

Il Medico Omeopata N. 27

anno IX numero 27

Aprile 2005

In questo numero

Saggezza Bovina ed Omeopatia

La voce del Presidente A. RONCHI
È tempo di farsi avanti!

La pagina della L.M.H.I. R. GALASSI
59° Congresso LMHI

Buenos Aires, dal 19 al 23 ottobre 2004 A. ABBATE

L'esperienza argentina di un veterinario C. DE BENEDICTIS

Dibattito G. LUSI
Far finta di essere sani

Omeopatia e Medicina dello Sport F. MARINO
Integrazione e complementarietà in Medicina dello sport

Omeopatia e scienza P. BELLAVITE
Omeodinamica, malattia e similitudine (parte terza)

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

comitato scientifico

Paolo Bellavite

David Bettio

Andrea Brancalion

Nicola Del Giudice

Mauro Dodesini

Paola Landi

Giusi Pitari

Barbara Rigamonti

amministrazione e pubblicità

FIAMO - sede amministrativa

v. C.Beccaria 22 – 05100 Terni

tel/fax: +39.0744.429900

e-mail: omeopatia@fiamo.it

<http://www.fiamo.it>

progetto grafico e impaginazione

B&M / Mediatregroup

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**

A. Abbate

D. Bartollino

P. Bellavite

D. Bettio

A. Brancalion

I. Conti

L. Chiniggioli

C. De Benedictis

M. Dodesini

G. Dominici

R. Galassi

P. Gulia

G. Lusi

F. Marino

S. Raimondi

A. Ronchi

M. Torlino

copertina

elaborazione fotografica

di Francesco Bellucci

Editoriale g.dominici Saggezza Bovina ed Omeopatia	3
La voce del Presidente A.RONCHI È tempo di farsi avanti!	4
Congresso FIAMO G. LUSI – P. GULIA Considerazioni per un uso migliore	5
Omeopatia africana D. BARTOLLINO Farmacia omeopatica di villaggio	9
La pagina della L.M.H.I. R. GALASSI 59° Congresso LMHI	12
Buenos Aires, dal 19 al 23 ottobre 2004 A. ABBATE	14
L'esperienza argentina di un veterinario C. DE BENEDICTIS	16
Dibattito G. LUSI Far finta di essere sani	17
Omeopatia e Medicina dello Sport F. MARINO Integrazione e complementarietà in Medicina dello sport	18
Recensione G. LUSI Teoria e prassi vanno a braccetto	20
Veterinaria Vet... E.R, cronache dal Pronto Soccorso Veterinario A. BRANCALION	22
Oscar, un gatto difficile I. CONTI	24
Neosporosi canina D. BETTIO	27
Displasia dell'anca nel cane M. DODESINI	32
Omeopatia e scienza P. BELLAVITE Omeodinamica, malattia e similitudine (parte terza)	41
Veterinaria S. RAIMONDI Guarire il falco peregrinus	57
Storie di quotidiana omeopatia g. dominici Cani, gatti e canarini	60
Norme per gli autori	64

Editoriale

Gustavo Dominici
gdominici@mclink.it
Direttore de Il Medico Omeopata

Saggezza Bovina ed omeopatia Elogio al pragmatismo dei colleghi Veterinari

Dedichiamo questo numero ai nostri colleghi Veterinari, cioè a coloro che si muovono oltre gli oscuri territori dell'effetto placebo, che debbono risolvere velocemente una mastite in una mucca da latte, o far saltare un cane le cui anche sono apparentemente inutilizzabili, o curare una intera stalla come se fosse un unico individuo.

Anni fa, numerosi anni fa, in un giorno di festa mi arrampicavo su una verde collina umbra, con la foga di chi sta per scalare uno dei dodici ottomila metri che sovrastano il mondo. Affannato, sudato e un po' troppo eccitato arrivai alla vetta e vi trovai una placida mucca sdraiata al sole, che mi guardò senza alcuna ritrosia e senza smettere nemmeno un po' di ruminare. Ricambiai lo sguardo e mi venne da ridere, di me non certo di lei. Quella sua espressione placida mi aveva posto di fronte a me stesso ed alla mia sciocca esaltazione, così la mia velleitaria ascesa mi sembrò improvvisamente ridicola cosa. Mi capita ancora di ricordare quel piccolo episodio, che mi ridona calma quando sono troppo catturato da qualcosa, un senso di terrena concretezza che fa svanire di colpo ogni illusione di conquista, ogni eccesso della fantasia. Mi trovo anche a volerle somigliare un po', a mimare goffamente l'ineffabile espressione quando ho davanti un Paziente che mi racconta la sua storia come se fosse il suo film, che considera, senza osare confessarlo, giusto candidato per un improbabile oscar. Già, uno sguardo da imitare, una sorta di capacità di reset fulminea che, quando ne fossi capace, mi permetterebbe di eliminare in un sol colpo ogni isterismo di troppo del Paziente, ogni fronzolo, ogni improbabile eccitata interpretazione di fatti veri o presunti per accedere direttamente al concreto della sua vicenda, ai sintomi caratteristici, per una rapida ed efficace terapia. Quando anche mi trovo io stesso come Paziente di fronte ad un collega, voglio essere trattato come una mucca o un altro semplice animale, chiaro nella sua essenzialità patologica, pulito nella sua sofferenza, lineare nella successione di cause ed effetti. Non intendo diminuire l'umana specie di ciò che le appartiene, né tanto meno innalzare gli animali ad altezze che solo a noi umani competono, quanto semplicemente riportare le cose al loro posto, in una sintesi esemplare e leggibile che ne renda possibile una valutazione serena e conseguentemente passibile di prescrizione.

Dedichiamo questo numero ai nostri colleghi Veterinari, cioè a coloro che si muovono oltre gli oscuri territori dell'effetto placebo, che debbono risolvere velocemente una mastite in una mucca da latte, o far saltare un cane le cui anche sono apparentemente inutilizzabili, o curare una intera stalla come se fosse un unico individuo. O anche curare animali da compagnia ben sapendo che la patologia più grave si nasconde nei loro padroni, che li hanno trasformati in prodotti viventi della

loro nevrosi. Tutto ciò viene trattato con una rilevante percentuale di successi, in modo sintetico, lineare, con risultati ineccepibili. Certamente hanno dalla loro un'energia vitale più reattiva, più propensa ad essere modificata positivamente anche da un rimedio simile, con risposte estremamente gratificanti, ma hanno dalla loro anche numerosi inconvenienti, quale la difficile lettura dei sintomi, che ne fa artisti della materia vivente, non obbligatoriamente munita di parola. Insomma, la Veterinaria Omeopatica ha un posto elettivo nell'universo hahnemanniano, fatto sempre riconosciuto dal nostro giornale, ma che ora abbiamo ritenuto meritasse uno spazio maggiore, un numero intero o quasi. In realtà non abbiamo avuto lo spazio sufficiente per numerosi casi inviatici, che così compariranno nei prossimi numeri, con le opportune scuse agli autori che hanno risposto all'invito.

In questo numero trovare l'ultimo intervento del Prof. Paolo Bellavite, che conclude la sua fatica regalandoci le preziose conclusioni del suo studio. Non vi sembri troppo lo spazio dedicato a questo lavoro, né il tempo necessario ad assimilarlo. Inoltre ospitiamo le recensioni del Congresso della nostra Federazione, del Congresso LMHI e dell'importante Convegno sulla Medicina dello Sport, fatiche a cui si sono dedicate più persone. Le critiche che potete qua là rilevare fanno parte della libertà di espressione che vige quale regola aurea in questa rivista, insieme alla ricerca costante del dibattito: chi desidera intervenire per precisare o controbattere talune affermazioni sarà accolto con squisita ospitalità. Questo perchè Il Medico Omeopata è il giornale per eccellenza dell'Omeopatia italiana. Buon anno a tutti.

La voce del Presidente

Antonella Ronchi
Anto.ronchi@tiscalinet.it
Presidente FIAMO

È tempo di farsi avanti! Il Registro degli Omeopati www.fiamo.it

Abbiamo sentito l'esigenza di garantire ai pazienti la possibilità di rivolgersi a medici che abbiano avuto una formazione completa, comprendente non solo la conoscenza dei rimedi omeopatici ma, anche e soprattutto, la conoscenza approfondita dei Principi dell'Omeopatia, con la conseguente capacità di gestire correttamente la terapia.

L'ultima è stata pochi giorni fa, una signora è venuta in visita e dopo un po' mi ha detto:

Ma io non sapevo che esistesse un'Omeopatia come quella che fa lei, che cura veramente la totalità dell'organismo; io sono sempre andata da omeopati che mi davano delle medicine differenti per i singoli sintomi. Dovete far sapere alla gente che ci sono queste differenze!

La richiesta di un'informazione corretta sul mondo dell'Omeopatia e in genere del non convenzionale è sempre più pressante, a fronte di un'informazione confusa, superficiale, spesso faziosa.

Rispetto a quando ho cominciato a fare l'omeopata, tempi in cui l'Omeopatia era una medicina assolutamente marginale e sconosciuta, il problema invece che diminuire paradossalmente è aumentato, perché, nonostante si parli molto di più di questi argomenti, se ne parla in genere male. Anche la FIAMO, nel crescere dell'interesse verso il non convenzionale, ha avuto le sue crisi di identità, mi sento però di affermare che si è ormai consolidata la sua collocazione a rappresentanza della medicina omeopatica classica, hahnemanniana, basata sulla prescrizione di rimedi unitari. Per questo abbiamo sentito la necessità di costituire i registri degli omeopati qualificati, al quale invito caldamente ad iscriversi tutti coloro che ne hanno i titoli. Troverete tutte le indicazioni sul sito, voglio comunque sintetizzarvi il senso dell'iniziativa. Abbiamo sentito l'esigenza di garantire ai pazienti la possibilità di rivolgersi a medici che abbiano avuto una formazione completa, comprendente non solo la conoscenza dei rimedi omeopatici ma, anche e soprattutto, la conoscenza approfondita dei Principi dell'Omeopatia, con la conseguente capacità di gestire correttamente la terapia. Infatti, il più grosso problema che l'omeopata si trova ad affrontare, in genere non è la prima prescrizione con la relativa scelta del rimedio, ma la prescrizione successiva, con la gestione a lungo termine della terapia, il che porta spesso a "integrare" con altre terapie perché ci si trova disorientati e confusi. Un'annosa e strumentale polemica ci vede come gli integralisti dell'Omeopatia, opposti ai moderni omeopati, disinvolti gestori di tecniche terapeutiche complementari variamente mescolate tra loro. Noi però, in base alla nostra prolungata esperienza, sappiamo bene come troppe volte la necessità di complementare, di integrare, nasce da una conoscenza insufficiente e abbiamo visto troppe volte come il sovrapporsi di diverse terapie, spesso in antitesi tra di loro, impedisca alla cura di essere risolutiva.

Tornando quindi ai nostri registri, si è voluto garantire un percorso formativo e di pratica clinica che permettesse di certificare una competenza specifica, che differenziasse dalla mera prescrizione di rimedi omeopatici tout-court. So benissimo quanto la realtà dell'Omeopatia sia più ampia, anche perché trascinata da interessi commerciali ben precisi. Non sarà un caso che la gran parte della

formazione in Medicina Omeopatica venga gestita direttamente o indirettamente dalle case farmaceutiche, ma, come dice Cornaglia Ferraris, il buon medico è quello che non si rassegna ad essere cinghia di trasmissione di consumi gonfiati dagli interessi di chi commercia. La scelta di una terapia quale quella omeopatica classica deve essere consapevole, in quanto richiede un coinvolgimento personale, una disponibilità ad un percorso che non tutti i pazienti possono o vogliono dare; poiché è profondamente giusto che ogni persona possa scegliere il suo percorso terapeutico liberamente, i terapeuti che si riconoscono in questo profilo professionale si facciano avanti e si rendano visibili. Abbiamo cercato di rendere la compilazione del modulo il più possibile logica e semplice, con un sistema di punteggi facilmente calcolabili. Fateci avere le vostre osservazioni e i vostri commenti.

L'altra priorità, dopo quella della corretta informazione, è invece interna al mondo omeopatico e riguarda la necessità, ormai indilazionabile, di confrontarsi con i parametri della ricerca scientifica. Paolo Cardigno, responsabile della ricerca clinica, ha cominciato il suo lavoro con una serie di proposte che vi invito a prendere in considerazione attentamente: il nostro futuro va nella direzione del rigore scientifico, pena l'emarginazione definitiva della nostra Medicina. Tutti possiamo e dobbiamo portare il nostro contributo. Non è necessario avere esperienza come ricercatori, si tratta solo di lavorare con metodo e rigore. Chi era al Congresso avrà già avuto modo di vedere le proposte, gli altri possono trovare allegato alla rivista il materiale relativo. Spero sia l'inizio di un cammino di crescita per tutti noi.

Congresso

Giandomenico Lusi
g.lusi@libero.it
Medico Chirurgo, Omeopata – Roma

Pietro Gulia
guliapt@libero.it
Vice Direttore de Il Medico Omeopata
Medico Chirurgo, Omeopata – Roma

VI Congresso Nazionale F.I.A.M.O. Considerazioni per un uso migliore

Cari Colleghi, qualcosa non va! Forse la Psora ci sta avvolgendo. Prima dei commenti, però, veniamo direttamente alla cronaca.

I lavori del VI Congresso FIAMO sono iniziati Venerdì 19 Novembre alle ore 15 con la Opening Lecture tenuta dal Prof. Bellative, nostro rassicurante avamposto nel confronto/scontro con la Scienza ufficiale. Il tema della sua intensa relazione – Rivisitazione scientifica del primo paragrafo dell'Organon - è stata la rilettura, sulla base delle attuali conoscenze e dei più moderni e complessi modelli di patologia generale, del primo paragrafo dell'Organon, tanto per confermarci che Hahnemann aveva al tempo già capito tutto.

