia dei veterinari che dei medici.

Insieme ad altri Colleghi, da alcuni anni, stiamo facendo un lungo lavoro per stimolare una presa di coscienza da parte del proprietario per evitare che si manifestino condizioni conflittuali.

Non è sufficiente sapere quali sono le esigenze fisiologiche dell'animale (cibo, ore di aria, acqua, ecc.) per considerarsi proprietari (che brutta parola!!) dell'animale, ma bisogna sviluppare una consapevolezza ben maggiore, che tocca sfere ben più sottili e ancora in parte inesplorate.

Ampliando la nostra percezione della realtà, riusciamo a passare da una visione d'insieme dell'uomo (olistica) in cui tutto è regolato da una saggezza profonda e comunque microcosmica, ad una realtà più ampia, macrocosmica nella quale anche l'animale ha un ruolo ben definito e forma quindi, insieme all'uomo un'unità più ampia.

Alla luce di queste riflessioni l'ultima domanda che pongo, che poi racchiude in sé tutte le altre e che vorrebbe stimolare una discussione che coinvolga anche i medici, è la seguente: qual è il nuovo ruolo del veterinario omeopata?



## veterinaria – ehrlichiosi

Gilda La Bruna  
[gilda@animali.com](mailto:gilda@animali.com)

Simona Foti  
[simonfot@tin.it](mailto:simonfot@tin.it)

### Una terapia per la vita Un caso di Ehrlichiosi ed altro

L'ehrlichiosi è un' infezione causata da una rickettsia appartenente alla specie Ehrlichia trasmessa attraverso un vettore, la zecca. Questa infezione agisce parassitando i leucociti circolanti e provocando come sintomo fondamentale una imponente piastrinopenia. La patologia è molto diffusa nel bacino del mediterraneo ed assimilabile per modalità e tipologia alle rickettsiosi che colpiscono l'uomo. La sintomatologia è complessa ed è caratterizzata da dimagrimento, affaticamento, stato febbrile, possibili emorragie e sintomi respiratori, inoltre tende a cronicizzare ed a determinare quadri principalmente a carico del sistema ematopoietico, nervoso, e delle articolazioni. La frequenza con la quale si assiste alla morte o alla complicità di tali quadri spinge l'attenzione su tale patologia ed alla possibilità di affrontarla in modo più completo con la terapia omeopatica. Questo caso è una dimostrazione di come si possa ottenere non solo una guarigione clinica ma anche un miglioramento dello stile di vita dell'animale.

Parametro	Valore	Unità	Valori normali
<b>EMOCROMO CON FORMULA</b>			
Globuli rossi	17.110	mmc	4.500.000 - 5.500.000
Globuli bianchi	18.000	mmc	4.000 - 12.000
Emoglobina (Hb)	0,78	g/dl	10,0 - 18,0
Valore Emoglobina	22,2	%	36,0 - 47,0
Ematocrito	21	%	37 - 47
Hct	20	%	37,0 - 47,0
Hctc	20	%	37,0 - 47,0
Neutrofili	54	%	50 - 70
Linfociti	4	%	10 - 20
Monociti	42	%	10 - 15
Mastociti	2	%	0 - 1
Placchette	100.000	mmc	200.000 - 400.000
<b>NOTE: RISPONDI E CONTI</b>			
- I risultati di questo laboratorio sono correlati al controllo di qualità NORDON INTERNATIONAL			

Fig. 1

#### LA STORIA DI DUSTIN

I Visita: Febbraio 2000 Dustin, cane Pastore Tedesco, maschio di 7 ANNI

Motivo della visita : dolore nella regione lombare ed eczema pruriginoso.

Anamnesi: da cucciolo ha contratto diversi tipi di parassiti (ascaridi, trichuris, tenia) eliminati con trattamenti terapeutici correlati.

Presenta un eczema dorso-lombare che è comparso nel mese di maggio-giugno, molto pruriginoso di colore rosso con perdita di pelo, curato con pomate al cortisone. Nel mese di settembre 1999 il cane soffre di un' emorragia dal retto dopo la defecazione, viene curato con antibiotici e antiemorragici, ma la sintomatologia peggiora fino al mese di febbraio 2000 quando non riesce a defecare, preferisce la posizione da seduto, accusa dolore in tutta la regione lombare.

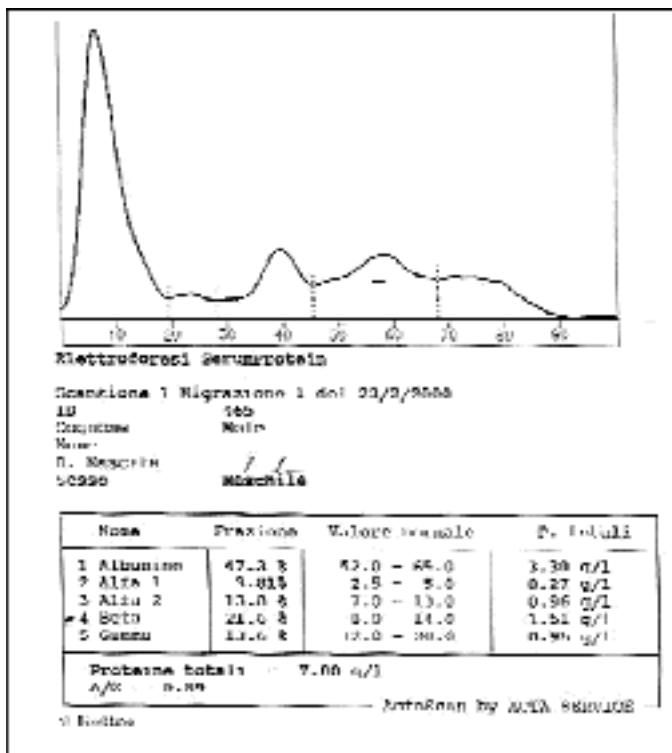
Quadro sintomatologico attuale: alla visita presenta un'ernia perianale di prostata fortemente ipertrofica e temperatura febbrile di circa 40°C.

Esami del sangue (fig.1): EMOCROMO: piastrinopenia, leucocitosi, Q:P:E: < albumine > globuline > beta ( fig.2).

Esame delle urine: bilirubina, sangue, leucociti.

Il test sierologico per Erlichia risulta positivo.

Interrogatorio: secondo il padrone si sarebbe ammalato da quando è stato lasciato per una settimana in una pensione nel mese di agosto 1999. “Vuole essere sempre al centro delle mie attenzioni.” Dustin è contento solo quando sta con lui che segue passo passo quando sta a casa. Gli piace uscire, e soprattutto andare in macchina. E’ molto intelligente capisce quando è l’ora di uscire o quando bisogna prendere la macchina è un cane tranquillo nel palazzo dicono che non si vede nè si sente, vive in simbiosi con il padrone che di professione fa l’avvocato e che programma il suo lavoro secondo le esi



(Fig.2)

genze del cane. I due trascorrono i fine settimana insieme e il cane è tranquillo in qualsiasi ambiente purchè stia con lui . E’ geloso della fidanzata (si mette tra di loro).

Ha paura del temporale, ulula correndo e poi si nasconde. Ha paura di essere lasciato solo, in un ambiente che non conosce segue il padrone e piagnucola. Da piccolo in casa



Foto 1

distruggeva ogni cosa, e soprattutto di sera. Quando resta in casa gli lasciano una luce accesa per evitare che guaisca. Abbaia tanto che diventa rauco.

Mangia con fame la sera dopo l'uscita (400gr di carne con riso). Tra i desideri alimentari è particolare quello di cocco del quale è golosissimo infatti il padrone lo compera per lui.

Dorme su un piumone o sulla poltrona d'estate a terra soffre il caldo, si agita nel sonno e fa strani versi.

Repertorio: Lasciato, abbandonato, si sente:

- Affettuoso
- Distruttività
- Paura del temporale:- durante
- Sensibile al rumore
- Paura da solo
- Peggiora al buio e la sera

Considerato anche il rapporto col proprietario ed in particolare l'attaccamento morboso la I PRESCRIZIONE è PHOSPHORUS 200K a secco poi 35k tre globuli tre volte al giorno per 30gg.

Al trentesimo giorno (marzo 2000) il cane è tornato a visita molto migliorato il proprietario ha riferito un aumento dell'appetito, scomparsa del dolore, miglioramento della defecazione, scomparsa del sangue. Il cane la sera mangia senza aspettarlo come faceva prima. Alla visita la prostata si presenta più piccola e rientrata in addome, intorno all'ano rimangono i tessuti lassi.

Continua con la 35k per altri 30gg.

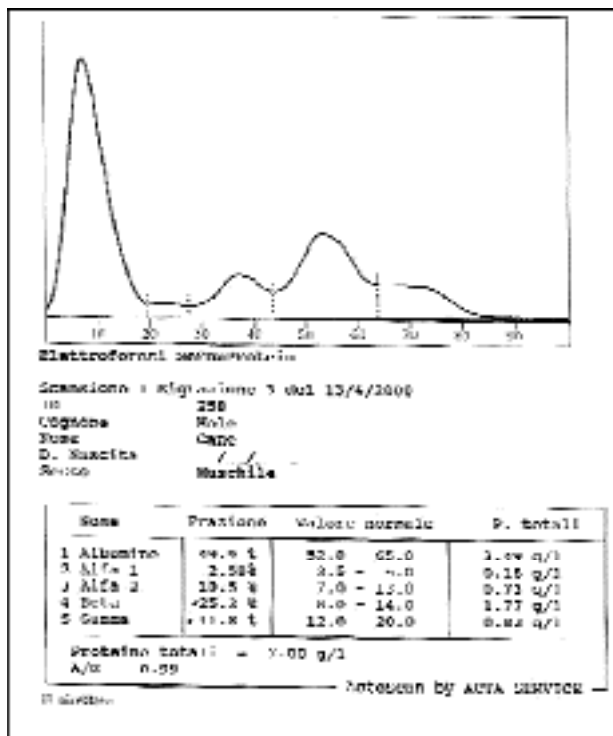


fig. 3

Aprile 2000: Dopo due mesi dalla 200k si ha il ritorno della sintomatologia con problemi nella defecazione e prostata ingrandita ma non prolapsata. All' esame del sangue nel Q.P.E. (fig. 3) si nota un miglioramento delle albumine.

PRESCRIZIONE: Phosphorus MK in plus per 3 gg. una volta al dì e continuare poi con la 35k tre globuli mattina e sera per 60gg.

Giugno 2000: Dopo 60 giorni si ha un miglioramento generale, il pelo è più lucente ed il cane ingrassato continua con la 35k.

Nell' agosto 2000 compare un'ulcera sui lombi rossa e purulenta ed il proprietario mi ricorda che il cane ha già sofferto di prurito in quella regione.

PRESCRIZIONE: dieci globuli di 35k dinamizzati mattina e sera per cinque giorni . Dopo cinque giorni l'ulcera migliora inizia a seccarsi ma il cane comincia a leccarsi le zampe e da lì a pochi giorni compaiono sui calcagni e sui piedi anteriori e posteriori dei duroni che si rompono e gemono pus e sangue. (foto 1)

PRESCRIZIONE: Phosphorus MK in plus per tre gg una volta al dì continuando sempre con la 35k .



Foto 3

Già dal 4. gg le lesioni si chiudono. (Foto 2–3)

Nel mese di agosto 2000 il proprietario si è sposato e dopo un viaggio di nozze in america travagliato perché preoccupato che il cane si sentisse abbandonato, è tornato ed ha subito portato a visita il cane. La sorella del proprietario riferisce: “il cane questa volta non si è accorto che mio fratello è mancato”. Dustin si presenta in forma e la prostata è molto diminuita di volume.

Prescrizione della 35 k non per il cane ma per il proprietario che ha bisogno di pensare al suo amico, non li vedo per diversi mesi .

Il 10 maggio del 2001 ritorna raccontando della sua vita matrimoniale, del cane che dorme dietro la porta chiusa della sua stanza. La porta deve essere necessariamente chiusa altrimenti salirebbe sul letto posizionandosi tra il padrone e la moglie. Il cane presenta un leggero ingrossamento della prostata e stitichezza. viene ripetuto l'ehrlichia, il Q.P.E. (fig. 4)

PRESCRIZIONE Phosphorus MK 5 gtt. seguito da 35k.

Nel mese di luglio 2001 i duroni sulle zampe si aprono gemono sangue. Lo stato generale del cane è ottimo, ha appetito, il pelo è lucente, prescrivo 35k dieci globuli dinamizzati tre volte al dì per quattro gg. Al quarto giorno le lesioni iniziano a seccarsi; continua quindi con il 35k.

Rivedo il cane il 27 dicembre 2001 le feci sono evacuate con difficoltà e con sangue, i duroni alle zampe si sono riaperti, lo stato generale è sempre buono, il padrone riferisce “mia moglie si lamenta perché il cane quando non ci siamo dorme sui divani, per cui sono costretto a chiuderlo”

DATE 16.05.2001

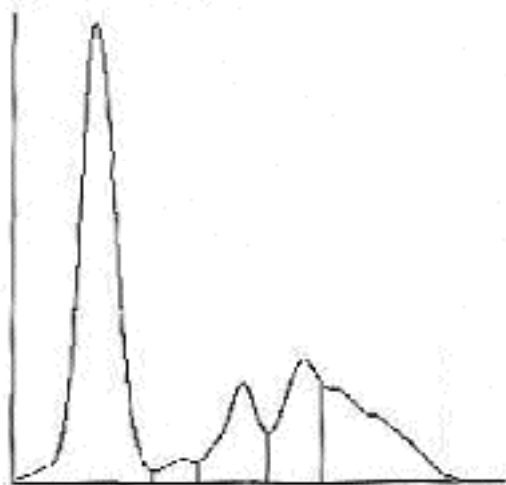
N = 687 ID = 576

NR/16  
REP

EX ELECTROPHORESIS OF SERUM PROTEINS

SLIDE	01	micro 7	L = 20 mm
Area	%tot	g/dl	range
53.54	4.22	albumina	53 - 58
2.14	0.16	alpha1	2.0-3.0
11.25	0.88	alpha2	7.0-10.0
13.73	1.08	beta	8.0-13.0
19.24	1.52	gamma	14 - 20

A/C 1.15 TP 7.98



(Fig.4)

PRESCRIZIONE Phosphorus MK 5 gtt. seguito da 35k.

Nel mese di luglio 2001 i duroni sulle zampe si aprono gemono sangue. Lo stato generale del cane è ottimo, ha appetito, il pelo è lucente, prescrivo 35k dieci globuli dinamizzati tre volte al di per quattro gg. Al quarto giorno le lesioni iniziano a seccarsi; continua quindi con il 35k.

Rivedo il cane il 27 dicembre 2001 le feci sono evacuate con difficoltà e con sangue, i duroni alle zampe si sono riaperti, lo stato generale è sempre buono, il padrone riferisce "mia moglie si lamenta perché il cane quando non ci siamo dorme sui divani, per cui sono costretto a chiuderlo"

PRESCRIZIONE Phosphorus MK 5 gtt. Diarrea per due gg poi non riesce ad andare di corpo si mette in posizione senza riuscire a defecare, vengono praticati dei microclismi e il cane evacua feci di colore giallo con odore insopportabile abbastanza molli e con una patina esterna gelatinosa, dopo la defecazione si sente meglio. Peggioramento delle lesioni alle zampe, i duroni si aprono e gemono sangue.

Il 15 gennaio 2002 sangue a gocce nella pipì di colore rosato, il 16 ed il 17 si ripete la MK 5 gtt ma il miglioramento dura solo una settimana.

Esame del sangue (fig. 5) Q.P.E. i valori delle gamma e beta globulina sono rientrati. Test ELISA ehrlichia risulta negativo.



(Foto 4)

PRESCRIZIONE: Phosphorus XMK. Seguito da 35k tre globuli mattina e sera. Il cane ha ripreso la sua vita normale senza alcun disturbo. (Foto 4)

Ritorna per un controllo il 20 marzo 2002 ed all'esame IFI per ehrlichia risulta negativo.

Nel nostro ambulatorio, nelle nostre quattro mura, quando entra un animale dalla porta e ci mostra la sua voglia di guarire ci troviamo davanti a delle scelte, a delle armi, che se ben utilizzate ci devono dare la guarigione. Scegliere la terapia omeopatica non è certamente l'opzione più semplice ma è in coscienza quella che riteniamo più completa e duratura. La consapevolezza del proprietario ci aiuta nel perseguire questa strada ma spesso dobbiamo contrapporre al familiare antibiotico lo sconosciuto rimedio e dobbiamo educare chi ci sta davanti. Dobbiamo dargli dei risultati che si possano vedere, dobbiamo vendere un prodotto oltre che scienza e coscienza. Diventiamo così testimonials dell'omeopatia ed è anche in tale spirito che bisogna mostrare i propri risultati. Questo caso non vuol essere altro che una riprova di come si possa fare di più scegliendo anche la strada più difficile consapevoli di inseguire la guarigione vera. Riteniamo che il senso sia aver ridato dignità alla vita di Dustin ed aver fatto qualcosa in più per il suo padrone.