Di seguito la Sessione dedicata alla Adolescenza. Il Prof. Macrì ha relazionato sulla utilità dell'Omeopatia applicata ai problemi che questa delicata fase dello sviluppo della persona presenta. Silvia Gregory, Ottilia Latis, Gustavo Dominici e Bosser Bossio hanno presentato casi clinici adolescenziali con prevalente componente di sofferenza psichica. La sessione ha suscitato interesse, ma la discussione ha avuto a disposizione uno spazio troppo breve.

Al contrario troppo lunga, la parte dedicata al confronto metodologico svoltasi nella giornata di sabato: relatori Antonio Abbate, Giovanni Marotta, Alma Rodriguez e, per i veterinari, Andrea Brancalion. Interventi addirittura di un'ora e un quarto ciascuno, più simili a lezioni che a comunicazioni congressuali. Un confronto metodologico meriterebbe un convegno intero; nel nostro caso una tavola rotonda sarebbe stata più snella, più utile e più interessante, tenuto conto della presenza della Dott.ssa Alma Rodriguez (co-fondatrice della L.U.I.M.O. insieme al Prof. Antonio Negro, a Sanchez Ortega e a Tomas Paschero) e, come moderatore, di Carlo Cenerelli, omeopati di grande esperienza. Sono mancati interventi autorevoli, che avrebbero dato maggior lustro al congresso, quali quelli di Pietro Federico, di Renzo Galassi e Massimo Mangialavori, responsabili di importanti Scuole.

La sessione pomeridiana del Sabato è stata conclusa dalle relazioni di Salvatore Coco sull'anamnesi omeopatica e di Elena Tonini su una proposta di cartella clinica omeopatica.

Scoppiettante, domenica mattina, l'intervento di Carla De Benedictis sui problemi di mortalità neonatale in un allevamento di suini. Esposizione allegra, molto precisa e piena di spunti di discussione. Come al solito i veterinari fanno la loro parte. Accattivante anche il caso di Roberto Rizza sul trattamento delle crisi epilettiche in un gatto affetto da idrocefalo, anche se un po' confuso nella esposizione. La terna veterinaria è stata completata da Marina Nuovo, che ha relazionato sull'approccio omeopatico ai problemi comportamentali del cane e del gatto.

E' importante evidenziare inoltre due interventi: quello di Raffaella Pomposelli per la Associazione Belladonna e quello di Pietro Gulia, quest'ultimo con un lavoro a firma anche Pitari, Loggi,

Dominici. Il primo, non presente negli atti consiste in una Indagine sulle conoscenze e attitudini verso la medicina omeopatica effettuato in collaborazione con l'Istituto Mario Negri di Milano, sì, proprio quello del Prof. Garattini, che ha allestito i formulari di ricerca e proceduto alla loro elaborazione statistica. L'indagine rivela dati che sovvertono alcuni consolidati luoghi comuni sulla Medicina Omeopatica, uno per tutti: non è vero che i pazienti si rivolgano a noi solo perché insoddisfatti del rapporto con il medico di famiglia – con cui, anzi, i rapporti sono ottimi nella maggioranza dei casi - ma perché insoddisfatti della medicina classica da noi chiamata allopatia. Nel secondo - Placebo e verum nella sperimentazione omeopatica - gli Autori hanno evidenziato le problematiche relative alla affidabilità dei risultati ottenuti nei proving e, in particolare, il confronto tra i dati ottenuti dai prover verum e i prover placebo. Da tale confronto risalta, tra l'altro, un dato molto importante: i prover placebo sviluppano più sintomi mentali di quelli verum. Ciò dovrebbe rendere più cauta la valutazione dei sintomi mentali. Il collega Loggi ci ha raccontato con passione la sua particolare esperienza di prover molto sensibile in tre differenti sperimentazioni. Sinceramente emozionante.

Curiosa la coincidenza che vari relatori abbiano illustrato casi di Lac caninum: Cristiano Mariani e Giandomenico Lusi (il sottoscritto) come argomento principale, Abbate e Gregory all'interno delle loro relazioni. Poi Tiziana Frongia ha presentato un caso di Hydrogenium; Pierpaolo Soldo e Luca Ninfadoro uno studio su: Omeostasi, sintomi e terapia omeopatica.

Il Congresso si è concluso con le relazioni di Roberto Petrucci e Stefano Barni. Il primo ha svolto una interessante relazione, di taglio eminentemente pratico, dal titolo - Temi e concetti in Pediatria - in cui ha illustrato la strutturazione del repertorio informatico diviso per concetti - Children Concepts - così da avere a disposizione con facilità tutti i sintomi e le relative rubriche repertoriali connessi ad un determinato concetto. Il tempo ha sacrificato un'adeguata esposizione. Stefano Barni ha esposto la metodologia della sua scuola, che si rifà all'insegnamento di Vithoukaskas, in modo vivace e stimolante, dando origine ad un dibattito che anche è stato tagliato per mancanza di tempo. Tornando un po' indietro c'è da sottolineare la prima parte della mattinata di Sabato dedicata alle attuali iniziative legislative per il riconoscimento della Medicina Non Convenzionali, con gli autorevoli interventi dell'On. Lucchese, relatore di un testo di legge unificato; del Prof. Melato, Presidente dell'Ordine dei Medici di Trieste e coordinatore della Commissione FMONCeO per le MNC; del Prof. Roberti, coordinatore del Comitato permanente di Consenso e Coordinamento per le MNC. Le buone intenzioni non mancano, ma i labirinti della politica rendono tutto molto complesso, del resto iniziative legislative vanno avanti da più di quindici anni. Auguriamo un buon lavoro e fidiamo in una legge che possa facilitare e non complicare il nostro lavoro quotidiano.

Sabato sera infine la tradizionale cena sociale. In verità io non ero presente, ma da molteplici informazioni e voci di gossip posso indirettamente testimoniare della potenza canora del Dott. Lo Schiavo e di vertiginosi balli nella penombra delle sale. Ho preferito non indagare ulteriormente.

Devo però concludere che in definitiva è stato un congresso deludente, poco interessante.

Non me ne voglia la segreteria scientifica. Del resto credo che anche il nostro Presidente Antonella Ronchi abbia avuto una sensazione simile, visto che ha annunciato cambiamenti, chiedendo ad ogni iscritto pareri e proposte. Ecco le mie.

Il congresso deve essere momento di scambio di esperienze, di discussione, non il luogo per tenere delle lezioni: troppi interventi sono stati presentati con questo stile. Ho notato la latitanza dei casi clinici a scapito di relazioni lunghe, teoriche, noiose; sono incappati in ciò anche alcuni degli autorevoli ospiti presenti. Un'aria quasi da Carbo Vegetabilis, se non da Plumbum.

Si può fare un congresso anche più breve, oppure ogni due anni, e renderlo qualitativamente più alto, presentando lavori interessanti, validi, epistemologicamente corretti. I lavori dovrebbero essere valutati per la loro importanza, qualità ed originalità e poiché, di fatto, non sono tutti uguali, scartare gli scadenti, invitare i relatori a riconsiderare quelli un po' confusi, collocare i migliori negli orari centrali o programmare delle Sessioni principali e delle Sessioni collaterali - come accade in tutti i congressi - per poter dare ai partecipanti la possibilità di scegliere chi o cosa

ascoltare e a chi relaziona di essere ascoltato per ciò che propone e soprattutto da chi è interessato ad ascoltarlo.

La mancanza di un seminario scientifico è stata grave.

I pochi lavori dedicati alla ricerca, che tutti riteniamo importante per il confronto con la Scienza cosiddetta ufficiale, si sono svolti in una sessione, iniziata con estremo ritardo, nella tarda mattinata di domenica quando la stanchezza e la necessità di tornare a casa si erano fatte pressanti (i più lontani erano già pronti con le valigie) e molti erano già andati via. Impossibile una reale discussione. E' il solito grave problema del cronico ritardo dei lavori e la lunghezza degli interventi che molto spesso superano i minuti accordati, danneggiando i Colleghi che relazionano successivamente. L'esposizione delle relazioni deve essere concisa, sui punti salienti del lavoro, già presente nella sua interezza nel volume degli atti, lasciando così spazio alla discussione che è, invece, quasi sempre sacrificata. Non trovo necessario inoltre, ogni volta che si citi Hahnemann, leggere tutto l'Organon oppure leggere in modo pedissequo tutto il lavoro. Propongo:

la chiusura della sala all'inizio delle sessioni e il loro inizio puntuale (come al cinema o a teatro!);
il rispetto del tempo stabilito per le relazioni con spegnimento dei microfoni per i Colleghi logorroici e relativa dose di Lachesis.

Chi vuole assistere o relazionare si regolerà.

Dovrebbero essere banditi, inoltre, interventi oltre i trenta minuti, tranne che per le Opening Lecture, che meritano un'ora. I moderatori dovrebbero essere più determinati obbligando a domande chiare, precise e brevi, non precedute da preamboli interminabili, così pure le risposte. Assurdo tollerare un dibattito a due, il diritto di replica va bene ma l'ostinata insistenza è da sanzionare.

Se è utile, come penso, una sessione per le Scuole, la si dovrebbe programmare con presentazione di casi clinici che dimostrino il lavoro e la metodologia applicata: in tal modo si creerebbe un vero confronto tra le Scuole stesse. A tale proposito mi ha preoccupato la scarsa presenza di giovani, cioè delle nuove leve. Eravamo i soliti, quest'anno forse anche meno. Potremmo coinvolgerli con un congresso più interessante e dinamico e con lavori che diano loro la certezza che la medicina omeopatica hahnemanniana "si può praticare".

Infine: un apprezzamento per gli atti congressuali consegnati in un volume elegante nelle veste grafica e molto pratico nel formato quasi tascabile; l'ennesimo ringraziamento a Giovanna Giorgetti, nostra solerte ed insostituibile Segretaria, per tutto ciò che ha fatto e per aver fumato meno del solito; e alle sue Girls, per la simpatia, la cordialità e la affidabilità. Arrivederci al prossimo anno. E che la Forza Vitale sia con Noi.

Omeopatia africana

Domenico Bartollino
domenico.bartollino@tin.it
Medico Chirurgo Omeopata – Termoli (CB)

Farmacia omeopatica di villaggio Suor Elvira Tutolo, missionaria a Berberati (Repubblica Centro Africana)

Nel tardo pomeriggio di un afoso fine Luglio del 2001 suor Elvira mi telefonò, mi chiese, senza specificarne il motivo, di incontrarci con sollecitudine. Il giorno successivo ci incontrammo nella casa al mare. Seduti l'uno di fronte all'altro nel salottino accanto alla finestra, iniziò una dettagliata dissertazione sulle parassitosi, sulla febbre malarica e sull'AIDS che decimava la popolazione centro-africana. Al termine, bevve un sorso d'acqua e subito dopo riprese inaspettatamente a parlare di sé.

Sai quel Natrum Muriaticum e la China, mi hanno aiutata molto.

Natrum Muriaticum alla 12 LM?

Sì.

Come ti sei sentita in questi mesi? Adesso come ti senti?

Bene... benissimo.... la febbre è tornata raramente, anche il mal di testa, l'insonnia e la spossatezza sono migliorate.

La terapia omeopatica, contrariamente alla terapia farmacologica, aveva sostanzialmente migliorato quei sintomi dovuti al paludismo, presenti da svariati anni. Si alzò di scatto e, come per nascondersi, raggiunse l'unico angolo in penombra della stanza e da lì continuò a parlare.

Credo... Vorrei... Vorrei sapere cosa ne pensi.

Dimmi.

L'Omeopatia potrebbe essere d'aiuto per molta gente a Berberati... ha funzionato su di me, perché non dovrebbe su altri?

In che modo?

Tramite qualcuno che ... sia capace di somministrare rimedi...

Chi?

Potrei io... con il tuo aiuto.

Restai disorientato. La dedizione della suora verso gli Africani e il suo desiderio di poter in qualche modo essergli di aiuto, giocarono un ruolo decisivo sul tipo di risposta.

Dopo aver a lungo riflettuto, dissi:

Non sarà facile istruirti.

Esitai nuovamente e aggiunsi:

Proviamoci.

Uscì dalla penombra, si sedette, ed esclamò con gioia.

Dio ci aiuti.

Mancavano meno di trenta giorni alla sua partenza: nei pomeriggi successivi parlammo a lungo di Omeopatia, insieme consultammo diverse Materie Mediche Omeopatiche e un repertorio delle malattie tropicali in francese, lingua che la suora conosceva perfettamente. Un pomeriggio piovoso di fine Agosto fu l'ultimo dei nostri incontri. Mi disse che per l'impossibilità di comunicare

telefonicamente o con internet e i lunghissimi tempi postali, una volta ogni sei mesi avrebbe provato a farmi giungere notizie tramite posta, da una consorella, che tornando in Italia avrebbe spedito il tutto appena scesa dall'aereo.

Da quell'ultimo pomeriggio, erano trascorsi circa ventiquattro mesi, nessuna comunicazione era giunta da parte della suora. Le notizie della rivolta centro-africana, che colpiva anche le missioni cattoliche, mi indussero a pensare che la sua vita fosse in pericolo. Sebbene avesse una discreta quantità di rimedi, ormai la scorta era sicuramente esaurita.

Due anni dopo

Nella posta del mattino notai una busta artigianale di colore marrone; incuriosito cercai il mittente, ma non trovai nulla. Al centro di quel rustico rettangolo campeggiava l'indirizzo dello studio, sovrastato da un tremolante: Affrancatura insufficiente. Il timbro posto sul francobollo e l'altro a lato mi permisero appena di leggere Genova come provenienza. Aprii la lettera e inaspettatamente mi trovai di fronte il resoconto che la suora mi inviava dopo due anni. La lettera non era datata.

Carissimo dott. Domenico.

Ho cercato di fare del mio meglio con i prodotti omeopatici che avevo: ho finito quasi tutto ed è un problema per me perché le persone che hanno trovato sollievo e guarigione continuano a chiedermeli. Mi dispiace che non ho fatto una specie di diario in questi due anni, avrei cioè dovuto scrivere le diverse esperienze per non dimenticare. Ma ero talmente contenta ogni volta partecipando alla soddisfazione delle persone che non potevo dimenticare. Mi provo, dunque, ora a citare qualche situazione.

La Belladonna è "andata a ruba" per il mal di testa. Si trattava di un ragazzo, un tecnico per apparecchi: dopo un ora, due di lavoro appariva il mal di testa. Fatto sta che prendendo tre granuli 5CH ogni ora (ogni mezz'ora, poi ogni ora) il pomeriggio e la sera stava bene. Anch'io con Belladonna ho ricevuto gli stessi benefici.

Qui con noi accogliamo 25 ragazze di scuola superiore tra cui sei Pigmee (vengono dai villaggi per continuare la scuola), l'età è fra i 12 e 18 anni; Belladonna e Pulsatilla le hanno aiutate molto nei dolori e negli altri disturbi del ciclo (cefalea-nausea).

Arnica puoi immaginare coi ragazzi, bambini di strada, quante volte, cadute, ginocchi gonfi giocando a pallone. Ora ti faccio ridere: Jean Luc è "un dongiovanni": una notte mentre tornava tardi a casa (mi ha confessato dopo di essere stato con una donna!) è caduto in un fosso. Devi sapere che qui non esiste la corrente elettrica. Lui ha fatto lo stesso sentiero come d'abitudine, ma quel giorno qualcuno aveva scavato su quel sentiero e lui non lo sapeva. Aveva male dappertutto: costole, braccia, gambe. Ancora oggi dice che Arnica lo ha salvato.

Con Apis è andata benissimo. Sosthène non si è accorto di un nido di vespe e ci è finito contro. Non ero presente e lui è andato di corsa in ospedale dove gli hanno dato del cortisone. Si è tutto gonfiato (occhi, viso). Alla sera comunque persisteva il gonfiore: gli ho dato Apis. Il giorno seguente stava già meglio.

Ad una signora magrissima, molto irritabile, con la pancia molto gonfia, sempre con vermi intestinali (forse malata di TBC o AIDS) ho dato Lycopodium Clavatum 9CH tre granuli tre volte al dì per 15gg (solo 15 giorni perché non ne avevo più), è migliorata.

Patric ha tutti i denti cariati, spesso quindi mal di denti fortissimi, è un bravo cantante e compositore e, sembra fatto apposta, quando c'è uno spettacolo il dolore arriva. Ho dato Hepar Sulphur 30CH tre granuli due volte al dì: ha gridato al miracolo!!! Ora è partito per Bangui (la capitale) e gli ho dato l'ultimo tubetto che avevo.

Rhus Tox. e Ruta a giorni alterni hanno aiutato molto una mia consorella con la schiena dolente, ed ora stanno facendo bene ad una donna con forti dolori alle anche che peggiorano nella stagione delle piogge e durante il riposo.

Ho dato Bryonia, Gelsemium, Eupatorium, Aconitum, per l'influenza.

Borax per le afte in bocca (molto frequenti quaggiù).

China è formidabile per riprendere forze dopo la crisi di paludismo, e migliora enormemente la depressione associata. Ho potuto aiutare molto Ippolite, professore di inglese che veniva ad aiutarmi al centro culturale: in ospedale gli avevano fatto diagnosi di AIDS (a Berberati il 45% della popolazione sono malati di AIDS). Quando l'ho incontrato era morente, si teneva in piedi per miracolo, emaciato, con molte afte nella bocca, con China, Borax e l'estratto di Aloe che coltiviamo nel nostro giardino, l'ho visto rifiorire ed ha vissuto ancora per altri due anni.

Un sacerdote dopo una estrazione dentaria ha avuto una forte emorragia: gli ho dato Ferrum Phosphoricum alla 7CH ogni ora. A distanza di qualche ora non aveva più emorragia.

Vorrei esprimerti alcune convinzioni che mi sono fatta in questi due anni sull'omeopatia.

Credo che agisca facendo leva sulle forze che la persona stessa ha dentro. Nel modo di vivere e nelle cultura dell'africano ritrovo tante assonanze con essa. L'africano, pur rispettando i ritmi della natura e i tempi necessari per la guarigione, con il processo di occidentalizzazione e il relativo senso di inferiorità per la propria cultura, tende ad una soluzione rapida nei confronti della malattia, assumendo il farmaco chimico che acquista il più delle volte al mercato. Per questo ho pensato di convocare in assemblea presso il centro culturale tutti gli anziani per illustrarci e insegnarci le cure tradizionali. In fondo per me aiutare una persona significa darle la possibilità di esprimere le sue potenzialità.

Sai, l'Omeopatia risponde al bello della loro cultura: arricchisce il mio lavoro nel centro culturale, dà un senso al mio impegno e mi aiuta a valorizzare quanto c'è di positivo nella cultura africana.

Caro dott. Domenico, ti chiedo di aiutarmi in questa impresa che non è mia ma nostra e soprattutto ti chiedo di reperire quanti più rimedi omeopatici possibili.

Suor Elvira Tutolo

Il contenuto della lettera dimostrava che l'idea di utilizzare l'Omeopatia a Berberati, sebbene con molte difficoltà, iniziava a concretizzarsi. Mi venne spontaneo fare una associazione con le cosiddette Farmacie di villaggio della Fraternità Francescana, consistenti in cassette costruite con legno locale, contenenti farmaci, che i medici e le suore delle missioni riuscivano a distribuire istruendo una o due persone per ogni villaggio. Immaginai che accanto a quelle già esistenti si potessero aggiungere delle Farmacie di villaggio omeopatiche. Pensai che tramite il canale di distribuzione della Fraternità Francescana o altro, ogni tre mesi la suora potesse avere i rimedi richiesti. Non potendo raggiungerla in nessun modo, per concretizzare il tutto dovevo attendere il suo rientro, programmato per il 2004.

21 Maggio 2004

Tre anni dopo, con incredibile coincidenza, nel giorno che precedeva l'incontro conclusivo dell'evento ECM: "L'omeopatia e il medico di medicina generale", la suora mi telefonò. Ebbi la sensazione che tale coincidenza facesse parte di un disegno stabilito altrove. La informai dell'incontro e le chiesi di parteciparvi e se se la sentiva di raccontare, in un piccolo spazio, le sue esperienze omeopatiche in Africa. Sebbene oberata di impegni, mi assicurò la sua presenza e l'intervento.

22 Maggio 2004

Prima che iniziasse l'incontro parlai ai colleghi docenti della suora e chiesi se fosse possibile concederle mezz'ora per raccontare le proprie esperienze. Sebbene stupiti del mio racconto, mi accordarono che intervenisse tra la fine della prima e l'inizio della seconda relazione. Il primo intervento volgeva al termine, la suora non era ancora giunta, ma io ero sereno, conscio del disegno stabilito altrove. D'incanto la vidi entrare in sala. Le andai incontro, ci abbracciammo commossi; era giunta appena in tempo per prendere la parola. Raggiungemmo il tavolo dei relatori, la presentai e le porsi il microfono. Con velocità, come se volesse dire tutto in mezz'ora, accennò del nostro primo incontro come paziente e alla cura con Natrum Muriaticum, all'AIDS, alle parassitosi e alla malaria che uccideva più dell'AIDS, mostrando gli esiti da punture di zanzare sulle braccia. Puntualizzò che la scelta omeopatica fu dettata dalla scarsa assistenza sanitaria, nonostante ci fosse

un ospedale a Berberati, dal timore nel somministrare farmaci chimici non scevri di effetti collaterali e dalla provata efficacia dell'omeopatia riscontrata su di sé. Parlò della rapidità dei granuli di China nel far recuperare la forza e nel migliorare la depressione dopo la crisi di paludismo, della terapia farmacologica sempre meno efficace nella lotta contro di esso e dell'artemisinina più efficace e più tollerata, ma costosa. Con padronanza elencò i rimedi adoperati per alleviare la sofferenza dei malati affetti da AIDS, per aiutare gli alcolisti, per curare le piaghe tropicali e in tanti altri casi. Affermò che al centro culturale ormai moltissime persone chiedevano di essere curate con i granuli e lei da sola non era più in grado di soddisfarne la richiesta, perciò si era prefissata di chiedere aiuto a Madame Berte, l'ostetrica che aveva studiato in Francia, e di contattare un medico dell'ospedale, mostrargli i testi in francese che le avevo fornito, con la speranza che le desse un aiuto. Esitò un istante, volse lo sguardo verso di me per ringraziarmi davanti a tutti. Terminò dicendo che il centro culturale a Berberati era aperto tutto l'anno, e che ci salutava con la speranza che qualcuno di noi potesse raggiungerla. Comunicò il canale che le permetteva di avere rimedi e chiese una collaborazione per reperirli. In quei trenta minuti, con l'espone quei risultati ottenuti in condizioni limite, la suora involontariamente dimostrò che l'Omeopatia non era né acqua fresca, né puro placebo. Mentre mi restituiva il microfono, vidi i colleghi in sala alzarsi e dare inizio a un prolungato applauso. Molti si avvicinarono, promettendole un impegno fattivo.

La pagina della L.M.H.I.

Renzo Galassi
renzogala@libero.it
Vicepresidente LMHI per l'Italia
Medico Chirurgo Omeopata – Macerata

59° Congresso L.M.H.I.

Le impressioni del vicepresidente LMHI per l'Italia

Carissimi colleghi,

torno a scrivere dopo la pausa estiva e dopo aver assistito all'evento LIGA dell'anno, il congresso mondiale. Come noto quest'anno l'organizzazione è stata affidata alle associazioni argentine, in particolare la Asociación Medica Homeopática Argentina, con la collaborazione della Federación de Asociaciones Medicas Homeopáticas Argentinas. Il congresso si è svolto a Buenos Aires dal 18 al 23 di ottobre scorso, presso l'Hotel Abasto Plaza. La presidenza del congresso è stata affidata al dr. Mario Draiman, con uno staff organizzativo efficiente che ha saputo gestire la situazione di straordinario afflusso di partecipanti. Mi diceva il mio collega argentino, Dr Gustavo Pirra, che le previsioni erano di 500-600 partecipanti, mentre ad iscrizioni ultimate le presenze risultavano più di 900!

La presenza italiana è stata di tutto rilievo, sia per numero che per la qualità dei lavori scientifici. L'organizzazione, visto il numero di italiani presenti, ha concesso la traduzione all'italiano ed è stata una buona traduzione. Il congresso, come sempre, è stato preceduto dalla riunione dell'International Council, la riunione di tutti i presidenti mondiali ed in cui il sottoscritto era presente in rappresentanza del movimento omeopatico italiano. Sono state varie le decisioni da prendere oltre al rinnovo dello staff dirigente, cioè il Comitato Esecutivo.

Il nuovo Presidente mondiale per il 2004-07 sarà l'amico Corrado G. Bruno, di San Paolo del Brasile, per metà italiano, in quanto di famiglia genovese trasferita in Brasile quando Corrado aveva 17 anni. E' una persona efficace, essenziale, innamorata dell'Omeopatia e con una grande voglia di fare. Penso che aiuterà la LIGA. Il nuovo vicepresidente mondiale è Ulrich Fisher di Friburgo

(Germania), uno dei motori della LIGA, era il segretario generale. La carica di Segretario generale sarà di José Matuk Kanan – Messico. Le altre segreterie:

Archivi – Fernando Francois Flores – Messico

Education – Leopold Drexler – Austria

Newsletter – Sandra M. Chase - Usa

Farmacia – Amarilys de Toledo Cèsar – Brasile

Pubbliche relazioni – Carmen Sturza – Romania

Odontoiatria – Gloria Feighestein – Brasile

Ricerca – Matheus Marim – Brasile

Fra le decisioni importanti l'aspetto culturale e formativo del medico omeopata. La LIGA stilerà un programma di base, in accordo con tutte le scuole degne di menzione, che poi sarà inviato alla OMS, con l'invito di adottarlo in tutto il mondo, come programma base per la formazione del medico.

Nel suo continuo espandersi con lo scopo di diffondere il messaggio omeopatico e "legare" i colleghi di tutto il mondo, la LIGA ha dovuto votare l'ingresso di due nuove nazioni, l'Armenia e l'Iran, accettate all'unanimità.

I futuri congressi mondiali si svolgeranno

- 2005 Berlino

- 2006 Lucerna – Svizzera

- 2007 Cancun Riviera Maya – Messico

- 2008 Bruxelles – Belgio

- 2009 Cracovia – Polonia

- 2010 Santa Monica – California USA

- 2011 Riga – Lituania

- 2012 ? - Giappone

Come si vede avremo da viaggiare molto per seguire, con l'entusiasmo e la voglia di confrontarci, l'evoluzione del pensiero omeopatico lasciatoci dal nostro Maestro Samuel Hahnemann.

IL CONGRESSO. Si è svolto in un clima di grande interesse e di confronto culturale. L'Argentina da sempre è stato uno dei paesi di riferimento mondiale per la nostra Medicina, "sfornando" numerosi maestri internazionali, allievi dell'indimenticato fondatore Tomas Pablo Paschero, alla cui memoria è stata conferita dal consiglio internazionale, la Presidenza Onoraria della LIGA. La stessa onorificenza è stata votata per la Sandra Chase – USA, che fu presidente mondiale nel triennio 1995-98.

I LAVORI. Ci sono state giornate di lavoro suddivise in due sale, la principale, in cui si presentavano comunicazioni come da programma e la satellite, in cui i relatori invitati tenevano dei brevi seminari sulla loro metodologia. Fra le relazioni vorrei citarne alcune: Ana Vieira de Novaes – Bra. L'esperienza omeopatica nella rete pubblica di salute nello stato di Espírito Santo, un lavoro osservazionale su migliaia di casi trattati, che ha evidenziato buoni risultati clinici e grande livello di soddisfazione da parte dell'utenza. Renè Torres Garcia Messico – un lavoro interessante sulla presa del caso secondo la tecnica miasmatica. Clara Bandoel – Argentina – il medicamento omeopatico costituzionale e la legge di guarigione. Matheus Marim ha fatto il punto, in qualità di segretario per la ricerca, sulle nuove patogenesi. È interessante sottolineare che, coordinando questa segreteria mondiale, sarebbe opportuno mettersi in contatto con lui per paragonare e far conoscere i propri risultati nel caso si volesse svolgere ricerca omeopatica. La LIGA serve a questo. Un bel caso clinico è stato proposto da Marcelo Candegabe – Argentina, mentre un colto lavoro clinico è stato presentato dal caposcuola dell'Ecuador Edgar Godoy. La Liliana Szabo – Argentina ha presentato una favorevole esperienza con il trattamento omeopatico nell'abuso infantile. C'è stata poi una relazione sull'attualizzazione della patogenesi di *Psilocibe caer.* del maestro messicano David Flores Toledo, con casi clinici collezionati negli ultimi anni. Da ultimo ricorderei una interessante tavola rotonda sui miasmi, coordinata dal figlio del maestro Ortega, Antonio Sanchez Caballero e

che ha visto un confronto attento, a momenti “vivace”, su questo tema che occupa la massima importanza nella pratica dell’Omeopatia.