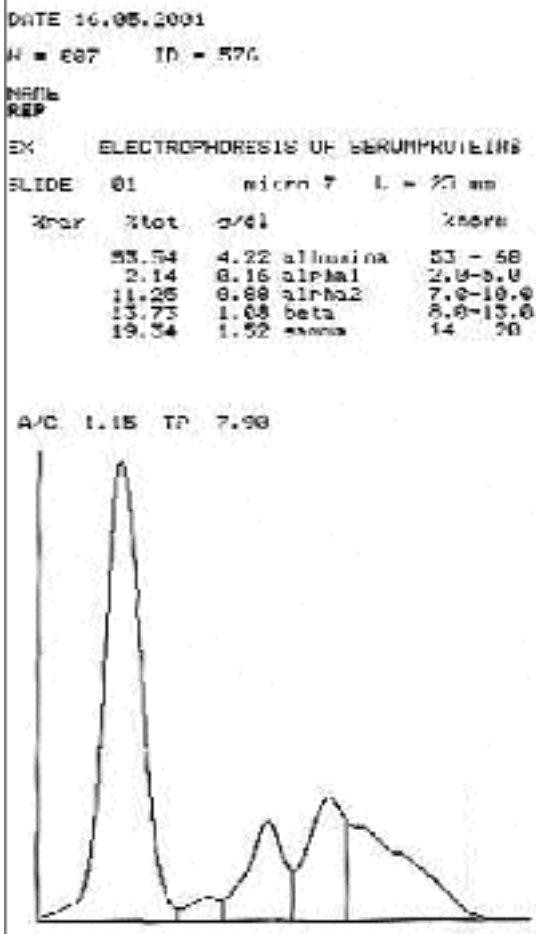


Fig 5



## **Lycopodium – caso clinico**

*Giuseppe Fagone*

[giuseppe.fagone@centrodiomeopatia.it](mailto:giuseppe.fagone@centrodiomeopatia.it)

## **Un caso di asma allergico**

PAZIENTE B. L., maschio, NATO IL 12-09-1987

PRIMA VISITA 19-10-1998

LUOGO PRIMA VISITA

Studio del dott. Fagone Giuseppe via Russoli 14 Milano. Il paziente e' accompagnato dalla madre.

DURATA PRIMA VISITA

50 MINUTI

ANAMNESI PERSONALE REMOTA

2 anni bronchite asmatiforme

3 anni bronchite asmatiforme

4 anni otite bollosa

5 anni orchipessi sin

9 anni episodio asmatico di breve durata, in questa occasione si pone la diagnosi di asma allergico.

10 anni morbillo, trattato con antibioticoterapia cui segue una polmonite, da allora l'asma si manifesta in modo persistente

ANAMNESI PERSONALE RECENTE

Dal 1996 asma allergico da pollini, acari e polveri domestiche. Dal dicembre 1997 le crisi sono piu' frequenti e scatenate da sforzo o emozioni. deve rinunciare a giocare a calcio con una squadra di ragazzi, perche' non riesce a portare a termine neanche un tempo della partita.

DIAGNOSI CONVENZIONALE

Asma allergico

alla misurazione del picco di flusso si hanno i seguenti risultati:

altezza 142 cm, eta' 11 anni (v.n. 320)

10-10-1998: 220

11-10-1998: 220, 230

12-10-1998: 240, 220, 230

TERAPIE ESEGUITE

Clenil spray e aerosol, Cetirizina 5 mg al di', Ventolin nelle crisi asmatiche o prima di uno sforzo. ha usato anche una terapia con Histamen e Ribes nigrum 1 dh entrambe prodotti da Boiron, i risultati con entrambe le terapie sono stati modesti e il quadro si e' progressivamente aggravato.

QUADRO CLINICO

Il giorno in cui viene in visita il ragazzo presenta grave difficoltà respiratoria

il respiro è migliorato stando piegato in avanti

vi è alitazione delle pinne nasali

respira con la bocca aperta, bocca aperta la notte nel sonno

all'auscultazione si repertano crepitii bibasali e fischi espiratori

durante la visita mette più volte il dito in bocca

durante l'interrogatori si mostra orgoglioso  
molto attento al giudizio degli altri

vanitoso

riferisce sensazione di qualcosa che si muove nell'addome quando ha le crisi asmatiche  
dal punto di vista alimentare presenta avversione ai pomodori e ai cavolfiori

desiderio per i sottaceti e le olive

La madre ha notato che quando ha un raffreddore con scarica nasale l'asma migliora

L'asma migliora in montagna

Presenta tosse secca durante il giorno ed espettorato giallino tra le 18,00 e le 19,00

Tosse a letto fino a mezzanotte circa.

## QUADRO REPERTORIALE

### REPERTORIO UTILIZZATO: 'SYNTHESIS 7.0'

Abdomen – alive – sensation of somethings

Cough – night – midnight – before

Cough – dry - daytime

Expectoration – evening (18-22)

Expectoration - yellow

Generalities – food and drinks – cabbage – aversion

Generalities – food and drinks – olives – desire

Generalities – food and drinks – pickles - desire

Generalities – food and drinks – tomatoes – aversion

Mind – gestures – fingers – mouth – children put fingers into the

Mind – haughty

Mind – vanity

Mouth - open

Nose motion of wing – fan like

Respiration – difficult – bending – forward – amel.

Respiration – whistling

## DIAGNOSI DIFFERENZIALE

In questo caso l'indicazione per la medicina prescritta, *Lycopodium Clavatum*, era così evidente che non si è posta praticamente diagnosi differenziale, pur tenendo conto che nei sintomi respiratori dell'attualità, (ovvero respiro fischiante, tosse fino a mezzanotte nel letto, respirazione difficile che migliora piegandosi in avanti e sensazione di qualcosa di vivo nell'addome), si pone la diagnosi differenziale con altre due medicine del prontuario omeopatico, cioè *SPONGIA TOSTA* e *SEPIA OFFICINALIS*, nessuno dei due però presenta il quadro complessivo e la totalità della sintomatologia del paziente.

## PROGNOSI

Stante la coerenza del quadro attuale con la totalità dei sintomi e la storia pregressa del paziente, dove le modalità di manifestazione dei disturbi infantili, la sequenza dei trattamenti subiti e l'andamento dell'approfondimento dei sintomi, secondo il paradigma proprio della medicina omeopatica, rinviano tutti al quadro patologico del rimedio prescritto, la prognosi è di guarigione e quindi la prescrizione si baserà sulla variazione della potenza cui somministrare la medicina, trascurando la possibilità di cambiare medicina. Si tiene conto della possibilità che in alcuni episodi epidemici, o di malattie sporadiche, si possa prescrivere una medicina complementare o correlata a quella prescritta alla prima visita, che può essere considerata, secondo i criteri propri della medicina omeopatica classica, come costituzionale al paziente.

## PRESCRIZIONE OMEOPATICA

Nome del rimedio, potenza, dose, casa produttrice, eventuali altri trattamenti

• LYCOPODIUM CLAVATUM, M K (1000 K), (LYC. M K). UNDA. Mezzo tubetto sciolto in 200 cc di acqua un cucchiaino ogni quindici minuti per due ore, col miglioramento distanza l'assunzione. (M K sta per diluizione millesima secondo Korsakov).

## FOLLOW UP

20-10-1998: già la prima notte non è necessario usare il salbutamolo, nella giornata odierna ha assunto LYC. M K ogni otto ore circa.

21-10-1998: respiro normale non più tosse, si sospende la somministrazione di LYC. MK

21-11-1998: ancora difficoltà respiratoria con tosse ed espettorato giallino, peggio in tarda serata e fin a mezzanotte, causa scatenante di questo episodio è stato l'essersi preso di freddo dopo aver giocato al pallone.

Prescrizione: LYC XM K (10.000 K), mezzo tubetto in 200 cc di acqua, un cucchiaino ogni ora, se presenta crisi asmatica, un cucchiaino ogni dieci minuti.

22-11-1998: la notte è trascorsa bene, al risveglio sta meglio, per tre giorni assumerà LYC. XM K ogni otto ore.

18-05-1999: VISITA DI CONTROLLO. Durante l'inverno è necessario somministrare LYC. solo alcune volte.

Presenta: starnuti solo al mattino (nose – sneezing – morning – waking on)

Scarica nasale gialla ( nose – discharge – yellow)

Vertigine alzandosi dal letto e se muove la testa ( vertigo – rising from bed, e motion of head)

Sensazione che qualcosa si muove nell'addome (abdomen – alive – sensation of somethings)

All'analisi repertoriale si deve porre diagnosi differenziale con HYDROGENIUM, che copre tutti i nuovi sintomi, ma il ragionamento posto in atto è il seguente: se una medicina scelta omeopaticamente sulla totalità dei sintomi, ha eliminato l'uso di ogni altra terapia riducendo drasticamente gli episodi di riacutizzazione, in un soggetto asmatico, perchè bisogna prescrivere un'altra medicina, per quanto suggestiva e pur indicata da sintomi ben modalizzati?

Quindi la prescrizione è ancora una volta LYC. MK, questa volta in gocce prodotte dalla UNDA, tre gocce cinque volte al giorno, fino al terzo giorno quando si risolve definitivamente il disturbo.

31-05-1999: ancora crisi asmatica con i caratteri della prima visita.

Riprescrivo LYC. XM K mezzo tubetto sciolto in 200 cc di acqua un cucchiaino ogni quindici minuti distanziando col miglioramento del quadro sintomatologico. In serata risoluzione della crisi.

16-09-1999: fino a questa data il ragazzo sta bene, dalla sera precedente improvvisa insorgenza di crisi asmatica, la madre ha già somministrato salbutamolo, senza apprezzabili risultati. La madre viene rimproverata per avere, dopo un anno circa di evidenze, somministrato un farmaco inutile ritardando così l'uso di una terapia efficace. Il ragazzo presenta l'atteggiamento respiratorio solito, all'auscultazione sono presenti fischi e sibili su entrambe i campi polmonari, l'asma è migliorato mangiando il gelato, sempre presente la sensazione di qualcosa di vivo nell'addome.

Prescrizione: LYC. XM K cinque gocce ogni dieci minuti, dopo qualche somministrazione si distanzia raddoppiando il tempo ad ogni nuova somministrazione.

L'indomani non più sintomi e si sospende la terapia.

09-12-1999: ancora tosse con respiro asmatico, unico sintomo nuovo dolore retrosternale con la respirazione profonda, anche questo sintomo presente nella patogenesi di Lycopodium. Questo episodio è dominato da LYC. XM K solo parzialmente, pertanto si somministra LYC. LM K (50.000 K) 5 gocce ogni dieci minuti, che risolve il caso in poche ore.

03-03-2000: sindrome similinfluenzale, con scarica nasale gialla che viene soffiata fuori in parte, mentre una parte, va verso la gola. Mal di testa alzandosi da seduto, non ha febbre, ma il viso è rosso, respira con la bocca aperta e la notte russa. All'auscultazione fischio espiratorio, non è sudato, non ha sete.

Alla repertorizzazione si valutano i seguenti sintomi:

nose – discharge – yellow

nose – discharge - posterior nares

head – pain – rising – from sitting

face – discoloration – red – (cough during, headache during...)

mouth – open

respiration – snoring

respiration – whistling

Si prescrive LYC. LM K , tre gocce ogni ora, già il giorno dopo la scarica nasale è più fluida, il mal di testa nettamente migliorato, il respiro asmatico appena percepibile, pertanto si passa alla somministrazione del LYC. LM K ogni 10 minuti per poche volte e poi si sospende la terapia.



#### CONCLUSIONE DELLA TERAPIA

Tempi di controllo e valutazione a distanza

Da marzo 2000 alla data odierna (25-11-2001) è stato necessario somministrare LYC. LM K solo due volte e per poco, risolvendo gli stati acuti in poche ore. Il ragazzo gioca regolarmente a calcio con una squadra giovanile, portando a termine le partite, senza difficoltà respiratorie, pur essendo esposto agli allergeni cui ai test era risultato sensibile.

AL 02-10-2000 AL PICCO DI FLUSSO IL VALORE E' 350 (ALTEZZA 151 cm V.N. 370).

Dopo tale data, stante il buono stato di salute del giovane e insofferente paziente e la negatività obiettiva, non si è più proceduto all'esecuzione di esami spirometrici né allergometrici.

#### SINTOMI GUARITI

Elenco numerico dettagliato e modalizzato delle affezioni guarite, con riguardo allo stato, stadio, condizione, etc.

- allergia a pollini, acari
- asma allergico
- malattie da raffreddamento recidivanti

#### CONCLUSIONI

Questo caso è esemplificativo dell'analisi che ho potuto condurre su una serie di casi, per cui è possibile osservare come il paziente presenti dei sintomi che nella fase acuta indicano lo stesso rimedio dello stato cronico, addirittura si potrebbe dire che la quasi totalità dei sintomi si presenta negli stati di riacutizzazione. Si forma un quadro unitario che indica un unico rimedio, la cui prescrizione risolve non solo lo stato acuto ma migliora in generale il paziente portandolo sempre più verso uno stato di buona salute.

In questo paziente, in particolare, la guida è stata da una parte la ricorrenza sempre minore e sempre meno violenta degli attacchi asmatici, con una progressiva normalizzazione degli indici spirometrici e dall'altro l'aumentata fiducia in se stesso e la capacità di condurre una vita normale con un'attività sportiva in cui la piena capacità respiratoria è fondamentale. In questo caso inoltre, è possibile individuare per un omeopata la possibilità di effettuare un riporto secondo parametri di miglioramento che non sono solo soggettivi, ma anche obiettivi e strumentali, sfatando così il mito che in omeopatia si possa solo fare aneddotica di patologie psicosomatiche, in cui il miglioramento sia legato esclusivamente al setting proprio della relazione medico omeopata – paziente. E' evidente, invece dal punto di vista della pura speculazione dottrinale omeopatica, che in questo caso, come in altri simili, il problema una volta individuata la medicina omeopatica al paziente, è quello di comprendere a che potenza, con che frequenza somministrare e per quanto tempo, riservando lo studio di eventuali "rimedi complementari" o addirittura non legate a quella già prescritta, agli episodi epidemici o sporadici, sia infettivi che accidentali.



*Christiane Lhuillier*  
[clhuillier@virgilio.it](mailto:clhuillier@virgilio.it)

## **Non voglio responsabilità! Un caso di Cyclamen**



Francesca, 22 anni, nel 1998 è venuta su consiglio della sua datrice di lavoro già mia paziente. Lavora in un negozio di fiori come commessa. E' carina, esile, elegante, ma lo sguardo è un po' dimesso.

### **1a Visita**

Lamenta un dolore al polso e al pollice destro che dura da una quindicina di giorni e cioè da quando per un matrimonio ha dovuto confezionare diversi bouquets. Lo stesso polso, alcuni anni prima, ha subito una distorsione. Peggiora con l'umidità e migliora con l'immobilità.

A 13 anni pare abbia avuto dei "bozzi" dolenti dalle ginocchia alle caviglie che l'hanno portata a fare un ciclo di penicillina.

Recentemente ha preso la pillola a causa di mestruazioni irregolari (possono saltare anche un mese). Da un po' di tempo presenta dei brufoli sul viso prima delle mestruazioni.

Preferisce il salato, la frutta acidula, aggiunge aceto e spezie.

Sogna spesso persone cattive mentre lei è in un tunnel basso dove sta carponi circondata da siringhe e vetri rotti.

Le chiedo se ama il suo lavoro.

Non più di tanto, non mi trovo bene con la mia datrice di lavoro perchè mi lascia troppe responsabilità; lei si assenta spesso e vuole che mi comporti come se fossi io la titolare.

E non è contenta? - le chiedo - la maggior parte della gente lamenta il contrario.

Sì, sì, sarà pure, ma io non voglio responsabilità; voglio un lavoro tranquillo, con un guadagno e basta.

Le chiedo che cosa fa quando non lavora.

Niente, esco con il mio ragazzo, incontro gli amici, vado a mangiare una pizza, ecco niente di speciale, ma a me sta bene così e poi passo molto tempo nella mia camera.

Non insisto perchè non vorrei apparire giudice di un comportamento tanto passivo. Tutto sommato è venuta per un problema che mi sembra debba rispondere a Bryonia alternato con Arnica Montana. Beata ingenuità!

## IIa Visita

Il polso e la mano sono leggermente migliorati ma l'acne è peggiorata! - mi dice quando torna dopo due mesi. Il viso è tutta una fioritura. Le mani sono rosse e gelate come anche i piedi.

Insiste ancora sulla totale assenza di ambizioni; si lamenta di un lavoro che la impegna troppo e mi dice che è sempre stanca, che ha sempre fretta di finire le cose e che a volte le lascia anche a metà.

Penso a Medorrhinum (dorme anche in posizione ventrale), tenendo conto dei pregressi "bozzi", dei dolori reumatici, dell'acne, della mancanza di ambizioni (responsibility - aversion to), dell'atteggiamento frettoloso.

Riparte con la sua brava prescrizione alla 200 CH più Graphites 30 CH, una monodose a settimana per 2 mesi.

Durante l'inverno mi chiama al telefono. Mi dice che l'acne va meglio ed anche i dolori reumatici ma è influenzata. Con Pulsatilla guarisce in pochi giorni. Un mese dopo mi richiama per dei geloni alle dita della mano. Di nuovo Pulsatilla; guarigione dei geloni ma peggioramento dell'acne che si riaffaccia (è proprio il caso di dirlo) in modo prepotente, prima delle mestruazioni e alla fine.

Qualche tempo dopo lamenta un altro gelone. Pulsatilla non fa niente ma sparisce con Agaricus.

Però c'è un ulteriore peggioramento dell'acne.