GLI ITALIANI. La Dott.ssa Alma Rodriguez era nella lista degli invitati speciali, per cui ha avuto lo spazio di un seminario sui criteri di guarigione. Inoltre, insieme agli altri medici della LUIMO, ha presentato un buon numero di lavori, di clinica, di filosofia e di ricerca scientifica. Figuravano nel gruppo Domenico De Carlo, Andrea Aversa, Fiorenza Baldi, Antonio Manzi, Nicola Maglione, Silvia Mascoli, Riccardo Megueni, Carlo Melodia, Giovanni Merolla, Vincenzo Rocco, Claudio Pastena, Emilio Scalzone e Nicola Villano.

I veterinari Carla De Benedictis, Marco Zanetti e Andrea Brancalion hanno presentato due applauditi lavori nella sessione di veterinaria.

Antonio Abbate e Tiziana Frongia dell’Accademia Sarda hanno presentato lavori secondo l’approccio masiano, Salvo Coco un lavoro sull’unità madre-figlio.

La Armida Rebuffi della scuola di Torino un raro caso di sindrome di Williams, Francesco Sampietro e Nello Fasolino dalla Liguria due lavori di filosofia e clinica.

La Antonella Ronchi, presidente FIAMO, in rappresentanza del gruppo CDO di Milano, Fagone, Gualea, Petrucci, uno studio osservazionale sul trattamento della menopausa.

Ci sono stati 3 eventi sociali, il più toccante, la serata di tango argentino, che ha richiamato l’attenzione di tutti i congressisti.

Il prossimo congresso si terrà a Berlino dal 4 al 7 di Maggio, sarà il 60° congresso della LIGA e cadrà nel 250° anno dalla nascita del fondatore Samuel Hahnemann. Purtroppo sarà difficile, o meglio quasi impossibile, ottenere la traduzione all’italiano. Il presidente del congresso Wolfgang Springer mi ha detto che le lingue adottate saranno l’inglese ed il tedesco. Chi volesse partecipare, ricordi che l’iscrizione è piuttosto cara, come sempre nei congressi organizzati in Europa. La quota è fissata in 550 euro, ma iscrivendosi prima del 31 gennaio come soci LIGA, la quota scende a 400 euro. Per qualsiasi informazione si può scrivere a: LIGA2005@i-plan.de o visitare il sito www.LIGA2005.de.

Due saranno gli italiani invitati speciali, Roberto Petrucci e Massimo Mangialavori

LIGA ITALIA. Devo dire che in questi tre anni di mandato ho avuto il gusto di conoscere vari aspetti e realtà dell’omeopatia italiana. Le persone, i colleghi mi hanno dimostrato quanto entusiasmo faccia nascere in ogni animo la medicina omeopatica. È stato proprio il viso di ognuno che ha parlato, espressioni di piacere, di forza, di spinta a proseguire il percorso clinico anche nelle difficoltà che ogni giorno incombono sul nostro movimento. Spesso questa passione sopperisce alle non poche difficoltà di un movimento che continua ad essere, in termini economici la cenerentola della medicina, ma che sul piano culturale, formativo e clinico non ha nulla da invidiare alle istituzioni di eccellenza della allopatia.

Nei miei tre anni di lavoro ho avuto il piacere di portare a tre il numero dei membri istituzionali, cioè associazioni di rilevanza geografica e culturale nazionale, ora abbiamo FIAMO, FOI e LUIMO. I membri individuali sono saliti dai 277 ai 493 del 2003. Non è poca cosa considerando che per la maggior parte si tratta di omeopati di osservanza hahnemanniana!

Tutto questo mi ha fatto recedere dalla mia idea di lasciare l’incarico, per i soffocanti impegni lavorativi, didattici ecc., che in alcuni momenti arrivano a farmi sentire con le forze al lumicino. I dirigenti delle tre associazioni membri istituzionali mi hanno espresso il desiderio che io continuassi con il mandato per altri tre anni, così, come previsto dallo statuto LIGA, mi hanno inviato tre lettere di riconferma ed a giorni il tutto sarà ratificato dalla dirigenza mondiale. Ricominciamo così altri tre anni di percorso congiunto sui binari dell’omeopatia internazionale. Avrò il piacere di collaborare con i dirigenti mondiali che sono nella quasi totalità anche miei amici personali, così penso di portare in “prima linea” le esigenze e le richieste del nostro movimento italiano.

Per svolgere al meglio il compito, mi avvarrò della collaborazione di due assistenti alla presidenza italiana, Carlo Cenerelli Campana di Milano per il nord Italia e Pietro Gulia di Roma per il Centro-Sud.

Bene, ricordo a tutti che, come sempre, sono a completa disposizione per notizie, richieste o iscrizioni alla LIGA, nel salutarvi, auguro a tutti buone feste di Natale e un piacevole inizio del 2005, il vostro, Renzo Galassi.

La pagina della L.M.H.I.

Antonio Abbate
aabbate@libero.it
Medico Chirurgo Omeopata – Roma

Il 59° Congresso L.M.H.I. Buenos Aires, dal 19 al 23 ottobre

Ci siamo ritrovati dal 19 al 23 ottobre al congresso della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis a Buenos Aires. Arrivando ciò che colpisce, oltre all'immagine di una città splendida e vasta, che conta 15 milioni di abitanti, sono le stridenti differenze nella popolazione tra ricchezza e povertà. La crisi economica degli ultimi anni e il fallimento di diverse banche hanno portato vasti strati della popolazione a livelli di vita di mera sopravvivenza e povertà. In ogni angolo ci sono persone che in qualche modo s'ingegnano con i turisti per avere quel minimo che consente di tirare avanti.

Buenos Aires è una città molto bella. Appena si arriva si respira subito un'atmosfera particolare, in cui si fondono le diverse culture delle popolazioni immigrate da numerosi Paesi del mondo. Ad esempio le popolazioni andine mescolano le loro tradizioni con quelle degli italiani, degli spagnoli e di quelle latino-americane. Colori, suoni, aromi e sapori si uniscono e invadono, prepotenti, ogni angolo della città.

Si arriva nel cuore di Buenos Aires percorrendo l'Avenida de Julio, una strada straordinariamente grande che conta una trentina di corsie per le auto, oltre a marciapiedi e aiuole a protezione del tratto carrabile.

Plaza de Mayo con la Casa Rosada del Presidente della Repubblica, da lì poco distante, è un luogo affascinante, ma carico di tristi ricordi. Sembra ancora di vedere le madri coraggio che andavano a reclamare i propri cari scomparsi per il regime.

Poi ci sono il Retiro, Puerto Madero e Recoleta, i quartieri più ricchi della città, in cui si possono visitare i negozi alla moda, quelli delle grandi firme, ad esempio Valentino, Armani, Ugo Boss, ecc. E' molto bello il gioco di luci che la sera avvolge tutta la parte del porto, con i vascelli d'epoca trasformati in luminarie, pronti ad accogliere con i deliziosi ristoranti gli appetiti curiosi ed insaziabili dei numerosi turisti. San Telmo, invece è un quartiere elegante per il suo stile retrò, popolato da negozi di antiquari, buona parte dei quali di origine italiana.

Poche decine di minuti di taxi e si arriva alla Boca. Il quartiere è conosciuto da tutti gli sportivi del pallone, perché nella squadra di calcio locale, il Boca Junior, ha calcciato i suoi primi palloni il campione Diego Armando Maradona. Piccole bancarelle ricolme di bandiere argentine bianco celesti e di immagini del calciatore aprono la vista al Caminito, la parte centrale del quartiere. Centinaia di case colorate di rosso, arancio, rosa, verde, blu, portano alla zona più interna della Boca dove gli artisti espongono i loro dipinti, i bassorilievi e le opere d'artigianato. E' ovvia la considerazione che buona parte dei dipinti hanno come tema il ballo più amato dagli argentini: il tango.

Il tango si balla in ogni angolo della città; ci sono numerosi locali che vantano attrazioni musicali di ogni genere e non mancano in ogni strada i negozi di musica che prendono i passanti con languide musiche. Si tratta di nostalgia argentina. Il sentimento degli immigrati d'ogni razza giunti in questo Paese, con i ricordi delle origini.

Dunque una magica ed affascinante città ha fatto da cornice al 59° Congresso della Liga Medicorum.

Presidente del Congresso il dott. Mario Draiman, il quale ha descritto le difficoltà che i colleghi argentini hanno dovuto affrontare per la crisi economica. Il congresso è stato per lungo tempo in forse, ma alla fine la tenacia e l'orgoglio hanno permesso che l'organizzazione giungesse a buon fine.

Il congresso è stato organizzato in più sessioni. Draiman ha introdotto i lavori con alcune riflessioni che tratteggiano l'elevato livello culturale dell'omeopatia argentina:

Como siempre, en ocasiones como ésta, nos unen los sentimientos inmutables que emanan de nuestra doctrina homeopática: el afecto, la solidaridad y la entrega para con el ser sufriente, con el que nos comprometemos en ese ideal de empatiamy amor capaz de conducirnos a la certeza terapéutica de su curacion como la entendemos los medicos homeòpatas, no solamente de su afecion orgànica, es decir de su enfermedad, sino muy especialmente del restablecimiento profundo de su armonia existencial, superadora de su condiciòn de enfermo, que así le permita acceder a esa felicidad que se afianza en la sensacion de bienestar consigo y su medio, indispensable para alcanzar los altos fines de la existenxcia.

Molti gli argomenti trattati. Le esperienze omeopatiche nelle strutture pubbliche (Vieira De Novales - Brasile; Juan Alas - El Salvador); il Forum pediatrico (interventi su Psorinum, abuso infantile, problemi psichici nel disadattamento, ecc.); la sperimentazione pura di nuovi rimedi (Momordica Charantia, Psylocibe, il virus dell'AIDS, ecc.). Si è anche tenuto in contemporanea il Congresso Latinoamericano con uno studio molto interessante sui funghi: Agaricus, Bovista, Ustilago, Secale cornutum. Molto valido è stato anche il Forum sulle vaccinazioni.

Come era prevedibile, hanno avuto un posto di rilievo gli interventi riguardanti la dottrina e la metodologia omeopatica.

Si è in pratica tenuto un confronto tra le più importanti scuole omeopatiche argentine (Paschero, Candegabe e Masi Elizalde) e quella messicana di cultura orteghiana. Molti gli interventi degli argentini, che "giocavano in casa", ma molti anche gli italiani che hanno partecipato con valide relazioni.

Per la FIAMO (Dipartimento Scuole-Formazione-Insegnamento) hanno presentato relazioni la Scuola Omeopatica dell'Accademia Omeopatica Sarda (Psora Primaria di Cuprum, Aurum e Platina - Dott. Abbate - I Ragni: Aranea diadema - Tiziana Frongia); la Scuola di Torino (Armida Rebuffi - Sindrome di Williams), il Centro di omeopatia di Milano (Antonella Ronchi: Uno studio osservazionale del trattamento omeopatico della sindrome menopausale secondo i canoni dell'omeopatia classica) e un apporto interessante è arrivato dagli studi del Dipartimento Scientifico FIAMO che negli anni trascorsi hanno portato alla sperimentazione di Plumbum metallicum (Andrea Signorini, Alfredo Lubrano, Giuseppina Manuele).

Interessanti le relazioni di Eugenio Candegabe (Agaricus: un caso clinico), Marcelo Candegabe (Un caso con el método de la homeopatia pura), Jorge Traverso (Un mito en la Homeopatia: lo digno de curar) e Zalman Bronfman (Nuestra materia medica). Numerose sono state le relazioni della Scuola internazionale di Masi Elizalde. Dalla Francia Simonne Fayeton (The leitmotiv as the keynote), Marie Grangeon (Clematis erecta); dall'Argentina Nora Caram, Juan Galante, F. Fish, Raul Facal (Bovista, Agaricus e psora primaria), dall'Italia la Scuola dell'Accademia Sarda.

Interessanti anche gli interventi degli italiani della LUIMO: Criteri di guarigione (Alma Rodriguez), L'albero della vita (Domenico De Carlo), Un approccio all'analisi della materia medica omeopatica (Vincenzo Rocco), Medicina-analogia tra evoluzione e pensiero (Carlo Melodia).

Pochi gli indiani (Calcolosi renali - G. Shangloo e Ecologia e dermatite - H. N. De).

Anche i contributi europei sono stati piuttosto scarsi. Molto importante però la relazione sul repertorio di Federik Schroyens (Two dramatic changes to the repertory). Salvatore Coco ha fatto gruppo a sé, presentando la relazione, Madre e figlio unità nell'esogestazione, e si è fatto sentire anche per la sua simpatica allegria.

Per avere notizie molto più dettagliate vi invito a mettervi in contatto con il nostro Vice Presidente per l'Italia della Liga: Renzo Galassi, renzogala@libero.it.

La pagina della L.M.H.I.

Carla De Benedictis
carla.db@tiscalinet.it
Medico Veterinario Omeopata – Roma

59° Congresso L.M.H.I. L'esperienza argentina di un veterinario

Il primo aspetto che colpisce in Argentina è la facilità nelle relazioni umane. C'era un Pre-congresso che aveva l'intento di riunire le varie scuole in un confronto tra metodologie. E' stata un'esperienza molto bella, il giorno dopo già conoscevo la maggior parte delle persone, mi salutavano, si usciva a mangiare insieme. Ogni scuola ha presentato un rimedio e la metodologia usata e ci sono stati due dibattiti comuni sull'approccio metodologico ai casi cronici e acuti. A questo clima di dimensione umana si è aggiunta l'offerta di aiuto da parte di una collega argentina per rivedere insieme la mia relazione che avrei dovuto leggere in spagnolo in 15 minuti strettissimi, così siamo andate alla sede della scuola omeopatica Argentina. Quella è la scuola che ho sempre sognato! Una sede in cui si visita, si tengono corsi, si vendono libri, si scrive la rivista, dove ci si può riunire liberamente, e dove gli insegnanti, pur oberati di lavoro, hanno sempre tempo per ascoltarti. Così ho saputo che il G.E.HO. VET dell' AMHA è un gruppo di veterinari che si riunisce mensilmente confrontando casi, metodologie e collaborando da 15 anni. Sono stata invitata a partecipare a una lezione del corso di aggiornamento di medici e veterinari tenuta dal Dott. Roberto Campos, un dermatologo della scuola, sul capitolo SKIN del repertorio, in particolare le verruche. La lezione è stata veramente bella, corredata da numerose immagini di casi clinici.

Il giorno del congresso la sala dedicata ai veterinari era stracolma, quasi un centinaio, da ogni parte dell'America Latina. Gli esponenti europei solo tre: il Dott. A. Brancalion, un collega tedesco ed io. Le relazioni sono state penalizzate da un tempo molto stretto e spesso troppi tagli le hanno fatte sembrare superficiali. La mia empatia è andata alla collega Anahi Zlotnik, che lavora sui cavalli e che ha presentato un caso di Aurum in una fattrice araba: il suo modo di lavorare, di osservare, di massaggiare i cavalli è straordinario. Un'altra relazione che mi ha colpito particolarmente è stata quella della collega colombiana Liliana Martinez su un caso di emospermia bovina su un toro di alta genealogia in un centro di fecondazione artificiale, che improvvisamente ha presentato questa patologia in assenza di sintomi fisici e che doveva essere abbattuto. Un solo sintomo mentale riscontrato con l'osservazione ha permesso la scelta del rimedio e l'immediata risoluzione del caso senza recidive. Il collega tedesco ha presentato un caso di Arsenicum Album in un serpente, e la scelta del rimedio in base alla teoria di Shankaran ha fatto arricciare qualche naso. I colleghi dall'AMHA hanno presentato un caso uno di pemfigo nel cane e uno sul trattamento dei cani malati terminali e del felice connubio tra allopatia e omeopatia in queste situazioni limite.

Si è parlato anche molto dell'uso dei nosodi come terapia di base in casi cronici; qualsiasi farmacia omeopatica riesce a farti un nosode con le secrezioni patologiche del paziente stesso in 24 ore! Un aspetto straordinario dell'omeopatia argentina è infatti che le farmacie hanno al loro interno laboratori seri ed efficienti. L'uso del nosode proprio del soggetto (Isopatia) dà l'opportunità di stimolare le difese immunitarie e talvolta è l'unica terapia efficace. I pasticcioni della situazione sono stati i brasiliani: superficiali, senza un metodo, tendenzialmente complessisti, passano da un rimedio a un altro senza criterio.

Molto ben fatto invece il lavoro del Dott. Brancalion e del Dott. Zanetti su ben 42 casi di sarcoma equino, e sulla difficoltà di gestire con il cliente una patologia così devastante e sul notevole numero di casi guariti.

Anche il lavoro dei colleghi di Cordoba sull'uso del nosode in casi di micoplasmosi bovina è stato interessante e li ho scoperto che in Argentina sono permessi gli estrogeni - la famosa carne

argentina, mi è crollato un mito! - ma che sono vietati nei bovini da esportazione. Interessantissimo il lavoro di colleghi di Buenos Aires su 40 casi di cimurro nel cane nell'area della capitale, usando il nosode preparato dalle secrezioni dei pazienti (e sull'uso di Ketamina cloridrato diluita per difficoltà di risveglio dall'anestesia) creando il nosode Carreinum Buenos Aires (da malattia del Carrè). E infine la sottoscritta, che caparbiamente ha letto il suo lavoro in spagnolo sull'allevamento intensivo di suini, in 16 minuti, creando momenti di ilarità per la pronuncia. Ho avuto il sostegno dei nostri colleghi medici Galassi, Ronchi, Lo Schiavo e altri coinvolti nella mia ansia da anticipazione, che hanno sostenuto il già caloroso applauso della sala. E poi la sera tutti a festeggiare in un locale tipico con tango e musica e c'eravamo quasi tutti. La nostra giornata veterinaria è stata bella e intensa, un fiore all'occhiello rispetto al resto del Congresso.

Dibattito

Giandomenico Lusi
g.lusi@libero.it
Medico Chirurgo – Roma

Far finta di essere sani Qualche considerazione su Salute e Malattia attraversando Gaber ed i classici letterari

Quindici anni fa il Signor Dorian Gray venendo in visita portava di solito con sé, magari sotto la giacca, il ritratto che abitualmente tiene in soffitta e il Collega Dottor Jekyll non dimenticava di trascinarci anche il Signor Hyde. Insomma, il paziente era disposto a curarsi.

Caro Direttore,

leggendo il tuo ultimo editoriale mi è venuta in mente la canzone di Giorgio Gaber Far finta di essere sani e ancor di più, fra le letture giovanili, Il ritratto di Dorian Gray, questo fautore ante litteram della chirurgia estetica, e Lo strano caso del Dottor Jekyll e Mr Hyde, opere letterarie dove il bene e il male, l'apparenza e l'essere si combattono fino alla distruzione. Come dire che gli artisti colgono sempre gli aspetti caratteristici di ciò che succede. La storia è quindi vecchia. Ci sono periodi, in cui apparire è più importante che essere, in cui la superficialità, mascherata da efficientismo, regna sovrana e sembra rendere tutto facile e possibile. Periodi di decadenza? Forse.

La salute e la malattia, i medici e i pazienti, non possono essere al di fuori di tutto questo.

Quindici anni fa, quando ho cominciato a fare il medico, il Signor Dorian Gray venendo in visita portava di solito con sé, magari sotto la giacca, il ritratto che abitualmente tiene in soffitta e il Collega Dottor Jekyll non dimenticava di trascinarci anche il Signor Hyde. Insomma, il paziente era disposto a curarsi.

Oggi le cose sono cambiate.

Il paziente, come tu scrivi, prima le prova tutte, dai consigli della nonna a quelli del naturopata – chi mai è costui! - prova con le autoprescrizioni (L'ho trovato su Internet!), con la scusa che non ha tempo, ma rifuggendo il medico per un motivo semplice: la paura della diagnosi ovvero della Malattia.

Quando tutto è inutile si rivolge al medico. A quel punto è già molto confuso e ancor più preoccupato. La prima cosa che mette in gioco è la sua diffidenza, non il disagio per la sua malattia, ma il fastidio di doversi curare, la richiesta diventa altissima e i farmaci devono essere potenti, rapidi, il medico non può fallire. Quante volte ci siamo sentiti dire: Dottore, Lei è la mia ultima spiaggia!

Molti pazienti, durante la visita, stanno seduti sul bordo della sedia pronti a scappare via con la pozione magica. Certo la coscienza di voler guarire e la costanza nel farlo sarebbero nostre utili alleate, ma spesso sono un lusso che non ci è concesso, creandoci un alibi per i nostri insuccessi.

L'estremizzazione di tutto questo la troviamo nella cura dei bambini. I genitori sono sempre più pressanti e frettolosi, spaventati al minimo raffreddore, stranamente più i papà che le mamme; i figli sempre più impegnati tra scuola, sport e attività varie, tutte cose per il loro futuro, ma il presente che fine ha fatto? E il gioco per il gioco?

Non mi sorprende che stiamo arrivando alla prescrizione di antidepressivi a bambini ed adolescenti. A tale proposito ti consiglio l'articolo sul Bollettino dei farmaci n. 2 del 2004 che riporta uno studio su alcuni trial concludendo così:

Desto preoccupazione il fatto che presentazioni di trial condizionate dall'industria possano fuorviare i medici, i pazienti e i loro familiari. Le presentazioni fedeli delle ricerche cliniche sono il fondamento di una buona assistenza medica.

Oggi il mito dell'eterna giovinezza o dell'immortalità sono più che mai attuali e la Medicina ne è parte integrante: chirurgia estetica, farmaci contro l'invecchiamento, cellule staminali, farmaci sempre più potenti (e non sempre ben controllati), pubblicità sanitaria. L'offerta di Salute è sempre più alta. Di Malattia, questa cosa medioevale, non vogliamo più sentirne parlare, non ci appartiene più. Eppure c'è, la vediamo tutti i giorni, ha cambiato sembianze o nome, ma è sempre Lei e quando il paziente arriva a noi non dobbiamo far altro che essere presenti, essere sempre più bravi a riconoscerla e a curarla.

In quanto omeopati, dobbiamo conoscere meglio i rimedi, tutti i rimedi. In questo periodo mi sto occupando dei sali di litio, che conosco poco, e sto rivalutando il valore dei nosodi, in modo particolare nella cura dei bambini, avendo avuto da questi rimedi miglioramenti in casi che erano apparentemente senza ulteriori possibilità. Ritengo inoltre utile riconsiderare certe espressioni tipo: le cure omeopatiche sono lunghe; curiamo l'uomo non la malattia; e anche: aggravamento omeopatico, che spesso accompagnano la medicina omeopatica e che a mio avviso non le fanno una buona pubblicità.

La lunghezza della cura spesso dipende dalla nostra capacità a trovare il rimedio giusto; le situazioni croniche possono richiedere cure più costanti, ma questo accade anche nelle cure allopatiche.

La seconda espressione, comune per altro a molte altre medicine e terapie olistiche, nella buona intenzione di evidenziare una relazione profonda tra l'Uomo e la sua Malattia, se mal compresa sembra negare la malattia stessa.

L'aggravamento omeopatico, questo fenomeno tanto temuto, più temuto degli effetti collaterali dei farmaci allopatici (!), spesso spaventa le persone; noi sappiamo cosa è, ma un ipotetico paziente con l'asma cosa deve pensare? Che prima di guarire potrebbe soffocare?

In un mondo che oramai comunica attraverso spot pubblicitari dobbiamo essere sempre più chiari e comprensibili. Questa la mia proposta:

La guarigione ideale è la restaurazione rapida, dolce, duratura della salute ossia la rimozione del male nella sua totalità nel modo più rapido, più sicuro ed innocuo e per ragioni evidenti.

... L'ha già detto qualcuno?

Omeopatia e Medicina dello Sport

Francesco Marino
dr_fmario@genie.it
Medico Chirurgo Omeopata – Roma

Integrazione e complementarietà in medicina dello sport Roma, 27 e 28 novembre 2004

Il 27 e 28 novembre 2004 si è tenuto a Roma, nella prestigiosa cornice dell' Hotel Ergife Palace, un Convegno dal titolo: INTEGRAZIONE E COMPLEMENTARIETÀ IN MEDICINA DELLO SPORT.

Questo Convegno fa parte di un Progetto ben più ampio - Medicine Non Convenzionali, Sport e Industria: un'alleanza vincente - in quanto è il primo di una serie di eventi a cadenza annuale che mirano a portare la cultura delle MNC nel cuore del mondo dello Sport. Da quel che ci risulta è il primo evento del genere in Italia: il Progetto in questione mira infatti a coniugare la filosofia e gli interessi del mondo imprenditoriale, sportivo ed istituzionale. Tuttavia si differenzia da qualsiasi altra iniziativa analoga poiché pone al centro del suo operare la cultura delle Medicine Non Convenzionali, prima tra tutte la Medicina Omeopatica.

Promotori dell'iniziativa sono state due Associazioni Culturali: AISPORT e LOTUS. AISPORT (Associazione Italiana delle imprese per lo Sport), che fa parte del sistema FITA-Confindustria, si propone, da un lato, di costituire un punto di riferimento per le Aziende legate al business sportivo; dall'altro, di elevare gli standard qualitativi dell'attività sportiva organizzando e/o partecipando ad eventi in cui lo Sport presenti una connotazione non solo di tipo atletico, ma anche di tipo imprenditoriale. Il Centro Medicina Olistica LOTUS, da me presieduto, collabora strettamente con AISPORT. E' la struttura che ha elaborato il Progetto pilota e che ha fornito ad AISPORT l'assistenza tecnico-scientifica per la realizzazione del Convegno stesso.

Inoltre si propone di promuovere una cultura sportiva fondata su sistemi di preparazione e metodi di cura assolutamente naturali, innocui e di provata efficacia così come di garantire alle MNC una visibilità a livello non solo scientifico, ma anche imprenditoriale

Le MNC, seguite dal 12-16% della popolazione italiana (dati ISTAT 1999), ma soprattutto da un numero crescente di atleti, sono promotrici di una Cultura della Salute fondata sul rispetto dell'ecosistema individuale ed ambientale, sull'integrità psicofisica e sul primato della Natura, in totale antagonismo dunque con la subcultura del doping. Il ricorso, sempre più frequente, a certe sostanze è solo la disperata risposta alle sfide imposte da una competitività esasperata, alimentata a sua volta dalle esigenze di sponsor e media. Lo Sport dei nostri giorni infatti è sempre più strumento di un Business che non si preoccupa affatto di sacrificare prestazioni e valori umani in nome del Successo ad ogni costo: ecco come si è arrivati allo sfruttamento intensivo dell'atleta. E' proprio in questo ambito che trovano invece spazio e voce le MNC. Riteniamo dunque della massima importanza far divulgare questo patrimonio di conoscenze ed esperienze di cui le MNC sono da sempre portatrici. Al contrario di quel che si potrebbe pensare non si tratta affatto di un fenomeno minoritario, limitato cioè ad una ristretta elite di atleti ed aziende, si tratta invece di una realtà già quantitativamente significativa, ma che non ha ancora conquistato gli allori della grande cronaca.