## IIIa Visita

Il 13 gennaio del 2000 al telefono piange a causa dell'acne che le deturpa il viso e ha un leggero tono accusatore nei miei confronti per non avere risolto il suo caso. Viene fissato un nuovo appuntamento. Alcuni giorni dopo devo comprare dei fiori e vado nel negozio dove lavora Francesca. Sono le 11 del mattino. Francesca è dietro il bancone intenta a confezionare composizioni di fiori freschi, secchi e finti. Ne ha davanti a sé una ventina; sono bellissimi. E' sorprendente che una persona che dice di non amare il proprio lavoro possa fare delle cose così artistiche.

Il viso di Francesca è una fioritura violacea e ha delle palpebre gonfie e rosse, anzi direi violacee, soprattutto quelle superiori. Le mani sono sempre rosse e gelide come il marmo.

Chiedo cosa le è successo agli occhi. Mi risponde che sono sempre così.

"Ma no!" replico io "Quando l'ho vista le volte precedenti non aveva questo problema". "Ah, sì, ma perchè lei mi ha sempre vista di pomeriggio, mentre io questo problema ce l'ho la mattina. Mi alzo con le palpebre gonfie e poi pian piano miglio; dopo pranzo poi mi passa tutto. E poi si accentuano quando le mestruazioni tardano.

Tornata a casa apro il repertorio e a: - swelling lids e - swelling lids - upper appaiono vari rimedi tra cui Cyclamen, che mi sembra corrispondere a molti sintomi di Francesca. Tra l'altro, Cyclamen antidota Pulsatilla che aveva così bene soppresso alcuni sintomi; molto spesso, se un rimedio copre solo alcuni sintomi, ma ne peggiora altri, bisogna pensare al suo antidoto.

Voglio però approfondire il problema dell'assenza di responsabilità. Quando rivedo Francesca ritorno sulla sua volontà di non assumersi responsabilità per avere una risposta più precisa. Mi

racconta che, al suo primo impiego, lavorava in uno studio dentistico, ma che per una maldicenza di una sua collega era stata accusata di aver commesso un errore con una paziente; a suo dire lei aveva preso un'iniziativa, ma l'errore l'aveva commesso la collega. Da allora, pur di non subire critiche, aveva deciso di non assumere più responsabilità.



Aggiunge che si sente sempre più stanca, sobbarcata di responsabilità e che teme di non essere all'altezza della situazione, che la mattina fa fatica a svegliarsi, che sogna sempre presenze strane nel solito cunicolo e che ha spesso palpitazioni a riposo.

Di Cyclamen si dice che è molto ambizioso, ma che teme di non essere all'altezza; presenta indolence, aversion to work, depressione nervosa, malinconia; che è il rimedio dei leucoflemmatici, di coloro che si stancano facilmente e che stentano a svegliarsi al mattino. E' un rimedio pieno di sintomi alternanti e contraddittori. Infatti, in base alle dichiarazioni di Francesca, non avrei mai pensato che fosse così dotata nel suo lavoro. Poi abbiamo i geloni, l'acne ed i problemi oculari che in Cyclamen compaiono spesso con la soppressione delle mestruazioni. Nelle aggiunte repertoriali di Massimo Mangialavori ho poi trovato nel MIND: delusions, imaginations he is pursued by enemies, il che corrispondeva ai suoi sogni.

A questo punto la responsabilità dovevo prenderla io.

Cyclamen 10MK gocce. 10 gocce tutti i giorni fino a miglioramento e poi al bisogno.

Oggi con Francesca stiamo lavorando sulle cicatrici lasciate dall'acne, ma questa è un'altra faccenda. Le palpebre non si gonfiano più, le mani sono meno fredde, ma bisogna anche tener conto dell'ambiente in cui lavora. Francesca è oggi serena e il suo lavoro non l'angoscia più.



Conclusioni



Permettetemi, alla luce di questo caso, di fare una considerazione: in tutti - ed insisto in tutti - i campi professionali esistono individui estremamente dotati ma che, nella loro vita, non saranno mai altro che degli ottimi esecutori, dell'ottima manovalanza.

Quanto talento si spreca imbrigliato in rigide corazze e nella paura di osare per timore di errori e critiche!

Ci sono i Maestri e gli allievi, ma c'è anche un continuo divenire.

O vogliamo rimanere tutti dei piccoli ciclamini?

## Aranea diadema – caso clinico

*Giacomo Merialdo*  
*merialdo@libero.it*

### Aranea diadema Un caso clinico

Caterina di 33 anni viene, accompagnata dalla madre, nella primavera di tre anni fa. Molto magra, alta, la pelle bronzea, scura, i capelli castani portati corti, gli occhi come impauriti, di colore nero. I lineamenti decisi, le guance incavate, dà l'impressione di una forte tensione interna, anche se appare calma nell'espone i suoi problemi. Indossa una minigonna cortissima.

Ho tanti piccoli problemi. Mio padre e soprattutto lei - indicando la madre - soffrono di varici. Io ho dei capillari all'interno del ginocchio. Ho fatto il Doppler, e ho le comunicanti scoppiate, da operare, io non voglio perché sono una fifona. Poi mi sono venute le verruche piane sulla fronte, allora ho preso LISOZIMA per trenta giorni e VIRUXAN per due mesi, senza alcun miglioramento. Poi allora non ho più voluto prendere cinque compresse al giorno di VIRUXAN. Ho avuto la varicella due anni fa, forte e secchissima, ma proprio secca dentro. Io ero molle molle alla fine di questa varicella, avevo preso molto ZOVIRAX. Io... non mangio tanta carne, non mi piace. Sono noiosa, ho paura di ingrassare, allora per l'alimentazione faccio un sacco di storie. Poi fumo da due anni, più o meno un pacchetto al giorno. Ho la pelle che si pigmenta facilmente, mi abbronzò rapidamente e se appena mi gratto mi rimane un segno scuro. Poi dalla nascita mi sudano le mani, che possono essere fredde o calde. Solo il palmo, ma tantissimo, a gocce. Anche i piedi mi sudano, d'estate mi scivolano le scarpe... ma questi non dall'infanzia, è più recente. Da bambina mi cadevano le gocce dalle mani mentre scrivevo, dovevo fermarmi. Sudo facilmente anche in tutto il corpo. Ho le emorroidi interne, me ne sono accorta perché un giorno mi è uscito tanto sangue. Interviene la madre: Spessissimo le esce questo sangue... Riprende Caterina: Ma non quando vado di corpo, senza motivo. Una mattina mi sono alzata con questo peso come se dovessi andare in bagno, cosa strana perché non sento mai lo stimolo e uscì tanto sangue... la prima volta mi successe cinque-sei anni fa. Da allora, potrebbe essere dopo le mestruazioni, che mi esce. Ho dei periodi di tre-quattro giorni, magari poco, ma una volta al mese... e di emorragie grosse come la prima, in questi anni è successo anche più di cinque volte. Poi prendevo il DAFLON e miglioravano. Chiedo se ha mai notato emorragie in altri distretti del corpo: No, non in altre sedi, sangue dal naso pochissimo, dalle gengive poco. Poi, ho un neo alla retina. Vedo molti puntini neri vaganti, sette-otto, da tutt'e due gli occhi. I puntini sono attaccati con filamenti fra di loro, attaccati con una rete, ma io vedo bene. Su una superficie bianca, la neve per esempio, mi danno fastidio, devo mettere gli occhiali. La prima volta sono iniziati che avevo 22 anni. Poi io sono terrorizzata dall'oculista, perché la fluoroangiografia mi diede molto fastidio un tempo... per me infilarmi qualcosa nell'occhio è noioso, a parte che io sono fifona, ho paura di tutto... Chiedo spiegazioni:

Sono paurosa, di natura. A partire dai ragni fino ad arrivare alle decisioni, ai medici, ad andare da sola da qualsiasi parte, anche se poi vado e faccio. Ho 33 anni ma sono dipendente dagli altri, non sono troppo coraggiosa... Ho anche la colite.

La interrompe la madre:

Da quando é nata, dopo una settimana che era nata ho dovuto metterle una suppostina. Poi prendeva il GUTTALAX una volta la settimana perché non andava in bagno per tutta la settimana.

Riprende Caterina:

Ora ultimamente col fumo é migliorata...

Ho sempre avuto anche problemi col mangiare. Verso i 14-15 anni fino ai 23 anni non era vera anoressia, ma sempre molti problemi per il mangiare, mi provocavo il vomito. Ho iniziato pian piano a nascondermi le cose nel tovagliolo, non volevo far dispetto a nessuno, ma per la paura di ingrassare...

La madre:

Ma quando eri più piccola c'era un pò la cosa di punire noialtri perché era nato il fratello - 11 anni meno di lei - e allora volevi attirare l'attenzione.

Caterina esclama, con passione:

Ho paura della vecchiaia, delle rughe, di perdere i capelli, di ingrassare... di queste cose estetiche!

Io sono golosa di verdura, mi piace quella. Ora un pò mangio, più che altro pacciugo.

Ho paura di perdere il controllo, che non riesco a controllare niente di me e perdo il controllo.

La madre:

Da bambina mangiava volentieri di tutto, era golosa di cioccolatini. Vivevamo in campagna, io ero dedita completamente a lei.

Domando a Caterina quali altri cibi le piacciono o non le piacciono:

Mi piace il pane, la focaccia, la pizza, i farinacei. Odio le frattaglie. Lo stocafisso, il gorgonzola. Il prosciutto, il salame. Se sento qualcosa che ha odore forte non mi piace.

Digerisco abbastanza bene, forse c'è il latte che se lo bevo di sera, la mattina dopo mi sembra di non digerirlo bene.

Riprende la madre (che comincia a rompere un po', ma d'altra parte mi fornisce informazioni interessanti):

Da piccola aveva molta paura dei cani, era terrorizzata...

Caterina:

Ora no. Non vado a stuzzicarli, ma ora per esempio un cane in casa lo prenderei. Per gli altri animali, i ragni... se ne vedo uno potrei schiacciarlo, ma siccome sono anche un pò superstiziosa... dicono che porta male...

Mi informo se ha altre paure:

Non riesco a salire sull'ascensore, mi facevo undici piani a piedi... sicuramente dall'età di 14 anni, quando siamo venuti a Genova, prima abitavamo in campagna.

Le gallerie, mi danno un pò di fastidio, ma ci posso stare. Le grotte, non ci vado. La funivia mi terrorizza. La seggiovia anche, ma meno. Non ho però vertigini da altezza, ma non mi fa piacere.

Un pò di paura di cadere sì, ce l'ho.

Le chiedo qual é la sua professione, quali studi ha fatto:

Sono segretaria da un dentista. Ho studiato lettere moderne.

Sono fidanzata da nove anni, lui vorrebbe sposarsi ma io non tanto, ho un pò paura...

Chiedo spiegazioni:

Paura della gravidanza... non ne parliamo... per paura di ingrassare, di sfasciarmi, di avere un figlio anormale o antipatico, la responsabilità, il figlio mi terrorizza.

Domando quale rapporto ha con i bambini:

Mi piacevano moltissimo quando ero piccola, ma ora... se una cosa non la voglio cerco di non farmela piacere, ma non é che sento la mancanza di un figlio...

Chiedo se ha qualche hobby o passione:

Tutte le cose che sono di manualità: dipingere, ricamare, ritagliare, tagliare il legno, lavorare la maglia, l'uncinetto.

La madre:

Ha molta manualità, riesce bene in queste cose. E' precisissima, poi ha molte contraddizioni perché é caotica, non mette un'ago a posto!

Caterina:

Mi piacciono le composizioni con i fiori secchi. Poi mi piace abbastanza nuotare, camminare, la fotografia... cosa che non ho mai fatto ma mi piacerebbe.

La madre:

Una cosa stranissima é che ha avuto sempre una repulsione per la musica, le dà proprio fastidio, ora ancora di più perché il fratello é tutto il giorno con la chitarra elettrica. Ma anche da bambina le dava fastidio, non comprava mai i dischi, come le ragazzine della sua età.

Caterina:

Poi ho quasi una fobia delle malattie, tanto di quelle come dei rimedi... per esempio il VIRUXAN, perché alla pelle ci tengo da morire... mi leggo tutte le controindicazioni.

Soffrivo anche molto di nausea, mi svegliavo tutte le mattine con la nausea, per anni, non potevo fare colazione per anni e anni, ed é stato peggio negli ultimi anni. Quando andavo a scuola tutte le mattine mi svegliavo con la nausea. Poi invece da quando fumo, da due anni, questa nausea non ce l'ho più, non ce l'ho mai più avuta.

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

Sono insofferente a tutto, sia il freddo che il caldo, ma fra i due soffro decisamente il freddo. Quando sono a sciare, con quel vento freddo... mi sento morire. Anche di notte soffro il freddo, vado a dormire sempre coperta.

Approfitto per chiederle del sonno:

Bene, tutto bene, anzi, io dormo volentieri.

Aggiunge spontaneamente:

Ecco, ho avuto per un periodo delle scosse in testa tremende, come se un nervo ti scattasse, mi sentivo proprio gelata una parte della testa e della faccia, come se fosse una paresi per una frazione di secondo, e con un bruciore pazzesco, come se ti entrasse un proiettile. Mi sarà capitato quattrocinquante volte nella mia vita, l'ultima volta sei anni fa, forse ero molto nervosa e tesa... partiva da dietro la nuca. Una revolverata di una rapidità incredibile, un flash.

Insisto per sapere dei sogni:

Da bambina spesso di correre e di essere inseguita, però io riuscivo a saltare dei grossi gradini, ero sulle scale, sempre, o le salivo o le scendevo. Era un sogno pauroso ma anche piacevole, perché riuscivo a fare questi balzi...

Poi sogno che perdo i denti. Questo per anni e anni, ricorrente.

Da piccola, di essere in una stanza e c'erano come delle grosse sacche a forma di budello che scendevano giù... io ero lì che subivo le sacche. Queste sacche continuavano a scendere, mi davano una sensazione di nausea... continuavano a scendere di continuo.

Un sogno che ho fatto ultimamente, siccome non sono convinta di sposarmi... lui ha già comprato la casa! Mi sognavo che andavamo in questa casa e si trasformava in un albergo o in una casa diroccata... e si creavano situazioni stranissime, mentre i miei sogni sono sempre logici.

Tanto per restare in argomento aggiunge:

Non ho mai sete, non bevo mai... neanche su consiglio di quella che fa il linfodrenaggio, io per le gambe farei qualsiasi cosa, ma non ce la faccio proprio a bere.

Raccoglio infine frettolosamente due informazioni riguardo le mestruazioni:

Regolari e molto dolorose, isterica prima, più stitichezza ancora prima, vado meglio durante, ho mal di testa dopo.

Per molti motivi pensavo già durante la visita che il rimedio per questa paziente potesse appartenere con buona probabilità al gruppo dei ragni. Per la claustrofobia, la manualità che ha sempre espresso

e per piccoli segni colti durante la visita, decido che il possibile rimedio possa essere Aranea, che prescrivo: Aranea diadema 200 CH, in gocce, per cinque giorni, seguito da placebo.

## IIa Visita

Ci rivediamo dopo due mesi, stavolta - e in tutte le successive visite - é sola:

Lo so sa che lei mi ha dato un ragno da prendere come cura!

Quando l'ho saputo non volevo più prenderlo, infatti le ho telefonato (per telefono ho cambiato placebo, con un'altro nome) e poi ho preso quell'altra cosa, ma dopo un pò l'ho sospesa perché avevo un'alito forte, e la lingua grossa.

Comunque dopo due giorni che lo avevo preso, il ragno mi ha dato un'aggressività incredibile, tant'è vero che ho trovato anche il coraggio di licenziarmi, che erano due mesi che ci stavo pensando...

Una cattiveria, avevo, che ho litigato col ragazzo. Poi nei giorni dopo mi sono calmata di più. Comunque avevo più grinta, e poi sentivo le mani e i piedi gonfi. Ho avuto molta sonnolenza, più del solito, al mattino facevo fatica ad alzarmi. Poi durante la cura avevo una costante perditina di sangue, da emorroidi, con doloretto, anzi due giorni con tanto sangue... penso che questo sia stato collegato alla primavera" (???), "perché erano sei-sette mesi che non mi capitava... poi non ho avuto più niente, non ho più visto sangue, senza prendere niente.

Ma le verruche ci sono sempre...

Mi sono venute in mente altre paure che l'altra volta non ho detto: ho paura di volare, ho una paura dell'aereo terribile. Poi dell'ascensore, dei posti chiusi... ma questo penso di averglielo già detto.

Quando mangio sono sempre agitatissima, sono in piedi e mangio troppo in fretta. Il più delle volte poi mi trovo bloccata e devo sdraiarmi, come se avessi il cibo bloccato dalla gola in giù.

Mentre mi parla la osservo e mi sembra un pò più calma, meno scatti nervosi, gli occhi un pò meno spaventati, a volte la vedo perfino sorridere, il discorso più coerente.

Domando com'è andato il sudore alle mani:

Ho notato... che sono un pò di settimane che mi sudano un pò meno, comunque ho già passato dei periodi in cui mi sudavano meno.

L'intestino?

Ecco, una cosa che ho notato é che l'intestino va meglio, ora un pò meno meglio da quando ho smesso la medicina - il placebo - dieci giorni fa.

Aggiunge spontaneamente:

Il terrore anche fondamentale é di stare sola, non tanto per le amicizie ma il fatto di tornare a casa e non avere lì nessuno che ti vuole bene... di essere ammalata e non avere nessuno accanto. Sono sempre stata una persona molto remissiva in superficie, nel profondo magari no, anche perché ho sempre avuto paura delle reazioni di mio padre, che aveva l'esaurimento nervoso, così dicevo sempre sì e poi dentro...