Questo grande appuntamento di novembre ha visto presenti, accanto alle Autorità del mondo Istituzionale, Sportivo ed Imprenditoriale, i massimi esponenti delle più qualificate Associazioni del mondo non convenzionale con maggiori affinità per il mondo sportivo (Omeopatia, Agopuntura, Osteopatia, Shiatsu, etc.). Per il mondo dell' Impresa, sono intervenuti il Presidente di AISPORT,

Dr Tommaso D' Onofrio, ed il Dr Giovanni Treviso, Direttore di FITA-Confindustria. Tra i politici sono intervenuti il Sottosegretario alla Sanità, Sen. Cesare Corsi e l' attuale Ministro alla Funzione Pubblica, On. Mario Baccini. Il primo in particolare si è soffermato sugli importanti progetti in cantiere, che riguardano soprattutto la Medicina Tradizionale Cinese (vedi il viaggio in Cina del Ministro Sirchia, accompagnato da una folta delegazione di industriali ed esperti di MTC). Ma altrettanta attenzione è stata riservata da Corsi alla Medicina Omeopatica, benché non si sia nascosto i problemi legati ad una piena valorizzazione dell' Omeopatia (come nel caso del programma di accreditamento ECM e della reale rappresentatività della comunità omeopatica). Tuttavia, a detta di Corsi, l'iniziativa di questo Convegno su MNC e Sport costituisce ben più di una semplice speranza in quanto sicuramente l' Omeopatia è in grado di costituire una valida alternativa al doping. Per la FNOMCeO è intervenuto il Presidente Del Barone, che ha richiamato non solo il forte impegno della Federazione in favore delle MNC, ma anche il suo personale appoggio, particolarmente in occasione di eventi come quello del Convegno in questione. Per il mondo dello Sport ha parlato il Prof. Giuseppe Capua, Presidente della Commissione Antidoping per la Federcalcio, che si è dichiarato entusiasta di una simile iniziativa e disponibile a lavorare insieme. Molto apprezzato è stato anche l' intervento del Prof. Saggini dell'Università di Chieti, autore, tra l'altro, di una splendida lettura magistrale. Saggini conosce bene le MNC ed in particolare l'Omeopatia, che usa personalmente da almeno 30 anni, per sé ed i suoi pazienti. Anche da lui è venuto l'invito stimolante a lavorare insieme, a livello universitario. Non sono mancati i saluti di altri illustri personaggi - On. Gianni Rivera, Consulente allo Sport per il Comune di Roma; Raffaele Pagnozzi, Segretario Generale del CONI; Prof. Arsenio Veicstenas, Direttore dell' Istituto di Scienze Motorie dell' Università di Milano - che si sono tra l' altro prenotati per il prossimo evento AISPORT del 2005. In sostanza, da parte di tutti i convenuti, è stato ribadito il valore dell' iniziativa che, alla luce della recente sentenza di Torino, acquista ulteriore significato. I partecipanti hanno particolarmente apprezzato la qualità delle relazioni presentate e l' impeccabilità dell' organizzazione. Se si pensa che sono state coinvolte ben 20 Aziende-Sponsor, ci rendiamo conto di quale sforzo sia stato compiuto anche in questa direzione.

L'unico neo di tutta la manifestazione è stata la partecipazione della comunità omeopatica, decisamente inferiore alle attese. Come, ahimè, spesso capita nel nostro mondo, non basta organizzare eventi di qualità, tali da essere accreditati come eventi ECM; non basta riunire tanti Sponsor come pure le più significative sigle del mondo non convenzionale. E' desolante, eppure bisogna prenderne atto. Credo che sia necessario a questo punto interrogarsi su un così strano fenomeno: gli omeopati sono assenteisti e vanno sempre più scivolando verso il qualunquismo, oppure si tratta di una vera e propria crisi culturale? Su questo punto, sarebbe doveroso e giusto aprire un dibattito serio ed approfondito. Personalmente credo che la verità sia nel mezzo. Bisogna avere il coraggio di proporre eventi di qualità che aiutino il dibattito e la crescita degli omeopati, rincorrerli non serve a niente, anche perché chi è causa del suo male...

Per l'anno prossimo, infatti, abbiamo ricevuto diverse proposte, molto interessanti. Una di queste potrebbe essere l'abbinamento del Congresso Nazionale FIAMO col prossimo evento di AISPORT, che sarà interamente dedicato all'Omeopatia nello Sport. Ma anche da parte dei medici sportivi, dei medici di base e di altre categorie professionali abbiamo potuto cogliere un notevole interesse. Per il momento è tutto sub iudice. Ad ogni modo, vorrei rivolgermi ancora una volta ai colleghi omeopati, come ho fatto in occasione del Congresso Nazionale: che di loro ha avuto esperienze nel trattamento di sportivi (professionisti, amatoriali, della terza età, handicappati, etc.), non faccia il timido, si faccia avanti! E' necessario raccogliere del materiale qualificato da far conoscere. O vogliamo ancora una volta passare alla Storia come dei parolai confusionari e fumosi? Ai posteri...

Recensione

Giandomenico Lusi
g.lusi@libero.it
Medico Chirurgo – Roma

Teoria e prassi vanno a braccetto **Recensione al testo di Mangialavori e Marotta**

La prima volta che vidi Massimo Mangialavori fu nel '92 a Verona. Già da allora si distingueva per uno stile personale e brillante, per il suo interesse ai rimedi meno conosciuti e per l'uso sistematico del repertorio informatizzato. Ho avuto modo in seguito di leggere i suoi articoli e seguirne gli interventi ai nostri congressi che sono stati sempre di particolare interesse e tra i più originali.

Non di meno lo è questo lavoro che Mangialavori pubblica in collaborazione con Giovanni Marotta per la Matrix Editrice dal titolo: PRAXIS Un nuovo metodo in Medicina Omeopatica - La ricerca della coerenza nella manifestazione dei fenomeni clinici.

Il primo dei due volumi fino ad ora pubblicati è dedicato alla parte teorica, nel secondo gli autori riportano dei casi clinici a verifica del metodo da loro messo a punto. Il primo volume è anche una rapida ma precisa rassegna di tutte le questioni che riguardano la Medicina Omeopatica che sono ancora fonte, oltre che di discussione, anche di divisione tra i medici omeopatici. In primo luogo la valutazione del materiale di cui disponiamo: materie mediche, repertori, proving, poi la valutazione della loro attendibilità e della loro verifica clinica, infine la presa e la valutazione del caso. Una vera analisi del punto in cui siamo per rivolgersi quindi verso nuovi obiettivi.

Mangialavori propone le sue opinioni in modo pragmatico dando al lettore un continuo stimolo alla riflessione, e non potrebbe essere altrimenti visto che le sue idee hanno radici nel lavoro e nell'esperienza quotidiana, come dimostra nei numerosi ed articolati casi clinici. La peculiarità del metodo di Mangialavori e Marotta è, come dice il titolo, la ricerca della coerenza dei fenomeni clinici. I sintomi devono essere informazioni non solo quantitative ma qualitative, storicamente collocabili e organizzabili in gruppi di:

Sintomi Coerenti

Generalmente si tratta di associazioni di stesse modalità, di sinonimi o comunque di sintomi omeopatici simili che interessano diverse aeree e funzioni corporee.

In Temi, Generali

Esprimono un concetto importante e caratteristico di un rimedio, ma non necessariamente presente come elemento di fondo dell'intera evoluzione clinica del rimedio stesso.

E Fondamentali

E' un concetto strutturale per il riconoscimento delle strategie adattative essenziali di un rimedio. Un tema fondamentale è un elemento molto significativo che caratterizza l'intera storia ed evoluzione clinica di un rimedio.

E quindi in Grandi Aree Tematiche

E' un concetto di valore universale, all'interno del quale sono contemplati tanto i temi quanto i sintomi. Un'area tematica descrive aspetti della vita di ogni essere, ma risulta comunque molto importante riconoscerla per definire in senso ampio in quale contesto principale si esprimono i temi fondamentali.

Da qui l'elaborazione verso il concetto di Famiglia per il quale vi rimando al testo.

Lo sviluppo di questi passaggi è chiaramente documentato, il percorso viene arricchito da esempi pratici, partendo dai sintomi repertoriali, evidenziandone gli aspetti coerenti. Inoltre, rileggendo il Repertorio, Mangialavori evidenzia come, rinunciando al grado repertoriale, è ugualmente, se non maggiormente, evidente la presenza di sintomi coerenti in uno stesso rimedio.

Nel secondo volume la teoria trova la sua applicazione con la presentazione di dei casi clinici. In questo primo tomo - ne sono previsti altri che auguriamo vivamente agli autori - si tratta di rimedi droghe. Avendone una discreta esperienza li ho particolarmente apprezzati. Ho notato qualche errore di battitura, ed ho pensato che, come nel Nome della rosa, qualche traccia sia rimasta nelle pagine!

Il colloquio con il paziente è riportato in presa diretta, si può partecipare al caso, farsi un'idea. Si vede come nelle parole e nelle espressioni dei pazienti si manifestano i sintomi omeopatici. Segue l'elaborazione degli autori secondo la metodologia da loro messa a punto.

Reputo questo lavoro è un'opera importante per vari motivi.

Innanzitutto la teoria e la prassi vanno a braccetto e di comune accordo, forse con qualche nota psico-analizzante di troppo nella elaborazione dai sintomi coerenti alla grande area tematica, ma è giusto ricercare in ogni direzione. Il rigore epistemologico, che rende il libro leggibile nella sua parte teorica anche a chi omeopata non è, alla scienza cosiddetta ufficiale. A tal proposito il libro è arricchito da un intervento dal titolo Il pathos condiviso, del Professor Alberto Panza, ricco tra l'altro di interessanti riferimenti bibliografici.

La presenza di una forte cultura omeopatica, nel senso dello studio e della ricerca e anche della critica costruttiva, palesi in ogni passaggio. Va dato atto ai Colleghi di avere svolto un lavoro enorme e veramente ben fatto e di non avere avuto paura di uscire nel mare aperto ed oscuro della ricerca.

Infine cito un'affermazione di Mangialavori che condivido pienamente:

...mi sembra molto più importante evidenziare che se una certa serie di sintomi, un certo concetto, un certo tema sono stati osservati in modo simile da più colleghi e/o si manifestano in modo ricorrente, secondo una certa coerenza, tutto questo assume un ruolo di grande rilievo rispetto a sintomi isolati (anche al terzo grado) o ad un sintomo riportato da un grande omeopata, ma che ha osservato solo lui. In ambito scientifico anche le più brillanti osservazioni personali hanno meno valore di quelle che esprimono un consenso.

In mancanza di nuovi Maestri mettere sul tavolo le proprie esperienze, senza pregiudizi, è il metodo più importante che gli omeopati hanno per crescere professionalmente e per far crescere la medicina omeopatica. Mangialavori e Marotta l' hanno fatto. Complimenti!

M. Mangialavori – G. Marotta

PRAXIS Un nuovo metodo in Medicina Omeopatica

La ricerca della coerenza nella manifestazione dei fenomeni clinici.

Matrix Editrice

Volume 1° pagine 256 Euro 35,00

Volume 2° 1° tomo pagine 460 Euro 55,00

“PRAXIS – Un nuovo metodo in Medicina Omeopatica:
la ricerca della coerenza nella manifestazione dei fenomeni clinici”
Massimo Mangialavori in collaborazione con Giovanni Marotta
Ed. Matrix

Praxis, un'opera in quattro volumi, è il primo testo di metodologia omeopatica unicista scritto in lingua italiana e tradotto in inglese e tedesco.

Il testo illustra il Modello della Complessità in Medicina Omeopatica: la metodologia originale elaborata in quasi venti anni dal Dott. Mangialavori in collaborazione con il Dott. Marotta.

Il primo volume presenta la metodologia. Il secondo volume, suddiviso in tre tomi, presenta casi clinici, con un lungo follow-up, di pazienti trattati con rimedi ascritti alla famiglia omeopatica delle Droghe. (Anhalonium lewinii, Psilocybe caerulescens, Agaricus muscarius, Bovista lycoperdon, Convolvulus duartinus, Nabalus serpentaria, etc)

Praxis si propone come guida per il medico omeopata che vuole operare in modo sistemico: per studiare, cioè, il paziente nella complessità del suo vissuto e integrarne le caratteristiche organiche, corporee e psichiche.

Grazie a questo approccio sistemico gli autori sviluppano il pensiero omeopatico nel pieno rispetto dello spirito della tradizione, mentre il lettore riscopre come tale pensiero sia profondamente inserito nell'alveo delle più fondate concezioni antropologiche.

90.00 Euro

“Bitten in the soul: experiences with Spider Remedies in Homeopathic Medicine”
Massimo Mangialavori and Hans Zwemke

Ed. Matrix

Il testo presenta i rimedi omeopatici più conosciuti della famiglia degli Aracnidi. Ogni rimedio è presentato attraverso lo studio di tre casi clinici: un bambino, un uomo e una donna. I casi sono commentati analizzando i temi generali della famiglia e specificando le peculiarità di ogni rimedio.

Il testo presenta una introduzione storica e antropologica al mito del ragno e al fenomeno del tarantismo, uno studio delle sostanze da cui deriva il rimedio, casi clinici di: Tarentula hispanica, Mygale lasiodora, Latrodectus mactans, Theridion curassavicum, Aranea diadema, Buthus australis.

Il testo è in lingua inglese o tedesca.

“Notes from the Second Three Years International Postgraduate Course in Bologna”

Vicky Burley

Ed Matrix

Si tratta di 6 piccoli volumi di appunti, redatti verbatim dal Vicky Burley, tratti fedelmente dalle singole sessioni dal Secondo Corso Triennale Internazionale di Perfezionamento in Medicina Omeopatica con sede a Bologna.

Ogni volumetto contiene informazioni sui rimedi trattati durante la sessione, brevi note sui casi clinici relativi e i commenti del Dott. M. Mangialavori.

I testi sono in lingua inglese e sono già in vendita le seconde ristampe.

“Remaining in a safe environment”- Sea remedies, Calcium salts, Natrum salts: Aq-mar, Spong, Cor-r, Medus, Aster, Murx, Ven-m, Calc, Hom, Ambr, Sep, Gad, Ol-j, Pect, Astac, Bad, , etc.

35.00 Euro

“Unreliable basic support”- Silicium salts, Magnesium salts: Equis, Bamb-a, Sphing, Cast-e, , Coloc, Luffa, etc.

35.00 Euro

“Knowledge. Seduction. Forsakeness”- Reptiles, Zincum salts: Lach, Cench, Crot-h, Crot-c, Both-l, Hydro-c, Naja, Elaps, Vip-b, Lacer, Helo, T-rex, etc

35.00 Euro

“Identifying with society” – Kali salts, Ammonium salts: Kali-c, Kali-ar, Kali-fcy, Kali-br, Kali-i, Kali-n, Kali-p, Kali-pic, Kali-s, Caust, Am-c, Am-br, Am-p, Am-l, Am-m, Am-v, ect.

35.00 Euro

“Identity and individualism” – Milks, Insects, Parasites: Lac-c, Lac.f, Lac-cpr, Lac-o, Lac-e, Lac-s, Lac-as, Lac-g, Lac-d, Lac-del, Lac-leo, Apis, Vesp, Canth, Coc-c, Form, Blatta, Coc-s, Dor, Scolop, Culx, Ped, Hir, Cimx, Pulx, Trom, etc.

35.00 Euro

“Precious and base metals: an alchemical view” - The different salts of the “seven”: Aur, Arg, Plb, Stan, Cupr, Fer, Merc, Pall, Nicc, Chrom, etc.

35.00 Euro

Massimo Mangialavori’s Clinical Repertory

E’ un repertorio clinico composto esclusivamente dalle aggiunte repertoriali (Vol.1,2,3,4,5) del Dott. M. Mangialavori (sulla base del “Complete Repertory 4.5” di Roger Van Zandvoort). Il testo, un CD che si aggiunge alla lista dei repertori del programma Mac Repertory (sia nella versione per Mac che Windows), consente di repertorizzare utilizzando questo volume insieme agli altri disponibili. Le aggiunte, attualmente circa 10.000, sono il frutto di un paziente lavoro di verifica e confronto del materiale clinico proveniente da almeno cinque casi per rimedio, in pazienti trattati con successo utilizzando solo lo stesso rimedio con un follow-up di almeno due anni.

99.00 Euro

Consulta è un programma di cartella clinica omeopatica usato da più di 300 omeopati nel mondo, un data base compatibile con Mac OS9, OSX e Windows. Consulta consente numerosi tipi di indagine dei dati inseriti per i pazienti, permettendo una rapidissima e semplice ricerca nel proprio materiale esperienziale, valutandone i risultati per rimedio, patologie, sintomi, rubriche repertoriali, etc.

TESI è data base per lo studio dei rimedi omeopatici, un programma che consente di raccogliere e ordinare i dati sulle informazioni dei rimedi: immagini, descrizioni della sostanza di partenza, l’uso nella tradizione, le conoscenze farmacologiche, i dati emergenti della letteratura omeopatica, i temi del rimedio, i casi clinici, le proprie annotazioni, le informazioni raccolte durante seminari, la bibliografia, etc.

Consulta e Tesi sono programmi dal costo modestissimo, ma dalle grandi funzionalità, estremamente stabili, semplici, e immediati nell’uso.

Un progetto disegnato e creato da omeopati per la comunità omeopatica con lo scopo di garantire nel tempo strumenti di lavoro indipendenti da qualsiasi interesse commerciale. Il ricavato delle vendite viene infatti reinvestito da una associazione no-profit nello sviluppo continuo del progetto e degli stessi programmi.

85.00 Euro

Segreteria Organizzativa:

“Associazione Ulmus” Via Rolda, 91

41050 Solignano Nuovo (MO)

Tel e Fax + 39 059 748099 (orario ufficio Sig. ra Patrizia)

Cell. 338/7624777 (Sig. ra Antonella)

e-mail: ulmus@mangialavori.it - matrix@mangialavori.it -

url: www.mangialavori.it

Veterinaria

Andrea Brancalion
andreabra@iol.it

Vet...E.R

Cronache dal pronto soccorso veterinario

ORE 18.45

Ah beh, Dottore, non mi parli di Omeopatia perché a queste cose non ci credo! Una volta mia figlia aveva il mal di gola e sono andata dal Farmacista: “Mi faccia provare qualcosa di omeopatico, che non ho voglia di andare dal Medico per la ricetta” gli dissi. E lui mi mise in mano tre scatolette: c’era uno spray per la gola, un tubetto con dei pallini bianchi ed una confezione di compresse. Quasi una cinquantina di Euro... e sa, Dottore, se non l’avessi portata dal Medico due giorni dopo e non le avesse prescritto gli antibiotici, sarebbe ancora là col mal di gola!

Questa è stata la reazione della mia Cliente, quando le ho proposto una terapia omeopatica per il suo gatto affetto da una forma respiratoria delle prime vie aeree.

L’insorgenza della patologia, a detta della Signora, era stata piuttosto improvvisa e riproduceva un quadro che, a dir la verità, nei gatti si osserva con una certa frequenza: starnuti con scolo abbondante, tenace e con croste alle narici, congiuntivite, anoressia ed un certo grado di disidratazione e respirazione rumorosa. Tale quadro, ovviamente, ha allarmato la proprietaria e l’ha indotta ad un consulto urgente.

Posso vedere il libretto sanitario del micio, Signora?

Dottore, non ce l’ho, è la prima volta che arriva dal Veterinario; in due anni non ha mai avuto bisogno di nulla, è sempre stato bene.

Un gatto non vaccinato, dunque, il che rafforzava la mia certezza di trovarmi di fronte al tipico complesso delle malattie respiratorie virali del gatto da herpes o da calicivirus. Esaminai con più attenzione il paziente per vedere se ci fosse qualcosa di diverso dal solito ed a parte le zampe con delle incrostazioni come di fango secco grigiastro, cui non diedi molta importanza data l’abitudine di girovagare che la maggior parte dei gatti hanno, confermai la diagnosi.

Signora, si tratta di rinotracheite, è una malattia infettiva dei gatti... lei conosce bene il suo gatto?

Certo, Dottore!

Bene, allora mi parli un po’ di lui, delle sue abitudini, del suo comportamento, delle sue...

Ah non le so io queste cose, Dottore (?!), io sono fuori casa tutto il giorno, lui anche, lo vediamo io e mia figlia quando viene a mangiare e nemmeno tutti i giorni, però è sempre stato bene!

Questo è quel che si dice conoscere bene il proprio gatto!! Comunque, con i sintomi rilevati ed essendo una malattia autolimitante, in cui basta controllare che il decorso non abbia complicazioni, che rappresentano il vero guaio, avevo già avuto parecchie soddisfazioni con l’uso di Kalium bichromicum (non è una novità per noi veterinari omeopati), che aveva abbreviato i tempi di recupero, mettendomi al riparo da ricadute e cronicizzazioni. D’altra parte, trattandosi di una malattia che nel gatto assume un carattere epidemico, secondo le indicazioni nosologiche di Hahnemann, l’applicazione di un rimedio che copre il quadro acuto è coerente ed indicata nel momento in cui non abbiamo altre notizie sul paziente.

Fu a questo punto delle mie riflessioni che feci la proposta capace di scatenare la reazione decisa della mia Cliente riportata all'inizio di questo diario.

Come vuole, Signora, lasciamo stare l'Omeopatia... sarebbe opportuno che mi lasciasse il micio ricoverato qualche giorno per la terapia: pulizia delle croste alle narici, idratazione, pomata oftalmica e copertura antibiotica.

E' proprio necessario, Dottore?

L'alternativa è che la faccia lei: la pomata negli occhi due volte al giorno, le compresse antibiotiche due volte al giorno...

No, no, ho capito. Non potrei mai fare queste cose; è meglio che lo lasci qua.

Bene! Se mi dà i suoi dati li riporto sulla scheda di ricovero... Come si chiama il micio?

Mah, a dir la verità, non ha mai avuto un nome; bisognerebbe mettergli il nome del famoso Gatto-con-gli-stivali della fiaba.

Ah si? E perché?

E' successo da quando l'abbiamo visto rientrare in casa, dopo l'ultima scappatella, con gli stivali ai piedi.

Con gli stivali?...

Sì, proprio con gli stivali! Evidentemente era andato in qualche posto dove c'era del cemento fresco e deve averci camminato dentro..., così è tornato a casa con gli stivaletti di cemento. Le zampe erano dipinte fino a poco sopra i piedini e da lontano dava l'impressione di avere gli stivali.

Ecco cosa sono quelle incrostazioni che ho notato sulle zampe, non era fango ma cemento secco!

Esatto. Abbiamo cercato di pulirgli le zampe meglio che potevamo ed anche lui si leccava per lavarsi, ma qualcosa si vede ancora.

Non riuscivo a scollegarmi mentalmente da quella parola, CEMENTO, che mi rimbombava nella testa e doveva dirmi qualcosa, ma in quel momento proprio non riuscivo a realizzare. Completata la scheda, ricoverai il gatto.

Bene Signora, se dovesse esserci qualche novità la chiameremo noi; penso comunque che lo terremo per 5-7 giorni, ma mi dica ancora una cosa: quanti giorni fa è successo questo episodio degli stivali?

E' arrivato a casa così quattro sere fa.

E da quanto ha detto che ha questo raffreddore?

Me ne sono accorta questa mattina, ma ora mi sembra molto più grave.

Feci attendere ancora un attimo la Signora, perché avevo deciso di fare una rapida ricerca al PC nell'Encyclopaedia Homeopathica per togliermi il pensiero tormentoso. Digitai la parola chiave "cemento" e ben presto trovai quello che cercavo da "Lo Spirito del Rimedio" di Didier Grandgeorge:

Viviamo in un mondo di cemento armato. Ora, Kalium bichromicum è un importante composto del cemento, il che spiega come questo rimedio sia frequentemente indicato per i nostri contemporanei. Peraltro, un individuo fisicamente sensibile che faccia un po' di moto, incontrerà presto qualche sintomo chiave di Kalium bichromicum: raffreddore fitto, viscoso, male alla testa nella regione frontale (inizio di sinusite), male allo stomaco che può divenire ulcera, e soprattutto fatica intensa. Localmente, vi può essere la presenza di eczema di cemento sulle mani (Kalium bichromicum è radicale in questa indicazione).

Sarei stato già convinto di prescrivere questo rimedio se la signora me l'avesse permesso ed ora avevo trovato un ulteriore motivo per farlo, non solo, ma mi si offriva per la prima volta la possibilità di verificare nella pratica la bontà di quanto riferito da Grandgeorge a questo proposito. Che fare per non lasciarsi sfuggire quest'occasione difficilmente ripetibile?

Signora, ora sono quasi certo di poter curare il suo gatto in un tempo molto più breve, però dovrei fare a modo mio...

Con l'Omeopatia, vero?

Sì.

E va bene. Avete sempre ragione voi! Però, in fondo, a me interessa che il gatto guarisca e sono sicura che lo vuole anche lei. Non ci farebbe una bella figura altrimenti!

ORE 19,15

Fu così che somministrai al micio una prima dose di Kalium Bichromicum XMK, qualche globulo sciolto in acqua per bocca con una siringa riproponendomi di ripetere la somministrazione dopo poche ore e poi di nuovo al mattino successivo. Subito dopo gli pulii il naso e gli occhi con una soluzione detergente e gli iniettai della soluzione reidratante sottocute.

Dopo 4 ore trovai il gatto appisolato nella cassettona che sempre mettiamo nella gabbia di ricovero, sembrava riposare bene ed era tranquillo; la respirazione mi sembrava migliorata, anche se di tanto in tanto qualche sibilo si sentiva. Ripetei la somministrazione del rimedio dinamizzato a dovere e decisi che la giornata era chiusa.

ORE 07,30

Il mattino successivo il micio mi stava attendendo insofferente e chiamava a piena voce. Fece un lauto pasto e mostrava tutti i segni di una rapida ripresa: gli occhi erano quasi del tutto normali, il naso perdeva qualche goccia d'acqua e la cute aveva ripreso la sua elasticità. Non gli somministrai nulla ed al pomeriggio risultava chiaro che era praticamente guarito e decisamente stanco di stare in gabbia.

ORE 18,30

Chiamai la Signora:

Può venire a prendere il suo gatto, Signora.

Ma Dottore, è passato solo un giorno!

Venga pure, Signora, giudicherà lei.

Arrivò prima delle 20:

Sa, non credo che si trattasse di quella malattia che diceva..., se l'Omeopatia funzionasse veramente così, tutti i dottori la userebbero, non le pare?

Veterinaria

Irene Conti
irenemaubice.conti@virgilio.it
Medico Veterinario – Varese

Oscar, un gatto difficile **Caso clinico di dermatite cronica**

Riassunto

Questo articolo tratta di un gatto affetto da una forma di dermatite miliare cronica con un inizio di diabete. Questi disturbi sono stati trattati con successo con metodo omeopatico classico.

Summary

This article describes the success of a classic homeopathic treatment for a cat affected of a chronic dermatitis with a beginning of diabetes.

Caso clinico

Oscar, gatto europeo comune, nero. 11 anni al momento della prima visita, per un problema cutaneo cronico e per il riscontro di valori alti della glicemia (325mg/dl).

Anamnesi remota

Il gatto è stato trovato a un giorno di età e nutrito con latte artificiale commerciale. Fin dai primi mesi il gattino ha incominciato a presentare delle lesioni pruriginose, inizialmente sulle zampe posteriori, poi anche sulla testa, intorno alla bocca e sulla pancia. Col grattamento le lesioni peggioravano sempre più fino a sanguinare e infettarsi. Fin da subito il gattino fu sottoposto a trattamenti cortisonici, sia ad azione rapida sia ad azione ritardo, i quali davano momentaneo sollievo. Svanito l'effetto però il problema sistematicamente ritornava.