Ultimamente mi rendo conto che tiro fuori un pò di più i denti... se una persona mi aggredisce, io automaticamente mi sentivo in colpa, mi sentivo piccina così, invece ora le mie ragioni me le faccio un pò di più, e per me la cosa é più liberatoria.

Domando se ricorda qualche nuovo sogno:

Ho sognato stanotte il solito dente che cadeva... però sono evoluta in questo sogno: c'era la mia collega che me lo rimetteva su, andava in laboratorio e ci metteva il collante e mi sono anche tranquillizzata, pensavo: 'male che vada mi metto un ponte di tre denti'...

Mi informo meglio riguardo le mestruazioni:

Oh, quelle devo dire che sono andate molto meglio. Non ho avuto più il mal di testa, che mi prendeva sempre dopo, e prima di averle non mi sono più sentita gonfia ed ero quasi tranquilla, che prima nessuno mi poteva stare accanto... non ho avuto dolori, né gonfiori e anche l'intestino é andato normalissimo. E' stato un cambiamento che non avevo mai avuto in vita mia!

Le chiedo com'è il suo rapporto con l'acqua:

Sono sempre stata molto attratta dall'acqua, però ne ho sempre avuto paura, fin da bambina. Non sapevo nuotare, ho dovuto vincere il terrore di nuotare. Ora mi fa paura ancora, specialmente l'andare sott'acqua, non riesco a tuffarmi. Però, per esempio, un uomo deve saper nuotare bene per darmi fascino, infatti ho avuto tutti i fidanzati pallanuotisti, per me era il massimo!

Prescrivo placebo.

IIIa Visita

Dopo tre mesi:

Le emorroidi fin'ora non mi hanno più dato fastidio.

Di umore sì, sto bene. Abbiamo deciso di sposarci, veramente l'ho deciso io, perché lui era già deciso da un pezzo. Spero bene, lui è innamoratissimo di me, finché non si stuferà... mi viene sempre abbastanza dietro, poverino subisce tutte le mie ansie! Ma non voglio prendere la pillola, mi gonfia troppo, preferisco la spirale.

Volevo dirle che sono troppo contenta perché le verruche sono andate via! Così, da un giorno all'altro se ne sono andate. Erano venute piano piano, e di colpo sono scomparse! Com'è possibile?

Poi ho visto che ho molta meno paura di volare, siamo andati a Parigi in aereo e me ne sono fregata, e anche dell'ascensore me ne frego, non ci penso quasi più.

Dormire dormo bene, ma non le saprei dire un sogno... è un periodo tranquillo, senza tanti sogni.

La vedo molto più tranquilla, gli occhi meno ansiosi, mi sembra anche un pò ingrassata, glielo faccio notare:

Sì, ho preso tre chili, in altri tempi mi sarei spaventata tantissimo, ma ora invece trovo che forse mi stanno un pò meglio, anche gli altri me l'han fatto notare... forse è stato a Parigi, che ho mangiato di tutto. Comunque non ho più l'ansia mangiando, che prima mangiavo sempre in piedi, ora mi siedo e ci metto il mio bel tempo, tanto a cosa serve correre? Anche l'intestino va meglio, anzi va bene, tutti i giorni e regolare, non mi ha più dato dolori o problemi.

Il sudore invece... un pò c'è sempre, ma molto meno di prima.

Sono più calma, meno isterica. Ho meno bisogno di aggredire...

In questi tre anni successivi a quest'ultima visita ho rivisto ancora Caterina qualche volta, constatando sempre il buon andamento della cura. Non ha più dovuto ripetere, per ora, altre somministrazioni del rimedio.



NOTE SU ARANEA DIADEMA

E' il comune ragno tessitore che osserviamo in tutti i nostri prati e boschi. Chiamato anche "ragno crociato", per l'elegante pigmentazione sul dorso a forma di croce, tesse delle bellissime e grandi tele con la classica perfezione geometrica che tutti noi abbiamo più volte avuto modo di notare. Ha una attività infaticabile: praticamente ogni notte la tela viene rifatta. Come tutti i ragni non sta mai fermo e può stare giorni e giorni senza mangiare. Dalla sua ragnatela vengono preparate le "Gocce di Montpellier" che erano in uso per l'isteria e per le proprietà emostatiche.

Presenta le caratteristiche comuni a tutti i ragni: si adatta e riesce a sopravvivere alle più disparate condizioni ambientali. Ha un movimento rapido e a scatti, manca di armonia; sensibilissimo ai rumori e alle vibrazioni; conserva la classica "energia nervosa" propria di tutti i ragni, per cui può sopravvivere giorni e giorni senza mangiare e non si nutre di animali interi ma solo della loro parte liquida, che succhia; conduce una vita piuttosto solitaria con poche o nulle relazioni sociali.

E' stato osservato (ringrazio Massimo Mangialavori per le sue prime precise osservazioni) che il "paziente ragno" presenta molte analogie con il comportamento dell'animale stesso: sono persone sempre molto magre poiché non hanno un buon rapporto col cibo, odiano ingrassare, sentirsi gonfie e prediligono cibi semplici, facilmente digeribili, mai elaborati. Persone iperattive e nervose, delle quali non si capisce da dove attingano tutta la loro energia, visto che mangiano così poco: "vivono di nervi", come si suol dire. D'altra parte la loro iperattività non è mai così finalizzata e costruttiva come per esempio quella degli insetti ma reattiva, non c'è un progetto preciso, è un continuare a fare seguendo l'istinto del momento. Sempre a differenza degli insetti sono piuttosto individualisti, risulta loro difficile costruire qualcosa insieme ad altri.

Presentano un udito e il senso del tatto sviluppatissimi: odiano essere toccati, manipolati e avvertono subito il minimo rumore: per questo sono così sensibili alla musica, soprattutto a quella ritmica.

Sono molto accentratori, fanno di tutto per essere al centro dell'attenzione, a volte si inventano i sintomi o li amplificano a dismisura: hanno personalità isteriche, sono immaturi e infantili, seduttivi e molto vendicativi. Se si sentono attaccati o se ricevono un torto per loro è per sempre: cercano in ogni modo di farla pagare. Il loro atteggiamento tipico è quello di infierire sugli altri (soprattutto i familiari o chiunque abbia relazioni con loro) mostrandosi autodistruttivi: "io non mangio e divento anoressica così te la faccio pagare, faccio scene isteriche, ho le convulsioni così vedi quanto soffro e quanto mi devi accudire!". I loro rapporti affettivi sono sempre conflittuali: è un continuo mettere alla prova il partner (ma può essere anche il familiare o il collega di lavoro) con atteggiamenti di sfida, di fuga, provocandoli in tutti i modi, al fine di constatare quanto gli altri siano loro fedeli, verificando di essere sempre al centro delle loro attenzioni. Sono manipolatori: hanno bisogno di tenere sempre tutto sotto controllo. Il loro atteggiamento auto o etero distruttivo è finalizzato al fatto di attirare l'attenzione.

Come gli animali da cui provengono i rimedi, sono individui molto freddolosi, fra i più freddolosi della M.M. e non amano molto l'acqua.

Hanno sempre un particolare ritmo interno, per cui vogliono fare mille cose sempre velocemente.

E' stato osservato un particolare miglioramento di alcuni loro sintomi dal fumo di tabacco.

In ARANEA tutti questi temi sono presenti. Più tipica di questo rimedio è la Delusion - enlarged, la sensazione che qualche parte del corpo sia aumentata di volume, o la sensazione costante di gonfiore, anche se obiettivamente sono persone molto magre.

Interessante il fatto che amino molto i lavori manuali per i quali sviluppano una particolare competenza: risulta suggestiva questa loro manualità che si sovrappone analogicamente all'abilità dell'animale--ragno che tesse la tela. Questo aspetto non è stato osservato negli altri pazienti-ragno.

Presentano più facilmente emorragie rispetto agli altri rimedi-ragno.

Soffrono più facilmente di claustrofobia (sintomo presente nel Repertorio).

Molti sintomi di cefalea, vertigini, visione fluttering, tremolante, brividi violenti con o senza febbre.

Molti disturbi a carico dell'apparato digerente. Discromie cutanee.

## **Helleborus – casi clinici**

*Ortrud Lindemann*

*[marenostrumcentredeparts@wanadoo.es](mailto:marenostrumcentredeparts@wanadoo.es)*

*Anna Pla*

*[16566apc@comb.es](mailto:16566apc@comb.es)*

Dagli atti del 54° Congresso LMHI

### **Helleborus, un rimedio profondo attraverso le generazioni.**

Siamo un gruppo di medici omeopati, ostetrici, e altri professionisti della salute; assistiamo le famiglie nelle fasi precedenti il concepimento attraverso la gravidanza, la formazione della nuova famiglia e la morte dei membri familiari anziani. L'omeopatia in questo contesto ci permette di capire le radici familiari, i miasmi in vita e speriamo d'essere capaci di trasformare la malattia aumentando il livello di coscienza in momenti importanti come la nascita e la morte. Sono soprattutto queste le circostanze che smascherano e fanno affiorare verità profonde sulla reale natura dell'essere umano; inoltre in tal modo miglioriamo la nostra conoscenza dei rimedi, della natura e dell'origine delle malattie secondo Hahnemann o miasmi.

La nostra ricerca non è né a doppio cieco né controllata, ma individuale; invitiamo gli altri gruppi a lavorare in modo simile perché ciò ci permette di avere originali intuizioni sui rimedi poco conosciuti.

In questo meeting vorremmo condividere la nostra esperienza d'alcuni casi d'Elleboro e spiegare il nostro lavoro che coniuga la profonda applicazione dell'omeopatia e l'empatia con i nostri pazienti/clienti, il loro ambiente circostante soprattutto tramite la nostra presenza fisica nella loro casa che ci permette di condividere profondamente i più nascosti segreti.

#### **CASI CLINICI**

##### **PRIMO CASO**

32 anni, bionda, primipara, è in travaglio da 40 ore. Anche se ha forti dolori, la dilatazione è molto lenta, ha raggiunto solo 1 cm fino ad ora. Si presenta con uno sguardo assente, si avverte spesso un gemito quieto, non parla e non ha dormito. La paziente sta in piedi in mezzo alla stanza con la testa penzolante da una parte all'altra. Ha vuotato 8 bottiglie d'acqua. Il suo compagno non sembra essere d'aiuto. L'ostetrica decide di telefonarmi. Alla domanda: "Come ti fa sentire il dolore?", inizialmente non risponde, poi decide di andare in bagno e tornando pochi minuti dopo risponde: "Niente di speciale". Decido di dare Elleboro 30 dopo aver guardato le rubriche:

- MIND - ANSWERS – reflects long
- MIND - TALK – indisposed to
- MIND - SLOWNESS
- HEAD - MOVEMENTS - rolling
- STOMACH – THIRST – Extreme

Un'ora dopo una singola dose la dilatazione è di 6-7 cm e due ore dopo si rompono le acque.

La donna ed il travaglio sono ora dinamici e cinque ore più tardi dà alla luce il suo primo figlio, un maschio sano e roseo di 3,5 Kg.

In terza giornata postpartum diventa molto depressa, sguardo assente, non può dormire per l'affollarsi dei pensieri. Un'altra dose di Elleboro 30 la fa sentire molto meglio.

In ottava giornata postpartum presenta febbre alta ed urla a squarciagola, quando riceve la diagnosi di endometrite. Non è stata informata per un giorno e mezzo e durante la notte ha sognato di



trovarsi in uno scompartimento di treno insieme ad un uomo, nel passaggio in un tunnel l'uomo spinge, le spinge la testa contro il pene e l'urlo le si blocca in gola.

Facendo domande accurate ci racconta la sua storia: suo padre e' un macellaio ed ha due apprendisti che vivono nella mansarda della stessa casa. Da bambina la madre la mandava a portare il pranzo in mansarda ed in una di queste occasioni, la sua testa viene spinta contro il pene eretto. Lei riesce solo a girare la testa ed e' incapace di opporre altra resistenza. Lasciando la stanza le viene detto: "Se dici qualcosa ti uccidiamo!". Le viene somministrato Elleboro 30 e 200 e comincia a piangere. La febbre scende lentamente ma costantemente.

Sette anni dopo da' alla luce una bambina sana, il parto non e' complicato e procede normalmente. Il primo figlio ha la costituzione del padre e, dopo aver preso il suo rimedio durante una settimana di febbre alta con segni meningitici, ora e' forte ed in buona salute. La seconda figlia e' una ragazza forte e pesante, niente da segnalare a parte le normali malattie dell'infanzia.

Ora e' incinta per la terza volta.

Riflettendo sul caso si puo' giungere alla conclusione che il collo del suo utero era chiuso e muto come la sua bocca, dopo la minaccia ricevuta da bambina, che portava con se' una moltitudine di sensazioni dopo l'abuso sessuale subito in una fase in cui era molto vulnerabile.



## SECONDO CASO

E' il caso di una studentessa in ostetricia di 21 anni, che inizia la visita dicendo: "Forse domani potrei non dire quello che voglio dire oggi. E' difficile. Devo parlare ora?". E' una donna grande, pesante e forte, respira pesantemente, ha dei capelli davanti alla bocca. Con le mani si colpisce i piedi continuamente e si pizzica le labbra: raccontando la sua storia perde il filo dei pensieri ed impiega molto tempo a ritrovarlo.

Si lamenta di: insonnia, dismenorrea con ciclo irregolare e un disturbo dell'alimentazione. Quando e' a letto i pensieri scorrono senza senso, il corpo e' immobile, avverte il cuore che batte e sente le pulsazioni. E' molto sensibile al rumore, eccitabile e non dorme dopo aver bevuto the nero. La mattina si sveglia con la testa confusa, la mente offuscata, le e' difficile concentrarsi. Qualsiasi cosa le prende molto tempo, si sente meglio bevendo molta acqua fredda.

I cicli mestruali sono lunghi ed irregolari. Durante le mestruazioni ha forti dolori che la portano in un mondo dove tutto è vago e annerito, è sonnolenta. In quei giorni non può né stringere il pugno né tenere una tazza in mano.

Col tempo aumenta sempre più di peso. Può stare a lungo senza mangiare, ma ne ha improvvisamente bisogno quando è in casa. Beve e mangia molto. In generale dorme molto, è stanca e assente. La creatività è una parola che le è estranea. Il suo stato è quasi minaccioso.

Tra i 6 ed i 7 anni di età è stata violentata. Non ricorda altro che il grande pene eretto del figlio del vicino di casa e lei sdraiata bocconi, nuda. Poi una sensazione di non avere terreno sotto i piedi, nulla a cui aggrapparsi. Non ne ha mai parlato con nessuno. I suoi genitori si sono separati quando lei aveva 12 anni. Fina ad ora non ha mai avuto un contatto sessuale con un uomo. Dopo una singola dose di Elleboro 200 comincia a perdere peso. Fa sogni chiari e prende decisioni. Comincia una psicoterapia. Urina e piange molto. In un anno perde 12 Kg. Ha una buona relazione con un uomo e non ha più dolori mestruali. Un anno più tardi, prima dei suoi esami finali, non riesce a concentrarsi e ricomincia a mangiare compulsivamente. Prende Elleboro 200 e 1000 e passa bene gli esami finali. Non è più depressa e perde ancora 4 kg. Comincia il suo lavoro di ostetrica domiciliare.

### TERZO CASO

È quello di una donna di 38 anni che è incinta per la terza volta. Ha bisogno costante di urinare. Dalle analisi di laboratorio, risulta una batteriuria > 100.000 colonie di E. coli. È indecisa se intervenire o no. Sarà pericoloso per il bambino? Dopo un tentativo senza successo con prodotti erboristici (sua sorella è erborista), abbiamo considerato la sua storia. All'età di 11 anni ha subito un abuso sessuale dall'amico di uno zio. Fino ad allora non ne aveva mai parlato, mantenendo il segreto. Ha sviluppato frequenti infezioni delle vie urinarie (IVU). Ha avuto un episodio di depressione durante la sua prima gravidanza a 22 anni. Partorisce naturalmente un bambino grande che presenta gli ureteri dilatati. Il bambino è stato operato ad un anno ed è sotto costante terapia antibiotica per prevenire IVU.

All'età di 25 anni, durante la sua seconda gravidanza, ha sofferto d'insonnia e ripetute infezioni urinarie. Partorisce naturalmente una bambina. Sua figlia lamenta frequenti IVU dall'età di 13 anni e, parlando delle sue paure e dei suoi sogni (nel corso di un anno), esce fuori la sua verità: "È stata ripetutamente abusata sessualmente dal suo padrino. Le era successo proprio quello da cui la mamma aveva cercato di proteggerla ....

All'età di 32 la nostra paziente si separa dal marito e si stabilisce in un'altra città.

Aderisce ad un movimento spirituale e in questo contesto trova un nuovo partner. All'età di 38 anni lei rimane incinta ancora e reagisce bene ad Elleboro 30 in diluizione, nel corso di qualche giorno la IVU scompare rapidamente. Dopo un mese risponde bene ad una recidiva trattata con Elleboro 200. Un mese dopo, con una rapida dilatazione ed una lunga fase espulsiva (2 ore e mezza), partorisce un bambino con una grossa testa. (Suo figlio presenta tracheomalacia, all'11° giorno di vita viene ricoverato in ospedale per una settimana, si stabilizza dopo una singola dose di Calcarea Carb 30. Nel giro di un mese il problema è risolto globalmente.). Quando viene a sapere di una violenza sessuale su sua figlia è scioccata e ha un altro episodio di depressione. È affetta da IVU, non reagisce e dorme molto. Dopo una dose di Elleboro 200 l'IVU si risolve e diventa un po' più attiva. È molto ingrassata. Dice che almeno sua figlia può parlare con sua sorella e con lei e non deve passare attraverso questa sensazione di vivere in un mondo differente. Un anno e mezzo dopo diventa una Doula (assistente al parto, N.d. R.) ed aiuta altre donne nel parto. Una delle sue prime clienti è una vittima di abuso sessuale. Si sente molto vicino a lei ed è capace di aiutarla ad "aprirsi". Attualmente sta studiando ostetricia.



#### QUARTO CASO

E' una studentessa in medicina di 24 anni. E' una donna alta e grossa, molto lenta ma sicura. Ha bisogno di un minimo di 9 ore di sonno. Al risveglio non puo' muoversi ed ha la sensazione di essere morta. Tutti i sintomi migliorano bevendo molto (> 2 litri al giorno). Da molto tempo soffre di frequenti mal di testa, emicrania con testa pesante, che le rendono impossibile il pensiero per diversi giorni. In generale ha bisogno di molto tempo per sé stessa ed ha un legame forte con la natura. Le persone hanno spesso difficoltà nel capirla ed ha bisogno di molto tempo per qualsiasi cosa. La questione principale è come essere un medico responsabile, come trovare il suo spazio nella vita. Beve piu' di 3 litri d'acqua al giorno. Dopo 3 dosi di Elleboro 30 perde 3 kg nella prima settimana con profuse minzioni. Al terzo giorno il suo mal di testa ritorna. Un anno dopo i suoi sintomi al risveglio sono ritornati una volta sola. Si sente come se un velo fosse stato sollevato davanti a lei ed i suoi studi le sono più facili. I dolori mestruali svaniscono. Ha deciso di approfondire la ginecologia.

#### ALTRI CASI

In un caso di Nitin Samant abbiamo trovato la conferma che l'Elleboro è un rimedio indicato per le conseguenze del trauma cranico (depressione mentale anni dopo una caduta dal quarto piano con un mese di coma - Links I/95). Nella mia esperienza è risultato utile nella meningite di un piccolo ragazzo biondo: buono il colorito ed il peso, sovraccitato da troppi visitatori a casa per la cerimonia pasquale del sacrificio dell'agnello.

In un altro caso, Elleboro ha accelerato il secondo parto di una donna distaccandola completamente dalla realtà in questa fase delicata di transizione (4 ore). Era stata oggetto di violenza da bambina e per lei il dolore non era un fenomeno semplice da sostenere.

#### BOTANICA

In botanica possiamo riconoscere qualche caratteristica della sintomatologia di Elleboro. Gibson ci dice che: "Questa splendida pianta fiorisce nel bel mezzo delle nevi invernali. Inoltre non mostra una fretta sconveniente, né paura di crescere, ma normalmente impiega da 5 a 7 anni prima di fiorire del tutto..."

"I picciuoli sono eretti, lisci, freschi e succulenti..."

"Anche le foglie non hanno fretta, impiegano molti anni per svilupparsi e diventare completamente adulte..."

"La pianta si trova in quasi tutta l'Europa, principalmente in luoghi rocciosi o boschivi sui pendii delle montagne calcaree."

#### DISCUSSIONE

Dalla botanica sappiamo che l'Elleboro è un rimedio lento. Ha un modo singolare di accumulare acqua, molta acqua e, anche quando gela, puo' fiorire con una fioritura bianchissima con un fondo giallo.

Nel Repertorio Complite è catalogato in 44 rubriche prendendo in considerazione principalmente la lentezza, l'affettazione mentale con sensibilità alle emozioni forti. Phatak, nella sua Materia Medica, cita l'Elleboro nero che è indicato negli stati in cui tutto sembra nero, per stati di scarsa vitalità che influenzano la mente ed il cervello e per le conseguenze di un colpo. E' anche indicato

quando la mente è deviata. Abbiamo visto che agisce dopo una violenza sessuale, quando la paziente si deprime e accumula tutte le sue sensazioni. Niente esce. Neanche il bambino. Lo stato è come autistico, muto con l'avversione verso l'essere toccato e verso la compagnia. Quando il piano emozionale è sovraccarico, appare l'indifferenza e l'apatia. C'è una relazione forte con l'oscurità (nero, inferno), l'acqua (emozioni) ed il tempo.

Le qualità dell' Elleboro sono la fermezza e la resistenza, anche nelle condizioni umane più dure. Nel primo caso il primo bambino sviluppa più tardi una sintomatologia che ricorda l'Elleboro, ma ha bisogno di un rimedio paterno, la seconda figlia sembra non avere radici trasmesse. Nel terzo caso i due bambini maschi soffrono di malformazioni (stenosi dell'uretere e mancanza di formazione della trachea), i primi due figli presentano IVU, ed il terzo, quando vuole piangere, non si esprime con la sua voce roca ed ha difficoltà a respirare. All'età di tre anni e mezzo è di gran lunga il più sano. Nel primo caso l'Elleboro è stato dato durante il travaglio, nel terzo caso già in gravidanza.

## CONCLUSIONI

Le manifestazioni fisiche corrispondono a quelle mentali ed emozionali: sistema nervoso centrale dopo traumi emozionali o cadute, nervi periferici come conseguenza < volontà, i muscoli rifiutano di obbedire alla volontà quando l'attenzione è distratta; sistema urinario e problemi ginecologici dopo traumi in quella sfera. L'omeopatia è senz'altro la terapia più efficace e lascia l'omeopata tranquillo e sicuro che l'evoluzione più logica delle manifestazioni fisiche corrisponde ai traumi subiti dal paziente nel corso della vita.

Saremo felici di seguire l'evoluzione, soprattutto della prima generazione delle pazienti, per sottolineare la nostra osservazione, cioè che in molti casi l'omeopatia se utilizzata abbastanza presto in modo da affrontare la gravidanza in un buono stato di salute, è in grado di estirpare le radici della malattia.

*Traduzione dagli atti del  
54° Congresso LMHI*

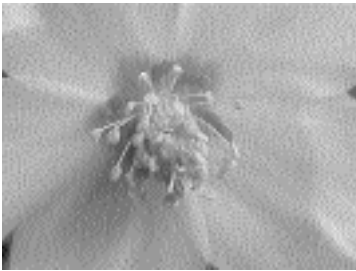
*a cura di: **Cinzia Galli**  
[gallie@in.rm.cnr.it](mailto:gallie@in.rm.cnr.it)*

## Helleborus – caso clinico

*Marita Gualea*

*m.gualea@centrodiomeopatia.it*  
*Centro di Omeopatia di Milano*

### Helleborus Un caso clinico



1a Visita - 24/9/1999

Alessandro ha 32 anni. E' il più piccolo di 4 fratelli. Lavora come aiuto nello studio commercialistico che era del padre, che è morto qualche anno prima. In realtà lui svolgeva la professione di odontotecnico, che ha dovuto abbandonare dopo un gravissimo incidente stradale avvenuto 10 anni prima. In seguito a questo incidente è rimasto in coma un mese e lui racconta di essere uno dei pochi miracolati che riescono a risvegliarsi. Dopo anni di fisioterapia e di grosso sostegno da parte della famiglia è riuscito a riprendere una vita praticamente normale. Riesce a guidare la macchina, a lavorare, svolge un lavoro di aiuto in ufficio non molto impegnativo, riesce ad usare le mani per svolgere tutte le attività quotidiane, anche se si capisce che tutto questo è frutto di un duro lavoro svolto con il fisioterapista.

Viene in visita per alcuni problemi che permangono da anni dopo l'incidente. Alcuni anni prima si era già rivolto ad un altro omeopata, che aveva prescritto Natrum Sulphuricum. Non ricorda a che diluizione il rimedio era stato prescritto, riferisce, comunque, di non aver avuto nessun giovamento. Quindi, mi racconta i suoi disturbi.

Il suo problema più grosso è la paura di stare da solo di notte.

Alessandro vive solo in un piccolo appartamento vicino a quello della madre, ma nonostante questo di notte deve avere qualcuno che va a dormire a casa sua. Spesso obbliga la fidanzata a stare da lui, o se questa non può, per la notte si trasferisce direttamente nell'appartamento della madre. Questo disturbo si è particolarmente accentuato negli ultimi sei mesi. Quando è solo in casa e non riesce a dormire si deve alzare, continua a girovagare per la casa in preda all'ansia, con difficoltà respiratorie. Questa sintomatologia si attenua se si tiene occupato a fare qualcosa. Dice anche di avvertire spesso palpitazioni.

Alessandro mi riferisce anche di avere molta ansia per la propria famiglia, si preoccupa dei suoi fratelli e della madre che, avendo una casa al mare ed una in montagna, spesso sta lontana. Aggiunge anche che la sua paura più grossa è quello di essere abbandonato, soprattutto dalla fidanzata, che lui stesso dice di ossessionare.

Fino a questo momento della visita le rubriche repertoriali che considero sono:

- 1) Fear alone night
- 2) Restlessness anxious night

- 3) Respiration anxious
- 4) Occupation amel.
- 5) Anxiety about his family
- 6) Forsaken feeling
- 7) Injury head after
- 8) Ailments injury

Durante la visita non escludo la possibilità che Natrum Sulphuricum possa essere il rimedio adatto a lui, considerando che è ritenuto il rimedio per eccellenza per le sequele da trauma cranico.

Chiedo, quindi, se dopo l'incidente ha mai sofferto di cefalea e lui dice di non avere mai avuto questo disturbo, ma piuttosto di aver avuto vertigini. Considero per questo la rubrica:

Vertigo Injury of head after, dove trovo: Arnica, Cicuta, Natrum sulphuricum, Opium, Ruta.

Quest'ultimo sintomo mi fa ancora pensare a Natrum Sulphuricum, ma in realtà, indagando meglio, lui dice di avere vertigini guardando dall'alto e ciò mi fa pensare che questo sia un suo sintomo costituzionale, mentre sono convinta che lui abbia bisogno in questo momento di un rimedio più situazionale, legato all'incidente.

Gli chiedo se è particolarmente sensibile alla musica e se, ascoltando la musica, può piangere.

Lui mi risponde assolutamente di no.

Per il fatto che non ha mai sofferto di cefalea dopo l'incidente e per la mancanza di sensibilità alla musica escludo Natrum Sulphuricum.

Gli chiedo se ha altri disturbi e mi riferisce che spesso gli hanno detto che parla nel sonno.

Considero il sintomo Talking in sleep.

Mi annoto altri due aspetti che osservo, la lentezza dei movimenti e nel parlare (Slowness e Answering slowly) e la sonno lenza. Mi racconta che spesso durante il giorno ha sonno, anche se ha dormito tutta la notte (naturalmente non da solo) e anche nel corso della visita mi chiede di potersi sdraiare sul lettino. Prendo quindi la rubrica Sleepiness lying, inclination to lying down.

La mia prescrizione è stata Helleborus MK, 3gtt. x 3 volte al giorno, infatti in tutte le rubriche che ho considerato si trova questo rimedio. Gli chiedo di tornare in visita dopo un mese.

#### IIa Visita - 22/10/1999

Rivedo Alessandro che mi riferisce di stare abbastanza bene, non ha più avuto attacchi d'ansia e in generale dice di essere migliorato del 50%. Dice di non ricordare più di avere paura di stare da solo di notte. Gli chiedo di quanto è migliorata l'ansia e lui mi risponde che è meglio del 30%. Qualche volta riferisce ancora palpitazioni. Il sonno è migliorato, è più tranquillo, anche se si sveglia verso le 4:00.

Anche nel corso di questa visita mi chiede di sdraiarsi sul lettino.

Mi riferisce un sintomo che non mi aveva detto durante la prima visita, cioè che ha dei movimenti involontari della gamba destra e a volte del braccio destro, tutti i giorni, che lo preoccupano un po'.

Le rubriche repertoriali che considero sono:

- Extremities motion involuntary
- Extremities motion involuntary one arm and one leg
- Motion automatic legs one

dove troviamo ancora Helleborus.

La prescrizione durante questo controllo è stata Helleborus XMK, 3 gtt. x 3 volte al giorno.

Gli chiedo di tornare dopo un mese.

#### IIIa Visita - 19/11/1999

Riferisce che non ha più ansia di stare da solo di notte. L'irrequietezza di cui mi aveva parlato durante la prima visita è migliorata del 50% e non ha più avuto difficoltà respiratorie per l'ansia, le

palpitazioni sono scomparse. Le contrazioni involontarie della gamba, durante il mese intercorso dal precedente controllo, si sono presentate solo 1 o 2 volte. Il sonno è migliorato e si sveglia verso le 6:00.

Non mi chiede più di sdraiarsi sul lettino come aveva fatto durante le visite precedenti.

La prescrizione è stata ancora Helleborus XMK, 3 gtt. 1 volta al giorno.



IVa Visita - 17/12/1999

Non ha più avuto ansia, anche se la madre va via. Non ha più irrequietezza. Gli è capitato solo una o due volte ancora di avere movimenti involontari della gamba e una volta crampi alla coscia. Nella rubrica Extremities cramps troviamo Helleborus. In generale, comunque, mi riferisce che sta bene e che le gocce che gli ho dato “vanno benissimo”. Chiedo che torni per un controllo a marzo ed eventualmente che mi chiami telefonicamente al bisogno.

Va Visita - 7/3/2000

Puntualmente torna al controllo. L'ansia è sparita e mi ricorda che prima di iniziare la terapia con questo rimedio omeopatico gli venivano degli attacchi d'ansia da piangere e doveva correre a chiamare la madre o la vicina di casa. Ora dorme da solo senza problemi, non ha più avuto né crampi né movimenti involontari della gamba, non ha più avvertito palpitazioni. Il sonno è nettamente migliorato e si sveglia alle 7:00 per andare a lavorare. Anche la stanchezza che avvertiva spesso durante il giorno è migliorata. Permane il modo lento di rispondere e la lentezza nei movimenti.

Consiglio di continuare con Helleborus XMK, 3 gtt. 1 volta alla settimana.

Entrambi ci riteniamo soddisfatti dei risultati ottenuti.



### Conclusioni

Questo caso ci può far riflettere sull'importanza di analizzare i sintomi in modo accurato e ci suggerisce che a volte alcuni rimedi, noti per una determinata situazione, possono non essere i più adatti al paziente. Apparentemente Natrum Sulphuricum poteva sembrare il rimedio più adatto in quanto rimedio principale del trauma cranico, in realtà altri rimedi sono presenti nella rubrica Ailments Injury of head e solo analizzando i sintomi e le loro peculiarità si riesce a fare una prescrizione veramente vantaggiosa per il paziente.



## Astacus fluviatilis – caso clinico

*Maurizio Italiano*  
[mitaliano@planet.it](mailto:mitaliano@planet.it)

### **ASTACUS FLUVIATILIS: non solo orticaria!**

Caso clinico e suggerimenti per la prescrizione in età pediatrica e nell'adulto.



Caso P.B., 39 anni, maschio.

Il paziente è alto con gambe lunghe ed aspetto intellettuale. Parla lentamente e tende a rispondere in modo conciso alle mie domande. Sembra sospettoso, sebbene cerchi di mascherare una certa inquietudine. Appare distante e sembra cercare la fine del nostro incontro. E' controllato, qualche volta duro, e avverto una sorta di rabbia interiore. Il modo in cui muove le mani è più femminile che maschile, le muove molto sottolineando le varie fasi del discorso. Durante la nostra conversazione esprime una sorta di tensione tale da darmi l'impressione di stare gestendo la situazione concedendo gentilmente risposte alle mie domande. Rivela inoltre una leggera debolezza specialmente quando deve, o si sente costretto, a manifestarsi, ma l'ansia verso la sua malattia lo costringe a farlo. Di fatto l'ansia/paura verso il disturbo di cui soffre è percepibile.

La Visita

Perché ci incontriamo?

Ho avuto mal di pancia e di stomaco per due mesi con frequente diarrea. Ho notato un peggioramento da quando ha cominciato a fare più caldo.

Qualcos'altro?

Sono spesso gonfio. Il dolore va verso lo stomaco.

Che tipo di dolore?

Dolore. Qui – indica - alla bocca dello stomaco. Qui.

Non c'è nient'altro? Altri disturbi?

Sì, ho un raffreddore, quasi cronico e ho avuto problemi di pelle da quando sono nato. Ho una pelle molto sensibile e appaiono macchie pruriginose come se avessi un attacco di allergia. Non c'è nulla e nessuna medicina che mi dia sollievo. Ah... ho anche una dermatite seborroica, questo è quello che il dermatologo mi ha detto, e mi vengono via scaglie di pelle dalla faccia. Ho scaglie anche sulla testa. Di recente quei sintomi sono apparsi più spesso ed insieme a un grande raffreddore. Mi è stato detto che soffro di allergia.

Si è sottoposto a test allergici?

Sì, sono allergico alla polvere e alle Graminacee. Di fatto questo raffreddore non si ferma. La cosa più noiosa sono questi accessi di starnuti. Mi colpiscono violentemente.

Per caso, da bambino ha sofferto di crosta lattea?

Ne ho sofferto per tanto tempo ed era una manifestazione imponente. Mia madre me lo ha ripetuto più volte.

Di cos'altro hai sofferto quando era un bambino?

Ho avuto tante tonsilliti e otiti. Ma mi ricordo soprattutto di tante otiti. Invece recentemente ho sofferto di tanti ascessi dentali.

Si arrabbia mai?

Sì, molto spesso... a causa del mio lavoro... e ho delle esplosioni di rabbia.

Che lavoro fa?

Mi occupo di psicologia negli ambienti di lavoro.

Quale pensa sia il motivo per cui si arrabbia?

Beh, di fatto sono timido e riservato, ma reagisco con esplosioni di rabbia quando mi ritrovo in situazioni che non mi soddisfano, dove non mi trovo a mio agio.

Per quanto riguarda le sue paure, ce n'è qualcuna del passato o della sua vita presente?

Direi che, sono ancora molto spaventato dai cani in generale e ho sempre avuto paura del buio. Quando ero bambino era molto forte e ancora oggi salta fuori attraverso la necessità che ho di cercare di veder qualcosa anche quando è completamente buio.

Qualcos'altro?

Non mi ricordo. Ehm...Beh... - Silenzio pieno di imbarazzo - . Ho paura e vergogna di apparire nudo anche quando sono in uno spogliatoio.

Perché?

Ho paura di essere troppo grasso o qualco sa del genere.

Cosa significa precisamente?

E' come se fossi più vulnerabile.

C'è qualcosa che le da' particolarmente fastidio ?

Sì c'è. Il fumo mi da' realmente fastidio e sono ipersensibile all'odore dei fiammiferi. Non voglio che il fuoco sia acceso con i fiammiferi.

Che effetto ha su di lei il fuoco?

Beh, sono spaventato dal fuoco. Ho paura di bruciarmi.

C'è qualche alimento che le piace particolarmente?

Mi piace molto il latte freddo e il panettone.

La visita termina senza altri fatti rilevanti da riportare.

Commento

Dovendo riflettere globalmente sul paziente, mi sono focalizzato su alcune sue tipiche espressioni. Cioè ho cercato di lavorare su quei sintomi che ho giudicato rilevanti grazie alla particolare enfasi

con cui me ne parlava e che si rivelavano importanti per la sua struttura. In particolare le seguenti sono state le espressioni importanti ai fini di identificare la sua struttura:

1. " Si, ho un raffreddore, quasi cronico e ho avuto problemi di pelle da quando sono nato. Ho una pelle molto sensibile e appaiono macchie pruriginose come se avessi un attacco di allergia ".
2. " Ho anche una dermatite seborroica, questo è quello che il dermatologo mi ha detto e mi vengono via scaglie di pelle dalla mia faccia. Ho scaglie anche sulla testa.".
3. " Ne ho sofferto (crosta latte) per tanto tempo ed era una manifestazione imponente".
4. "Di fatto sono timido e riservato, ma reagisco con esplosioni di rabbia quando mi ritrovo in situazioni che non mi soddisfano, dove non mi trovo a mio agio ".
5. " Sono ancora molto spaventato dai cani in generale ".
6. "Ho paura del buio".
7. " Ho paura e vergogna di apparire nudo "...Ho paura di essere troppo grasso".
8. "Ho paura di bruciarmi".

Era abbastanza inevitabile pensare ad alcuni casi pediatrici di questo rimedio che infatti, ho imparato ad usare con i bambini. Quello poteva essere il primo caso di adulto di *Astacus Fluviatilis*. Le principali Keynotes di *Astacus* che ho imparato a riconoscere nei bambini sono:

- a. Eruzioni cutanee di tipo orticarioidee con o senza relazione nota causa effetto
  - b. Presenza di una notevole crosta latte
  - c. Ritardo nella chiusura delle fontanelle
  - d. Otiti frequenti
  - e. Allergie alimentari
  - f. Difficoltà all'addormentamento e/o sonno disturbato
  - g. Irritabilità
- Più raramente, febbri e attacchi di cefalea

Ritengo questi sintomi come linee guida per la prescrizione del rimedio specialmente per i bambini. Ho sottolineato quelli che considero come segnali essenziali, per investigare riguardo alla presenza degli altri (a, b, d). Direi infatti che se i sintomi sottolineati sono presenti ALLORA è utile investigare riguardo ad *Astacus* e alla presenza degli altri. Per lo meno questo è il percorso che io seguo per arrivare ad *Astacus*. Molti dei pazienti *Astacus* sono giunti alla mia attenzione a causa di una intolleranza / allergia al latte e devo ringraziare questo rimedio per averli aiutati così tanto.

In ambito pediatrico, *ASTACUS* può essere frequentemente scambiato con *CALCAREA CARBONICA* o un suo simile. Sebbene questo sia facilmente evidenziabile per i bambini ho voluto indicare che negli adulti gli aspetti psichici sono più rilevanti e meritano di essere differenziati rispetto a quelli appartenenti a rimedi simili. Trovo che questo caso sia paradigmatico ed estremamente utile in questo senso.

Il paziente presentava dei chiari sintomi che, sebbene espressi in molti modi differenti (vedi frasi n° 4,7,8), possono essere riassunti in: **SENSAZIONE DI VULNERABILITA'**.

Ma è anche interessante veder come il paziente risponda a questa sua interna percezione e quindi tenda a sviluppare **DIFESE/RIPARI** e **PROTEZIONI**. In riferimento all'approccio binario alla realtà significa che dobbiamo aspettarci (come di fatto avviene) attacchi di **RABBIA** esteriorizzata o **ESPLOSIONI DI DOLORE**.

A differenza di *Calcarea Carbonica* e di altri rimedi simili, *Astacus* reagisce in un modo più dinamico, anche se ancora rigidamente.

Questo paziente, a differenza della tipica *Calcarea*, si muove nello spazio e nel tempo, ma continua ad avere necessità di barriere e limiti su cui appoggiarsi, cosa invece tipica di *Calcarea*. Sulla base dell'insieme dei sintomi una più peculiare diagnosi differenziale può essere proposta con rimedi come *Calcarea Arsenicosa*, *Calcarea Solforica* e principalmente *Calcarea fosforica*. Il modo in cui si

rigira e si muove (così come fa l'Astacus nel fiume) e il suo bisogno di stabilità e riparo potrebbero essere espressi come "voglio muovermi, accettando i rischi del movimento ma porto con me la mia casa, la mia corazza e qualsiasi cosa di cui abbia bisogno per sentirmi protetto".

Per essere in grado di muoversi, ha dovuto sviluppare alcuni segni esterni in modo da proteggersi dalle sue paure e contemporaneamente mostrarle in modo simbolico. Ha espresso quindi esternamente sia la sua IRRITAZIONE che il movimento interno attraverso la desquamazione della pelle e l'orticaria. La mia opinione è che la prima manifestazione corrisponda ad una situazione di maggior compenso psichico, mentre la seconda corrisponda a una intossicazione più profonda con un maggior grado di instabilità. E' interessante notare la similarità con l'animale che dopo avere mangiato principalmente al fine di costruirsi una corazza deve liberarsene per costruirne una nuova. Non solo. L'esoscheletro di questi crostacei è costituito da una struttura di base chiamata CHITINA (uno zucchero complesso con gruppi aminici). Questa struttura è come una rete e ce la possiamo immaginare man mano riempita di materiale solido (la parte calcarea e minerale). La componente Calcarea è così fondamentale che non si ritrovano questi crostacei laddove i fondali abbiano una prevalenza granitica. Quindi "flessibilità" ed "elasticità/adattabilità" sono le principali caratteristiche della struttura di base esterna che si evolve verso la "rigidità" e "scudo" (riparo).

Se esaminiamo alcuni sintomi come "paura dei cani" e "paura del buio", oltre alla considerazione circa l'esplosività del rimedio, è utile paragonare parte dell'apparenza dinamica del rimedio con le Solanaceae e Ranunculaceae. Dal punto di vista clinico, è interessante ricordare che nel 1850 ASTACUS era impiegato nelle febbri così come riporta il Dr. Kramer nel *Northwestern journal of Homeopathy*: "Non posso lasciar passare questa opportunità senza raccomandarvi ASTACUS FLUVIATILIS come un rimedio molto desiderabile per le febbri. Dove il calore è intenso e il volto di un rosso fiammante, Astacus è il più efficace dei rimedi; se i brividi interni e la sensibilità all'aria sono più intensi e continui scoprendosi, questo rimedio darà sollievo più velocemente e sicuramente che Aconitum."

E' anche interessante notare come i pazienti Astacus esprimano la loro irritabilità verso qualunque cosa considerino un attacco al loro territorio inteso sia come spazio reale che metafisico. Questo avviene anche quando qualcuno vuole modificare i loro piani o non li prende seriamente. La loro reazione è più potente quando sono sicuri di vincere altrimenti si ritirano verso territori più sicuri consumando internamente la loro rabbia. Tutto questo emerge nella "paura di apparire nudi" o "di essere grassi", in altre parole, di essere incapaci di proteggersi.

Attacchi di RABBIA e loquacità sono modi per reagire ma specialmente nel caso della loquacità sono anche modi per tenere la distanza, per proteggersi.

Una osservazione che nasce dalla casistica che ho potuto osservare è quella di una significativa sensibilità di questi pazienti nei confronti dell'esposizione al sole la quale diventa parzialmente tollerabile se permangono in costante movimento.

L'analogia con la naturale avversione del crostaceo Astacus per il calore e l'esposizione diretta alla luce solare è evidente. Infatti, durante il giorno sta al riparo della propria tana per allontanarsene al calar del sole in cerca di cibo. In quel modo evita l'esposizione diretta al sole e l'eventuale temperatura troppo elevata dell'acqua.

Prendendo in considerazione il totale delle rubriche estratte dal Repertorio (Complete Repertory Millennium di Roger van Zandvoort) Possiamo osservare come le sezioni più rappresentate siano: Mind, Generalities, Skin e Abdomen.

Trattamento

Ho prescritto ASTACUS FLUVIATILIS 30C gocce, 3 gocce al giorno per 5 giorni, seguito da ASTACUS FLUVIATILIS Q12 gocce al bisogno.

Tutta la sintomatologia allergica si è ridotta considerevolmente già dopo i primi giorni e a seguito di un cospicuo aggravamento avvenuto durante le prime 24 ore di tempo. I segni e i sintomi sono scomparsi nel giro di 2 settimane. L'unico sintomo che tutt'ora appare ogni tanto è un leggero raffreddore con scolo acquoso. Il miglioramento decisivo della sintomatologia cutanea è stato preceduto da una sensazione di benessere come il paziente ha dichiarato non avere mai provato prima. Tutto questo lo ha portato ad essere meno reattivo e ad adottare una modalità di espressione più calma e rilassata.

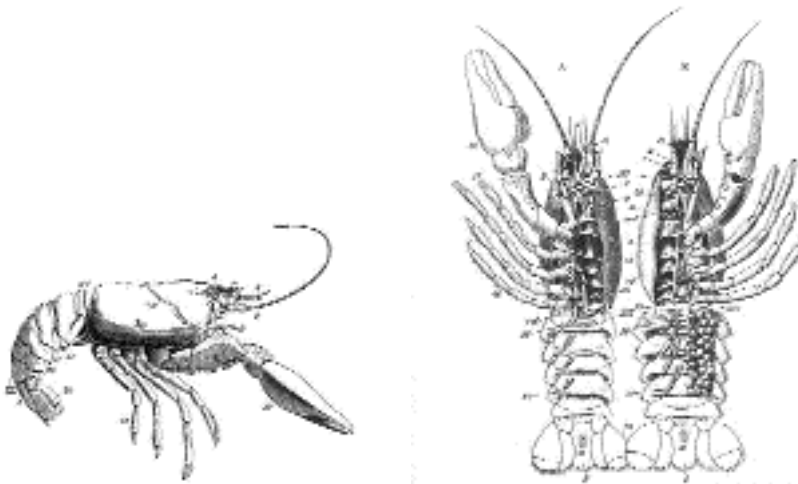
#### Analogie Dinamiche e Strutturali

La costruzione della "corazza" è dunque fondamentale per il Paziente. Applicando il principio di analogia è interessante valutare il colore che, filogeneticamente, è stato scelto come colore reattivo (vedi proprietà della Astacina) cioè il ROSSO. Questo colore è normalmente associato a RABBIA, FURIA, FEBBRE e INFIAMMAZIONE. In accordo con la "Teoria Analogica dei Colori" è interessante notare quale quindi sia il "colore interno" dell'animale cioè il BLU. Questo fatto può essere verificato osservando il colore degli animali privi del pigmento che sono anche noti come "blue crayfishes" o "gamberetti di fiume dal colore blu".

Un'altra comparazione può essere fatta con gli altri membri della famiglia Omeopatica dei crostacei quali Homarus, Lymulus Cyclops, Oniscus asellus... e non ultimo un rimedio sicuramente mancante ma potenzialmente molto ininteressante quale Palinurus Elephas (l'aragosta). Valutando le istanze reattive più profonde posso senz'altro affermare, per quella che è la mia casistica, che la classe dei Crostacei preparati da animale intero presenta fortissime analogie con la analoga classe degli Scorpioni.

Ma questo lungo discorso potremo affrontarlo in un altro momento.

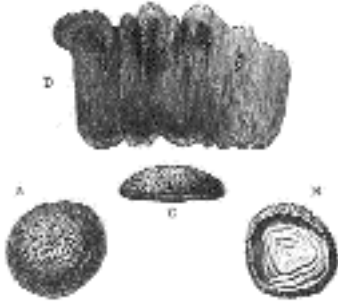
Gli "occhi del Gamberetto" o GASTROLITI



Al di là delle considerazioni sulla fisiologia ed il comportamento di questi animali vi è una parte che sicuramente merita almeno una menzione: i "Gastroliti" o come spesso vengono chiamati gli "occhi del Gamberetto" (in inglese si usa il termine "crab's eyes"). Questi si sviluppano completamente solo nella parte terminale dell'estate proprio prima della Ecdisi quando avviene il cambio della corazza.

Il gastrolita non è una mera concrezione ma rappresenta una porzione derivante dalla crescita della cuticola dell'animale. La sua superficie interna è liscia ma quella esterna è ruvida data la proiezione di increspature irregolari a formare una sorta di trama. La sua sezione verticale mostra come sia

composta da una sovrastratificazione di sottili strati dei quali i più interni sono paralleli alla superficie interna piatta mentre i più esterni diventano sempre più concentrici. Inoltre, gli strati più interni sono meno calcificati che gli esterni essendo questi ultimi densi e duri. Di fatto i gastroliti sono molto simili alle altre parti dure della struttura dell'esoscheletro, eccetto che gli strati più densi sono i più vicini al substrato epiteliale invece che il contrario. (vedi immagine)

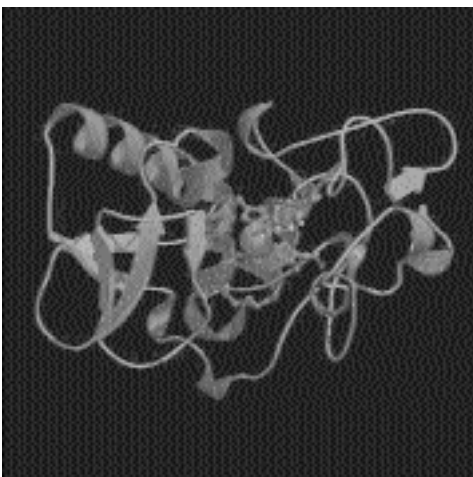


Quando avviene la Ecdisi o Muta, i gastroliti sono introiettati insieme alla corazza gastrica nella cavità dello stomaco e li dissolti mentre una nuova cuticola si forma esternamente a loro dalla stessa parete dello stomaco. Il materiale calcareo disciolto è utilizzato per la costruzione di un nuovo esoscheletro ed è molto importante per la sopravvivenza del crostaceo stesso in quelle delicate fasi della sua esistenza nelle quali è privo di protezione e bisogno di introdurre Calcio attraverso l'alimentazione.

I gastroliti si formano circa 40 gg prima della Ecdisi in gamberetti di circa 4 anni; questo intervallo si riduce se l'animale è più giovane fino ad arrivare a 10 gg nel primo anno di vita. Durante la Ecdisi i Gastroliti non sono semplicemente disciolti ma proprio triturati.

Se il processo di distruzione e riassorbimento non avviene propriamente allora l'animale va quasi certamente incontro a morte.

#### ALCUNI ENZIMI IMPORTANTI ASTACINA



Lo Zinco catalitico è mostrato come una sfera di grigio chiaro CPK. I leganti dello Zinco sono rappresentati da sfere e barrette: His92, His96 e His102 porpora. I residui catalitici come sfere e barrette: Glu93 in blu e Tyr149 in verde. Importanti residui strutturali sono mostrati: Gly99 in arancio e Met147 in giallo.

La Famiglia Astacina delle Zinco-endopeptidasi (Bond and Beynon, 1995; Stöcker et al., 1993) è stata così chiamata dopo l'isolamento dell'enzima digestivo Astacina dal cardia "stomach-like" del gamberetto d'acqua dolce *Astacus astacus*.

I membri della famiglia dell'Astacina sono caratterizzati dalla sequenza ridondante HE<sub>xx</sub>H<sub>xx</sub>GF<sub>x</sub>HE<sub>xx</sub>R<sub>x</sub>DRD contenente il legame allo Zinco e un'altra regione protetta, SxMHY, chiamata anche "Met-turn". Queste regioni sono parte di una sequenza di circa 200 amino acidi che costituiscono l'intera Astacina matura del gamberetto.

L'Astacina, che è stata ampiamente investigata rispetto alle sue proprietà enzimatiche (Stöcker e Zwilling, 1995), struttura proteica (Stöcker et al., 1993) e organizzazione genetica (Geier et al., 1997) rappresenta l'unico membro della famiglia ad avere una pura funzione digestiva atta a degradare la componente proteica nello stomaco dell'Astacus.

Poiché in molte specie viene espresso più di un omologo della Astacina e poiché una unica funzione digestiva, come nel caso del gamberetto, è l'eccezione piuttosto che la regola, una ulteriore ricerca usando la tecnica del cDNA è sicuramente utile.

## Bibliografia

- THE CRAYFISH AN INTRODUCTION TO THE STUDY OF ZOOLOGY.  
By T. H. Huxley, F.R.S. - New York: D. Appleton and Company, 1880, v. XXVIII of the International Scientific Series. Reprinted 1973, 1974, 1977, MIT Press, Cambridge, MA
- ReferenceWorks Library Database version E, Kent Homeopathic Ass., San Rafael, CA, US.
- The World Wide Club for the Chitin and Chitosan: /www.chitin.org/
- Babraham Institute Proteins Database, Babraham Bioscience Technologies, Cambridge, UK
- W. Stöcker and R. Zwilling, Met. Enzymol. 248, 305 (1995).
- E. Kimura, Prog. Inorg. Chem. 41, 443 (1994).
- E. Kimura and T. Koike, Adv. Inorg. Chem. 44, 229 (1997)
- W. Stöcker, F. Grams, U. Baumann, P. Reinemer, F.-X. Gomis-Rüth, D. B. McKay and W. Bode, Protein Sci. 4, 823 (1995).
- J. S. Bond and R. J. Beynon, Protein Sci. 4, 1247 (1995).
- M. P. Sarras, Jr., BioEssays 18, 439 (1996).
- I. Bertini and C. Luchinat in Bioinorganic Chemistry, I. Bertini, H. B. Gray, S. J. Lipard and J. S. Valentine, Eds., University Science Books, CA, 1994, Chapter 2.
- M. E. Bayliss and J. M. Prescott, Biochemistry 25, 8113 (1986) and reference therein.
  - F.-X. Gomis-Rüth, F. Grams, I. Yiallourous, H. Nar, U. Küsthardt, R. Zwilling, W. Bode and W. Stöcker, J. Biol. Chem. 269, 17111 (1994).

## **Gli antenati - La colica renale**

*Pietro Giulia*

## Emergenze mediche: la colica renale



Chi è senza peccato scagli la prima pietra.

Chi può confessare di aver resistito alla tentazione di leggere, studiare o perlomeno sfogliare uno dei tanti manuali, più o meno estesi e ponderosi, di terapia omeopatica ordinati per patologie che non rari si riscontrano nei cataloghi delle case editrici specializzate nel settore?

Io non ho resistito, lo confesso senza pentimento, anche perché spesso vi ho trovato indicazioni utili nell'affrontare casi acuti impegnativi ed imbarazzanti e perché ritengo che l'esperienza clinica – in prima linea – di omeopati del passato possa essere criticata, presa talora con cautela, ma non debba essere dimenticata o, peggio, snobbata: criterio su cui si fonda questa rubrica.

E' lo stesso Kent a scrivere nelle sue "Lecture on Homoeopathic Materia Medica", nel capitolo dedicato a Sabina: "The physician must be acquainted with the emergency remedies such as belong to the violent diarrhoeas, cholera, violent sufferings and haemorrhages. He must have them at his fingers ends, and he must be able to compare instantaneously. Blood must be stopped."

Dopodiché, prima di azzardarsi ad affermare che si tratta di soppressioni miasmatiche, bisogna essere in grado di provarlo in maniera clinicamente incontrovertibile.

Uno dei libri cui mi riferivo in apertura è in realtà un libricino di una quarantina di pagine che, da sempre, ha un posto nella mia borsa accanto al Repertorio: "Some Emergencies of General Practice" del dott. Douglas M. Borland.

Due anni fa ne è stata pubblicata l'edizione italiana, più voluminosa ma pur sempre tascabile, graficamente più curata e meglio leggibile, arricchita di tabelle riassuntive, schemi di diagnosi differenziale e un repertorio clinico. Rimando il volenteroso lettore alla presentazione che dell'edizione italiana fa il dott. Roberto Gava, in cui esprime opinioni che ampiamente condivido.

Colica acuta

"In un caso di colica acuta, sia questa renale, epatica o intestinale, si deve dare un rapido miglioramento con una prescrizione abbastanza fulminea. Quando si affrontano tali casi e si sa che farmaci come la morfina o l'atropina (che nessuno oggi si sognerebbe di usare ma uniche armi dell'Allopatia di inizio XX secolo – NdR) risolvono lo spasmo, si è fortemente tentati ad usarli. Penso però che, se non si riesce a somministrare molto rapidamente il giusto rimedio omeopatico, si è tenuti a dare sollievo al paziente con qualcuna di quelle iniezioni.....Si è giustificati ad utilizzare il trattamento alternativo alla morfina solo se grazie ad esso siamo capaci ad alleviare i disturbi del paziente, e cioè purché questi non debba soffrire inutilmente per il solo fatto che noi preferiamo utilizzare un rimedio omeopatico piuttosto che un sedativo farmacologico.



Fortunatamente, le indicazioni per il trattamento omeopatico di queste coliche sono generalmente ben definite.”

Poiché l'argomento dell'articolo è la colica renale, rimaniamo alle indicazioni che Borland fornisce per il trattamento di questa condizioni, cui seguiranno alcuni casi clinici della mia personale esperienza.

Borland segnala come rimedi più frequentemente utilizzati in casi di coliche renali: Aconitum, Belladonna, Berberis vulgaris, Magnesia phosphorica, Colocynthis. Elenco sicuramente incompleto, basato sulla sua esperienza tanto che a proposito di Dioscorea villosa afferma: “L'ho trovato utile in attacchi di coliche biliari, in poche coliche intestinali e in un caso violento di dismenorrea. Non ho mai avuto modo di provarlo in un caso di colica renale...”

#### Aconitum napellus

“Se si pensa ad un primo attacco di colica, sia essa epatica o renale, ci si rende conto che è un'esperienza devastante per il paziente, egli ne è generalmente terrorizzato.

Ricevo la telefonata nel cuore della notte: il paziente, un uomo di 45 anni, robusto, pletorico, autoritario, è in preda ad una violenta colica renale destra. E' la prima volta che gli capita; nel pomeriggio, aspettando l'autobus, si è esposto a tramontana gelida, tagliente, ha sentito tanto freddo. Verso mezzanotte è iniziata la colica in maniera esplosiva, un dolore stritolante che parte dalla regione lombare destra e si irradia in avanti e in basso fino al testicolo; è agitatissimo, rosso in viso, si torce dal dolore, ha come vampate di calore, non riesce a star fermo. Tutto questo mi viene riferito dalla moglie. Chiedo di poter parlare con lui: al telefono la voce è affaticata e, soprattutto, spaventata, non sa cosa gli sta succedendo e non può controllare il fenomeno. Dopo poco interrompe il colloquio: ”Dottore, non posso stare al telefono, non posso stare in piedi fermo, devo muovermi anche se non serve a niente, devo urlare.”

Aconitum 30 CH, 5 globuli da ripetere ogni 5-10 minuti.

“Raramente ci sarà indicazione per Aconitum in attacchi successivi al primo. In qualche modo i pazienti cominciano a rendersi conto che, sebbene la loro condizione sia terribilmente dolorosa, tuttavia non è mortale cosicché l'ansietà necessaria per la prescrizione di Aconitum non è più presente e, senza questa ansietà, Aconitum sembra non agire.”

Dopo la somministrazione dei 5 globuli, nel giro di pochissimi minuti il dolore scompare, il paziente si acquieta e si addormenta. Non ci saranno successivi attacchi: l'obbligatorio esame delle urine e l'ecografia renale, da me richiesti, escluderanno la presenza di danno renale e di calcoli nelle vie urinarie; l'esame del sedimento darà esito negativo. Insomma, sembrò trattarsi di una vero spasmo ureterale.

#### Belladonna

Estate del 1990. Vengo raggiunto da una telefonata di un paziente di 46 anni: da due giorni ha una colica renale destra. Sta prendendo Berberis 30 CH ogni 2-3 ore, ma senza benefici. Lo ha preso perché non era riuscito a contattarmi e, in un'altra occasione, quello stesso rimedio gli aveva risolto la colica (buona prova che l'effetto placebo in certe situazioni proprio non si verifica). Faccio parecchie domande perché non riesco a trovare dei sintomi che mi sembrino particolarmente significativi per una prescrizione; chiedo di descrivermi la situazione dell'inizio dell'attacco prima che prendesse Berberis, ma ottengo solo vaghe informazioni.

Decido allora di prescrivere il rimedio che giudico proprio del paziente e che in passato lo ha spesso aiutato per i suoi problemi cronici: Calcarea carbonica 200K in plus

L'intensità della sintomatologia dolorosa si riduce durante il giorno ma, di notte, riprende violenta, a crisi intense con dolore bruciante, agitazione e spossatezza; l'addome è disteso, gonfio e urina poco.

Al 5° giorno di questo martirio (i pazienti spesso hanno molta più fiducia dei medici nell'Omeopatia) è la moglie a parlarmi: mi riferisce che, all'esordio della colica, il marito aveva

dolori violentissimi, improvvisi, a crisi, tormentosi tanto che si torceva su se stesso buttandosi a terra e – stranamente - sembrava sorridere o scoppiava a ridere.

Questo sì che è un bel sintomo: insolito, peculiare, strano!

Cerco sul Repertorio di Kent: Laughing, pain, every paroxysm of, excites a nervous laugh: Hura bras., unico rimedio.

Non so niente di questo rimedio e, per questo motivo (ahime), non mi convince.

Più sotto trovo la rubrica: Laughing sardonic: Bell, unico rimedio al 3° grado (che sicurezza un rimedio conosciuto!). Vado a: Smiling, foolish; poi a: Smiling involuntary; ancora: Smiling sardonic: Bell, unico rimedio in quest'ultima rubrica e presente anche nelle altre.

Mi convinco che quel sorriso o quella risata erano in realtà degli spasmi violenti dei muscoli mimici, e poi le crisi avvengono a pousses, violente, tormentose, e poi il paziente non è una Calc. carb? E Belladonna non è l'acuto di Calc. carb.? Belladonna 30 CH. 5 globuli a secco e ripetere in plus ogni 2 ore.

Ma non ci fu bisogno di ripetizione. 10 minuti dopo la somministrazione dei globuli il dolore si placò e il paziente eliminò ben due litri di urina!

### Berberis vulgaris

Lo stesso paziente, come già riportato, qualche tempo prima aveva trovato giovamento da Berberis, alla 30 CH in plus ogni due ore con risoluzione della crisi colica renale in due giorni. In quell'occasione era stato proprio il libricino di Borland ad indicarmi la prescrizione giusta, per cui riporterò la descrizione di Borland che perfettamente il mio paziente riproduceva:

“La caratteristica fondamentale della colica di Berb. vulg., non importa la sua localizzazione, è che il dolore si irradia in tutte le direzioni. Supponiamo di avere una colica renale - quando si tratta di Berb. vulg. credo sia più comunemente sul lato sinistro che su quello destro (nel caso del mio paziente era a destra per l'appunto! NdR) – ci si accorgerà che, se ci sono indicazioni per Berb. vulg., il dolore colico inizia nella regione renale o lungo il decorso dell'uretere, ma c'è un centro dove il dolore è più acuto e dal quel centro si irradia in tutte le direzioni....Oltre a ciò, se si tratta di una colica renale, quasi sempre si trova associato uno stimolo impellente ad urinare e una minzione abbastanza dolorosa....Il paziente è molto sofferente e ha un aspetto pallido e terreo. Credo che il pallore sia più marcato nei casi con interessamento renale..... in genere le urine hanno un aspetto piuttosto particolare: di solito non contengono sangue, ma una quantità di deposito bianco-grigiastro che può essere puro pus, ma per lo più si tratta di pus con una quantità di materiale amorfo, di solito fosfati, talvolta urati. Sebbene sia un'urina bruttissima a vedersi è incredibilmente non maleodorante.”

L'aspetto appena descritto delle urine l'ho riscontrato non solo nel caso del paziente con colica renale, ma anche in una paziente costretta all'immobilità per una paresi degli arti inferiori, nefrectomizzata e con catetere in permanenza che, con l'uso di Berberis iniziato per curare una cistite acuta e continuato per alcuni mesi, eliminò per tutto quel tempo urine di intenso color ambra con un abbondantissimo deposito bianco-grigiastro, visibilissimo nella sacca ovviamente, costituito da fosfati. Il fenomeno continuò per mesi fino ad ottendersi urine dal classico colore giallogliero e pressoché prive di deposito.

### Dioscorea villosa

Estate. Paziente di 52 anni. Ha ecceduto nel consumo di frutta acquosa: cocomero, uva, fichi. Poi ha presentato vomito reiterato per una giornata. Al mattino successivo, indolenzimento alla regione lombare sinistra, dolente alla palpazione con gonfiore addominale.

Alle 10 a.m. esplose la colica renale. Al telefono prescriverei Berberis 6 CH ogni 5 minuti: non ho raccolto molti sintomi per la verità, l'esordio graduale mi ha fatto escludere Belladonna e la prescrizione, in realtà, è basata solo sul fallace concetto della lateralità e sulla azione di Berberis nelle coliche renali.

Alle 13 la situazione è peggiorata: vado a visitare il paziente. Lo trovo seduto in poltrona, in una maniera un po' strana, con il capo iperesteso, la nuca appoggiata allo schienale, il busto esteso e rigido. L'espressione è di abbattimento e rassegnazione. E' pallido con gli occhi incavati e cerchiati. Ha molto freddo e ha bisogno di calore: siamo in piena estate e lui è avvolto in una pesante coperta, soprattutto ha bisogno di calore sul fianco sinistro. Non ha febbre. Non ha sete; ha nausea e gli viene da vomitare appena prova a bere, anche se ha voglia di bere bevande calde; non urina; ha dolore epigastrico. Il dolore alla regione lombare sinistra è continuo, preferisce stare seduto che disteso a letto; non assolutamente piegare il busto in avanti, deve stare seduto col busto il più dritto possibile; anche camminando prova un po' di giovamento.

Il dolore si irradia alle gambe che non può tenere ferme nella stessa posizione, deve muoverle. L'addome è gonfio, ha continue eruttazioni, insapori, che gli danno giovamento.

La P.A. è 120/70, la FC 72 bpm con polso pieno, ampio, ritmico. Prescrivo, anche qui sconsideratamente, Belladonna 30 CH: non ce ne sono le indicazioni, il dolore è piuttosto continuo e non con le violente pousses di Bell, è troppo pallido, con gli occhi cerchiati: questi evidenti sintomi avrebbero di per sé dovuto consigliarmi di escludere Bell. Ma tant'è. Alle 16 la situazione non è affatto cambiata.

Rivedo i sintomi nel mio studio con l'aiuto del Repertorio, di alcune Materie Mediche e del libricino di Borland (che non considera il rimedio nelle coliche renali); prescrivo Dioscorea 30 CH, 5 globuli a secco e da ripetere in plus ogni due ore o in caso di ricomparsa dei sintomi. Subito dopo la prima assunzione si ha un miglioramento della sintomatologia dolorosa e il paziente riesce a dormire per un'ora; dopo circa un'ora e mezzo ricompare una crisi colica e viene somministrata una seconda dose in plus che è seguita, nel giro di dieci minuti, da abbondante emissione di urine di colore giallo ambrato con sedimento simile a polvere di mattone. Non ci sarà bisogno di ulteriori ripetizioni del rimedio.

Ancora su Dioscorea Villosa

In effetti questo paziente ha presentato molte keynote del rimedio:

- eccesso alimentare come causa scatenante della sintomatologia;
- dolori colici peggiorati stando disteso e piegandosi in avanti;
- dolori colici migliorati con il busto eretto o iperesteso;
- dolori colici migliorati camminando o muovendosi.

Nelle Materie Mediche tutti gli autori ripetono che somiglia a Colocynthis per l'efficacia in caso di dolori colici, ma che le modalità dei due rimedi sono esattamente opposte, soprattutto viene sottolineato in Dioscorea rispetto a Colocynthis il miglioramento del dolore camminando o con il movimento.

Dioscorea è una pianta rampicante, originaria del Nord America, che appartiene alla famiglia delle Ignose; il suo nome inglese è infatti "Wild yam", igname selvaggio.

E' uno dei quei "piccoli rimedi" di cui si conosce poco e che meritano una sperimentazione più approfondita. Boericke afferma: "è alla pari con i policresti della Materia Medica." Eppure il suo uso sembra limitato alle coliche epatiche, renali, addominali, uterine, ma anche nevralgie violente con irradiazione in tutte le direzioni, con le modalità già riportate

In Clarke leggiamo: "Burt, who made a heroic proving of the remedy says: "The grand sphere for the use of Dioscorea is among neuroses of the bowels and stomach; where the coeliac and umbilical plexuses are in a state of great hyperaesthesia, the pain and spasm being unberable."

Lo stesso Clarke segnala che sarebbe utile nei forti bevitori di tè, nei forti mangiatori, nei masturbatori. I sintomi mentali sono scarsi, ma ce ne è uno che è segnalato come caratteristico: la tendenza a chiamare le cose con nomi sbagliati. Clarke: "Calls things by wrong names; writes down right arm or leg when he means left."

Nel Repertorio di Kent troviamo:

- Mistakes, speaking in, writing in (molti rimedi in entrambe le rubriche);
- Mistakes, wrong word, putting right for left or vice versa (Chin-s, dios, fl-ac, hyper, ir-foe);

- Mistakes, wrong word, says plums when he means pears (Dios, lyc. Stram).

Segnalo questi sintomi per essermi imbattuto in casi clinici riportati su “Les Echos du Centre Liégeois d’Homéopathie” nei quali essi hanno fatto da guida per la corretta prescrizione.

Si tratta di due casi di dislessia in due bambine di 9 e 7 anni con molte altre problematiche che tutte risposero al rimedio. Sono casi presentati dalla collega Maryvonne Cousin che enfatizza, tra gli altri temi del rimedio basandosi sui sintomi estratti dal repertorio e dai casi clinici, il senso di vergogna, il senso di colpa, la sensazione di aver commesso una grave colpa, paragonando le sensazioni del rimedio al mito di Issione, re dei Lapiti, che ammesso da Zeus alla tavola degli dei, insidiò Era, cosicchè Zeus si vendicò dapprima facendolo accoppiare con una nuvola cui aveva dato le sembianze della dea (il mito simboleggia la punizione della vanità del megalomane) e poi precipitandolo negli Inferi a girare eternamente legato ad una ruota infuocata.

Il terzo è un caso di D. Grandgeorge che migliorò molto una sua paziente, una professoressa, un’intellettuale come egli scrive, forte bevitrice di tè, basandosi sui sintomi: vergogna nello sbagliare parola scrivendo, indica spesso un oggetto con il suo contrario; tendenza a confondere la destra con la sinistra, per cui la paziente aveva rinunciato a prendere la patente per il terrore di provocare disastri quando doveva girare a destra e viceversa (dopo il rimedio la paziente frequentò una scuola guida e superò l’esame – speriamo che abbia continuato a prendere Dioscorea!), nonché la sensazione di vergogna per le proprie origine contadine. Grandgeorge, con la nota capacità di estrapolare da poche note significati profondi con cui si è liberi di concordare o meno, giunge a scrivere: “Non si può accantonare Dioscorea villosa nell’angusta cornice dei piccoli rimedi delle coliche migliorate stirandosi all’indietro. Ciò che colpisce in questo rimedio è la propensione a fare il contrario di quello che si dovrebbe fare, e tutto ciò porta alla sensazione di vergogna, di indegnità. Dioscorea villosa esprime l’indegnità della sua condizione, che culmina al momento delle funzioni fisiologiche, sviene defecando a causa dell’odore; ha crisi coreiche con emissioni seminali che si verificano senza sensazione di piacere (senza fantasie erotiche, senza sogni erotici) [Kent – GENITALIA, Seminal emission (nighly), dreams without (Dios, unico rimedio al 3°), erections without (Dios. al 3°), excitement of fancy without (dios, phos) - NdR]. La sudorazione genitale ha un odore forte, le mestruazioni sono dolorose, al momento del parto ha false doglie poi ha dei crampi alle dita come se cercasse di trattenere il feto. Dioscorea villosa cerca di apparire nobile, beve del tè, ma questo la fa star male!

## Storie di quotidiana omeopatia

**Gustavo Dominici**

*gdominici@mclink.it*

*Direttore de: "Il Medico Omeopata"*

### **Piccoli Rimedi?**

#### **Piccoli problemi!**

Esiste nel mondo omeopatico la tendenza a trasformare quesiti clinici in questioni dottrinario/filosofiche. Il problema dei cosiddetti piccoli rimedi non esiste. Esiste sempre e solo un problema clinico, che possiamo semplicemente tradurre nel quesito: "Qual è il rimedio migliore per affrontare e risolvere il caso che mi si presenta? Qual è il modo più semplice per trovarlo?". Se la risposta al quesito diagnostico/terapeutico sia Pulsatilla o il nome sconosciuto di una pianta esotica o di un metallo poco utilizzato, non importa, il Simillimum non può avere differente dignità. Perciò mi viene spontaneo rifiutare sia l'ostracismo a rimedi poco usati e quindi poco conosciuti – la Sperimentazione ci dimostra inequivocabilmente come ogni sostanza ben studiata sveli un'insospettata potenzialità terapeutica – sia l'enfasi che talvolta li accompagna, come se curare con *Lycopodium* fosse disdicevole!

La migliore guarigione è sempre l'unica risposta adeguata.

#### **CASO CLINICO**

Broncopolmonite virale in bambino di 3 anni.

6 Marzo 2002 – ore 19 - In studio

Vedo per la prima volta Filippo ed è una situazione d'emergenza. Le sue condizioni destano una certa preoccupazione. Il bambino si cura omeopaticamente da sempre. Nonostante la scelta omeopatica, i genitori, preoccupati per gli scarsi risultati raggiunti, hanno deciso di sottoporlo ai vaccini non obbligatori, *Haemophilus* compreso.

Tempo fa ha avuto una seria bronchite, trattata con antibiotici. Tre settimane or sono ha assunto ancora antibiotici per un'infezione delle vie urinarie. Più recentemente, da sei giorni, è tornata una febbre elevata con tosse ed infiammazione dei bronchi; i genitori hanno evitato i farmaci, sono stati somministrati numerosi rimedi omeopatici, ma la situazione è rimasta invariata o più probabilmente è aggravata.

La mamma racconta che la gravidanza fu tranquilla, ma dovette fare cure per candidosi vaginale. Alla nascita il bambino pesava Kg. 3.050 per cm. 51 di lunghezza. Il parto fu provocato per assenza di contrazioni. Nacque già con due denti. Fu allattato al seno per sei mesi.

Ora Filippo si presenta molto pallido, di un pallore brillante, in uno stato di abbattimento di notevole grado. Sta in braccio alla madre, o meglio, è sdraiato nel grembo materno, come se cercasse di aderire a lei totalmente. Sul viso pallido spiccano le labbra particolarmente rosse e due grandi occhi neri molto allungati. Scuri anche i capelli. Gli altri sintomi rilevati:

1. Da sei giorni ha la temperatura oltre i 39°C. Dopo le 16 si sveglia a causa della febbre.
2. Ha una brutta tosse, soprattutto di notte.
3. Fa sogni agitati, scalcia nel sonno.

4. Dice di sognare serpenti, bruchi e mostri.
5. Suda moltissimo, sempre, in particolare alla testa.

I genitori raccontano di Filippo che è molto dolce, delicato, sensibile, che piange con facilità. Evita i bambini aggressivi. A volte però ha crisi di nervosismo terribile, diventa violento, urla, oppure si getta a terra e strilla, senza apparente motivo. Poi ancora aggiungono:

6. Ha sempre MOLTA SETE, ora anche di più.  
Beve anche mangiando, ACQUA FRESCA.
7. Vuole anche cibi CIBI FRESCHI e cerca i GELATI.

All'esame obiettivo rilevo un addome molto disteso da gas; inoltre rantoli diffusi a piccole bolle a tutto il lobo inferiore sinistro; ipotonia generale. Altezza cm. 92; Peso Kg. 14.7

8. Noto che il bambino è particolarmente disposta a farsi visitare, con IL PIACERE DI ESSERE TOCCATO E MANIPOLATO.

Confesso di non aver affatto consultato il Repertorio e di aver prescritto, confidando nei sintomi trascritti in maiuscolo, con un certo grado di sicurezza. Ho anche tenuto conto della lateralità sinistra dell'affezione:

Phosphorus 30CH – 2 gr./3h.

D'altronde sono consapevole della gravità della situazione, che richiederebbe un ricovero ospedaliero, e del poco tempo a disposizione. Spiego ai genitori che nell'arco di 24 ore dobbiamo avere un risultato chiaro e netto, non un semplice miglioramento. Se così non fosse inevitabilmente il bambino dovrà affrontare altre cure in altro ambiente.



7 Marzo 2002 – Ore 15 – Telefonica

Molto meglio, ha dormito moltissimo, solo lieve febbre.

Durante la notte ha avuto una crisi di tosse secca, poi grassa, non riesce ad espettorare ed ingoia.

Un episodio di vomito di catarro.

Prosegue la terapia, Phosphorus 30 CH ogni 3 ore circa.

8 Marzo 2002 – ore 9 – Telefonica

Sta bene, ma ieri sera, fra le 17 e le 18, è salita improvvisamente la temperatura fino a 39° C, solo per un'ora. Era venuta sua cugina, che egli non sopporta. "E' possibile che sia stata causata da questo?". Non rispondo. Il resto tutto bene, la notte è stato fresco, senza febbre; ha buon appetito. Prosegue Phosphorus 30 CH x 4/die.

Nei giorni seguenti, dopo un ulteriore controllo in studio che rilevava una situazione totalmente differente, la guarigione del problema polmonare risulta completa e definitiva.

Sviluppa poi una diarrea di una certa intensità: Phosphorus non lo aiuta, Arsenicum nemmeno; guarisce grazie ad una dieta opportuna e fermenti lattici. Viene prescritto anche Lycopodium a causa dell'elevato timpanismo addominale, ma senza risultati apparenti. Certamente la situazione non desta più preoccupazione, non ci sono emergenze all'orizzonte, ma il bambino va curato in profondità e Phosphorus, anche a potenze più elevate, non si dimostra più in grado di farlo.

9 Aprile 2002 – In studio – (Foto)

Filippo, finalmente libero da malattie impegnative, manifesta il suo temperamento. E' simpatico, cordiale, scherzoso, prende anche in giro. In ogni caso rimangono dei problemi di fondo.

La madre elenca:

1. Non ha mai le feci formate; inoltre subito dopo un pasto ha dolori addominali.
2. Suda sempre molto, dappertutto, in particolare alla testa.
3. E' goloso di dolci; gli piacciono molto anche le patate.
4. Dorme dalle 21.30 alle 6.30; poi altre due ore e mezza nel pomeriggio, è abitudinario. Dorme sempre con un giocattolo accanto, gli vuole bene, gli racconta le cose...  
Ha sognato ancora dei mostri.

Visito Filippo e gli riscontro ancora l'addome disteso e teso alla palpazione, sede di un dismicrobismo cronico. Ha linfonodi cervicali e sottomandibolari notevolmente ingrossati.

Rilevo che in un mese è incredibilmente cresciuto in altezza di 3 cm..

Dopo la visita si ripositiona sulle gambe della madre, quasi sdraiandosi su di lei (foto), come la prima volta. Nel frattempo la mamma continua a raccontarmi:

5. Ha paura de luoghi alti.
6. Ha anche timidezza verso gli altri bambini, quasi terrore, in particolare nei luoghi con poche persone. TENDE SEMPRE AD AGGRAPPARSI A QUALCUNO, in genere di sesso femminile, per esempio una sua amica molto disinvolta....

E ancora aggiunge:

7. SI AGGRAPPA ALLE PERSONE, PRENDE LORO LA MANO, deve prendere confidenza; ha paura dei coetanei maschi.

La soluzione del caso è, quasi certamente, un rimedio molto vicino a Phosphorus, ma va scovato.

Cerco nel Repertorio (Synthesis 8) i sintomi che meglio illustrano il particolare atteggiamento del bambino, così caratteristico:

MIND - CLINGING - persons or furniture; to

MIND - CLINGING - take the hand of mother – will always

MIND - HOLDING – mother's hand; child constantly holding

La repertorizzazione da' Bismuthum come unico rimedio presente nelle tre rubriche, seguono con due: Antimonium tartaricum, Pulsatilla e Phosphorus.

Consultando i keynote di Bismuthum riscontro che la principale diagnosi differenziale è con Phosphorus.

Ce n'è quanto basta per prescriberlo:

Bismuthum 200K + 35K x 30 giorni

Il bambino reagisce bene, migliorando in modo rilevante il suo stato di salute.

In due casi, per crisi di tosse secca ingravescente, a distanza di un mese l'uno dall'altro, viene prescritto ancora il rimedio alla stessa potenza, telefonicamente, con rapida risoluzione.

Ringrazio i genitori per la disponibilità alla pubblicazione del caso.

L'analisi cabalista del nome di questo rimedio ci fornisce una chiave: Dioscorea villosa = le vil osa croire en Dieu."

Tralascio il resto dell'articolo (citato in bibliografia); a me, mente più prosaica, piace concludere ricordando che Grandgeorge (come onestamente afferma) fu messo sulla buona strada dalla paziente stessa che aveva risolto rapidamente le forti coliche, la grave costipazione e la difficoltà di accrescimento del suo bebè di un mese dandogli proprio Dioscorea villosa 7CH, perché l'aveva letto su una rivista per donne!

#### Bibliografia

- 1) Kent, J. T. – Lectures on Homoeopathic Materia Medica – Jain Publishing Co. – First Indian Edition – New Delhi, 1983.
- 2) Kent J. T. – Repertory of the Homoeopathic Materia Medica - reprinted from 6th American Edition - World Homoeopathic Links – New Delhi, 1983.
- 3) Borland D. M. – Some Emergencies of General Practice – B. Jain Publishers Ltd – New Delhi. 1990.
- 4) Borland D. M. – Il Trattamento Omeopatico di alcune comuni Emergenze Mediche e di alcune Patologie Cardiache – Salus Infirmorum – Padova, 2000.
- 5) Boericke W. – Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica – 9th edition – Boericke & Tafel, Inc – Philadelphia, 1927.
- 6) Clarke J.H. – Dictionary of Materia Medica – Vol. I – Health Science Press - Saffron Walden, Essex (GB), 1984.
- 7) Hodiamont G. – Piante Medicinali in Omeopatia –Ipsa Editore – Palermo, 1997.
- 8) Cousin M. – “Homéopathie et dyslexie (2<sup>e</sup> partie)” in Les Echos du C.L.H. – 15<sup>e</sup> Année – Septembre 2001 – N. 85, pag.28 –38.
- 9) Grandgeorge D. – “A propos de Dioscorea Villosa” in Les Echos du Centre Liégeois d'Homéopathie – 13<sup>e</sup> Année – Janvier 2000 – N. 75, pag. 15-24.
- 10) AA.VV. – Dizionario di Mitologia – Zanichelli Ed. – Bologna, 1993.



## Norme per gli Autori

La Rivista “Il Medico Omeopata”,  
organo ufficiale della F.I.A.M.O.

Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici, pubblica lavori di Autori Italiani e Stranieri.

I lavori devono essere inviati  
alla Redazione c/o:  
Centro Omeopatico Vescovio  
P.zza Vescovio 7  
00199 Roma

e-mail: rivista@fiamo.it

tel/fax: +39 06 86 20 81 45

E' preferibile l'invio mediante allegato e-mail oppure su floppy disk, utilizzando Word 97 – 98 – 2000, carattere Arial.

Titolo – Titolo ed eventuale sottotitolo dovranno essere brevi, incisivi e chiari.

Autore – Cognome e nome degli Autore per esteso, accompagnati da eventuali titoli accademici e/o professionali, indicando indirizzo ed e-mail.

Riassunto – Breve ed esaustiva descrizione dell'argomento (caso clinico, proving, metodologia ecc.) che comprenda scopo del lavoro, metodi impiegati, risultati e conclusioni.

Parole chiave – Al di sotto del Riassunto, indicare 3 – 5 Parole Chiave.

Il Riassunto va presentato con traduzione in Inglese (Summary).

Corpo dell'Articolo

Il testo va scritto su pagine numerate con numeri arabi, suddiviso in paragrafi, per es.: Introduzione – Materiali e Metodi/ Descrizione del caso clinico - Risultati - Discussione.

La suddivisione in paragrafi è, ovviamente, condizionata dal tipo di lavoro: case report, provings, principi dell'Omeopatia, questioni di metodologia ecc.

Nell'Introduzione all'argomento o al caso clinico si sottolineino brevemente le ipotesi che hanno condotto al caso o alla ricerca in oggetto e lo scopo del lavoro.

Nella Descrizione si riporti chiaramente come si è proceduto per il raggiungimento dello scopo, si descrivano i soggetti e/o le procedure utilizzate, con eventuali citazioni bibliografiche dettagliate.

Risultati: si riportino i risultati ottenuti, eventualmente con riferimento a tabelle, grafici, schemi riepilogativi, fotografie.

Discussione: non una ricapitolazione dei risultati ma una loro lettura critica.

Tabelle – Devono essere richiamate nel testo. Ogni tabella va numerata con gli stessi numeri romani (Tab.I, Tab.II etc.) con cui è citata nel testo. Ogni tabella va corredata da un breve titolo e una didascalia; le eventuali abbreviazioni devono essere spiegate.

Iconografia – E' accettata iconografia in b/n ed eventualmente a colori, compatibilmente con le esigenze redazionali e tipografiche.

Ogni illustrazione va numerata, corredata da una breve didascalia ed eventualmente richiamata nel testo.

Bibliografia – Deve comprendere i soli Autori e/o Opere citate nel testo e richiamati mediante numerazione araba.

Per le citazioni bibliografiche seguire le seguenti indicazioni.

Una virgola divide i nomi degli Autori. Di seguito riportare il titolo per intero dell'articolo, il nome della rivista, il numero del volume, l'anno di pubblicazione, prima ed ultima pagina. Per i testi riportare: nome degli Autori. Titolo del libro in lettere maiuscole, gli Editori, il luogo di pubblicazione, l'anno di pubblicazione, eventualmente la pagina di citazione.

Responsabilità degli Autori

Gli autori si rendono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.

Compiti della Redazione

La redazione della Rivista esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e ne dà comunicazione all'autore riservandosi di chiedere delle modifiche qualora il testo non corrisponda alle caratteristiche formali sopra esposte. Le bozze verranno corrette internamente e non saranno allestiti gli estratti.

Spese di pubblicazione

La pubblicazione è gratuita.