A circa sei anni d'età alla cura cortisonica fu aggiunta anche una cura a base di Megestrol acetato, la quale dava un lieve miglioramento, ma anch'esso momentaneo. Un paio di volte all'anno venivano praticate cure a base di antibiotici iniettabili, ma anch'esse non sortirono alcun effetto duraturo. In seguito la glicemia arrivò a valori elevati (325mg/dl) e le urine contenevano zuccheri: i proprietari decisero di affidarsi alla terapia omeopatica.

Prima prescrizione - 6 Settembre 2001

› ESAME OBIETTIVO

Le lesioni locali sono di alopecia alla base delle orecchie e sulla pancia, prurito intenso, labbro tumefatto, cute addominale arrossata e presenza di crosticine. Il quadro clinico locale fa pensare a una forma di dermatite miliare, molto comune nei gatti, spesso causata da forme allergiche nei soggetti predisposti. Per poter fare una diagnosi più precisa occorre una biopsia che richiede di anestetizzare il gatto, decidiamo di lasciar correre. Come tipologia il gatto si presenta con l'addome grosso - in rapporto al torace che è stretto - e pendulo, arti posteriori privi di muscolatura, lieve dimagrimento generale.

Il soggetto è tendenzialmente freddoloso, cerca il caldo.

› ATTEGGIAMENTO

Il gatto è sempre sull'attenti, osserva tutto ciò che sta intorno, cambia spesso posizione, è sempre pronto a scattare, non si sdraia mai per riposare (i gatti generalmente dormono tanto, soprattutto di giorno). Praticamente presenta un atteggiamento tipicamente ansioso. Inoltre non tollera assolutamente nessun tipo di costrizione, non vuole essere tenuto in braccio e non ama tanto le coccole (si fa accarezzare solo con cautela), tanto da diventare decisamente aggressivo e violento anche coi proprietari che affermano che è sempre stato così. A modo suo cerca la compagnia. Non ruba dal tavolo della cucina, anche se ci sono dei cibi prelibati. Durante i viaggi è timoroso e stressato ed ha una difficile adattabilità ai posti nuovi; è anche vero che i gatti sono molto legati al proprio territorio.

› RAPPORTO COL CIBO

Talvolta quando mangia sembra che abbia la bocca impastata. Ultimamente mangia solo dalla mano o se lo si incoraggia; non ha mai bevuto il latte, gli piace molto lo yogurt al caffè e l'acqua corrente o quella piovana. Quando mangia tanto e in modo vorace rigurgita tutto, al mattino, già da un po' di tempo.

› REPERTORIZZAZIONE

MIND - TOUCHED - aversion to be

MIND - RAGE, fury - touch, renewed by

MIND - ANXIETY

MIND - SHRIEKING - touched, when

GENERALS - MEDICINE - allopathic - abuse of

GENERALS - SEDENTARY habits

GENERALS - EATING - overeating

EXTREMITIES - EMACIATION - Lower limbs

HEAD - HAIR - falling

ARSENICUM ALBUM 200 CH - Mezzo tubo dose da sciogliere in 2 cc d'acqua.

Dal giorno successivo c'è un netto aggravamento: il gatto non mangia e non beve, aumentano le lesioni crostose, anche all'interno delle cosce, aumenta il suo desiderio di stare fuori sul balcone, emana un odore cattivo, ha dei miagolii notturni e una forte irrequietezza.

Controllando rilevo che Arsenicum migliora all'aria aperta (3° grado) e peggiora di notte (3°).

Aspetto che termini l'aggravamento.

Dopo 10 giorni dall'assunzione del rimedio il gatto sta meglio, ha ripreso a dormire sul lettone, è più rilassato, si sdraia anche a pancia in su, mangia bene e beve poco, buon segno, visti i valori glicemici.

Anche le eruzioni stanno lentamente guarendo. Sta volentieri al sole.

Seconda prescrizione

29 Ottobre 2001

Dopo altri 20 giorni incomincia a perdere molto pelo, ha molta forfora, vomita il suo pelo, che è un evento frequente nei gatti che ingeriscono i propri peli quando si puliscono. Nel frattempo ha cambiato dieta con cambio della proteina. C'è un lieve dimagrimento e ricomincia il prurito alle guance e ai bordi della bocca.

Aspetto ancora. Visti i ripetuti episodi di rigurgito dopo aver mangiato voracemente, prescrivo:

ANTIMONIUM CRUDUM 200 CH - mezzo tubo dose in 2 cc d'acqua.

Dopo sei giorni inizia un peggioramento drastico, con prurito ovunque, fino al sanguinamento, grande nervosismo con molti lamenti e miagolii.

Si nasconde, è apatico, dorme fuori sul balcone, si rianima solo quando deve mangiare (l'appetito non manca). Aspetto. Il 21/11/2001 c'è ancora un peggioramento cutaneo, con prurito pressoché costante. Non si vuole far toccare ed è tornato ansioso come prima.

Dopo tre settimane lo rivedo e lo trovo dimagrito sugli arti posteriori; le lesioni crostose sono tendenzialmente umide e il prurito è di breve durata; vuole sempre uscire sul balcone e cerca il sole. Il vomito è un po' meno frequente, si lava tanto e cerca un po' di più la compagnia. Prescrivo solo degli integratori per il pelo e la pelle.

Terza prescrizione

23 Gennaio 2002

Mi riferiscono che il gatto vomita tutte le mattine, anche prima del pasto. L'appetito è vorace. Il pelo è lucido, ma lo perde ancora a ciuffi ed ha ancora prurito. Cerca di meno il contatto coi proprietari, è sempre più isolato.

› REPERTORIZZAZIONE

STOMACH - VOMITING - waking, on

MIND - RAGE, fury - biting, with

MIND - SHRIEKING - rage; during

STOMACH - VOMITING - morning

STOMACH - VOMITING

GENERALS - AIR - open air - amel.

Considerato il caratterino del soggetto prescrivo:

LACHESIS 200 CH – Mezzo tubo dose.

Dopo una settimana la lesione sul collo è guarita e il pelo riprende a crescere, il resto del manto è lucido e non perde più i ciuffi. Inizia un'alopecia sotto le ascelle e sui posteriori. Il vomito mattutino c'è a giorni alterni.

Dopo un mese dal rimedio c'è lieve prurito sulle guance, ma il gatto cerca di più la compagnia ed è meno aggressivo. Dorme da solo, tranquillo.

L'11/03/2002 Oscar sembra tornato giovincello, salta qui e là, senza però essere ansioso. Il vomito di succhi gastrici c'è ogni 2-3 giorni, mangia troppo. Ci sono ancora delle crosticine intorno all'orecchio e sotto il mento, ma più tardi scopriamo che sono la conseguenza di un tipo di cibo. C'è alopecia sugli arti e sull'addome e ultimamente è ancora un po' aggressivo con attacchi alle gambe dei proprietari, anche se spesso i gatti d'appartamento lo fanno per istinto di caccia. Aspetto.

Il 15/05/2002 il gatto sta bene, il pelo sulla pancia per la prima volta dopo anni è ricresciuto, il vomito si è diradato e ci sono ancora delle crosticine che però non danno prurito. A Settembre 2002 il gatto ha ripreso a grattarsi e ad avere delle crosticine, il vomito mattutino c'è sempre soprattutto se mangia tanto. Mentalmente è tranquillo, a posto, coccolone.

A tutt'oggi, Giugno 2004, il gatto non ha più avuto ricadute e il pelo è bello lucido; è rimasto solo un saltuario rigurgito mattutino del primo boccone di cibo che viene sistematicamente subito rimangiato senza ulteriori problemi - disturbo funzionale - ma finalmente sono riuscita ad accarezzarlo!

CONCLUSIONI

Per la cura di Oscar sono stati utilizzati tre differenti rimedi, il primo dei quali, Arsenicum album, è stato sicuramente d'aiuto per sbloccare la situazione. La forte e costante agitazione del gatto era ben marcata (non si acciambellava o sdraiava neanche quando dormiva), il movimento continuo, la freddolosità, la ricerca d'aria fresca e la patologia cutanea portavano al rimedio più evidente. Si sarebbe potuto prescriberlo ancora, visto che un miglioramento, soprattutto nell'atteggiamento, c'era stato. Il sintomo del rigurgito o del vomito mattutino però era anch'esso molto marcato e particolare.

L'idea di Antimonium crudum non era fuori luogo: il soggetto Antimonium non ama farsi toccare, è irritabile, peggiora coi pasti troppo abbondanti, è un ingordo, sensibile al freddo, ci può essere ptosi pelvica, problemi cutanei con prurito, miglioramento all'aria aperta. Purtroppo in Oscar questo secondo rimedio non è stato di grande aiuto.

Come non dare però maggior rilevanza ai sintomi mentali, anch'essi molto marcati? Oscar è stato accudito fin da pochi giorni di vita da persone con le quali ha socializzato e con le quali avrebbe dovuto avere per tutta la vita un rapporto amichevole. Invece soffiava, graffiava e mordeva attaccando come una belva anche loro, i proprietari, che non gli avevano mai storto un pelo. Questo era il quadro centrale di Oscar. Con una sola somministrazione di Lachesis il problema dello stato ansioso e della dermatite si è lentamente risolto. Lachesis tende a essere magro, emaciato, ha una grande iperestesia tattile, è intollerante al tocco e alle costrizioni, è loquace, irritabile, ansioso e la sua rabbia può portare ad atti di violenza.

Ancora una volta è confermato l'insegnamento che tanto più troviamo e consideriamo sintomi mentali netti, particolari e sicuri, tanto più ci possiamo avvicinare al Simillimum del caso ed ottenere una guarigione stabile.

Veterinaria

David Bettio
olikos@tin.it
Medico Veterinario – Sorbolo (PR)

Neosporosi canina Caso di un Lupo Cecoslovacco trattato con successo con l'Omeopatia unicista

Riassunto

All'inizio di un trattamento omeopatico in un paziente affetto da patologia cronica, una delle domande principali è 'come' e 'quando' continuare, diminuire e interrompere le cure con i farmaci allopatrici. L'altrettanto fondamentale domanda che ci poniamo è sulla scelta di quali sintomi possono avere un significato omeopatico in un paziente trattato con farmaci da lungo periodo. In questo articolo offro una proposta di metodo per l'integrazione dei due trattamenti, omeopatico e allopatrico, in modo da non interferire con lo stato di salute dell'animale ed ostacolare l'effetto del rimedio omeopatico, in un caso di convulsioni epiletiche in un cane affetto da Neosporosi.

Parole chiave

Neosporosi canina – Convulsioni - Sintomi repertoriali Generali - Posologia omeopatica

Summary

At the beginning of each homeopathic treatment in a chronic affected animal, one of the most common question is 'how' and 'when' either to continue, to low or stop the therapy with allopathic medicine. The other important question is about the choice of significant homeopathic symptoms in a patient under a long term allopathic treatment. In this article I intend to propose a method of integration between the allopathic and homeopathic, in order to uphold the animal's general health and to not delay or impede the remedy's effect, in a case of convulsions on a diagnosis of Neosporosis in a dog.

keywords

Neosporosis in dogs – Convulsions - Generalities of Repertory - Homeopathic posology.

Premessa

Jaipur è un Lupo Cecoslovacco di 4 anni.

E' un paziente che arriva all'omeopatia come ultima spiaggia, oltre la quale esiste solo la rassegnazione al corso della natura e, nei casi più gravi ed esasperanti, l'oblio irreversibile dell'eutanasia. A questa ultima evenienza, solamente la tenacia dei proprietari sostiene la speranza di una soluzione ai fallimenti delle numerose terapie effettuate. Spesso la caratteristica più

importante dei pazienti ultima spiaggia è che sono individui fortemente medicati, fatto che si aggiunge alla gravità della patologia con la quale convivono.

Questo è il punto fondamentale da cui partire e che sottintende a problemi che io definisco di integrazione e di scelta. I problemi di integrazione sono individuati dalla domanda: come inserire la somministrazione del rimedio omeopatico in un trattamento allopatico di lunga durata? O meglio: come mi devo comportare nell'integrazione del rimedio omeopatico rispetto alla posologia dei farmaci allopatici?

I problemi di scelta riguardano invece la possibilità di prescrivere il miglior rimedio possibile in un paziente i cui sintomi omeopatici sono mascherati da sintomi del farmaco, o da cocktail di farmaci, somministrati da molto tempo. E la domanda che mi pongo è: quali sintomi omeopatici possono essere la guida alla prescrizione in un individuo fortemente medicato?

George Vithoulkas, ne *La Scienza dell'Omeopatia*, offre alcune interessanti indicazioni sull'argomento:

Se i farmaci allopatici sono relativamente poco potenti e presi solo occasionalmente, allora la ovvia politica è di interrompere la terapia ed aspettare 15-30 giorni prima di prendere pienamente in mano il caso omeopatico. Questo periodo di tempo dovrebbe essere sufficiente perché si chiariscano casi come quelli, per esempio, in cui si fa uso di analgesici per le emicranie, sedativi per dormire e tranquillanti per i nervi. Il problema vero, tuttavia, insorge con pazienti curati con farmaci allopatici molto forti per parecchi anni o decenni. E' un problema che si presenta molto frequentemente in casi di asma cronica, di artrite reumatoide, di epilessia, di malattie cardiache e di gravi disordini mentali. [...] Di tutti i farmaci allopatici, i corticosteroidi e l'ACTH sono quelli che sembrano disturbare maggiormente l'azione del meccanismo di difesa. [...] Il problema non è solo l'inevitabile difficoltà di trovare il rimedio giusto mentre il paziente continua la somministrazione di corticosteroidi. [...] Come regola generale, bisognerebbe rifiutare il trattamento omeopatico a pazienti che sono sotto farmaci allopatici pesanti da parecchio tempo. [...] Il problema di individuare il rimedio corretto in un paziente sotto l'effetto di farmaci molto potenti è molto difficile ed, inoltre, la gravità della reazione alla loro sospensione può essere pericolosa. [...] Ora, nonostante il consiglio dato sopra, ci sono casi in cui il paziente (e il proprietario dell'animale, n.d.r.) è molto motivato a liberarsi dai farmaci allopatici [...]. Cercherò di descrivere alcuni principi, presi dalla mia esperienza, per queste situazioni difficili. [...] Bisogna ricercare sintomi emersi durante gli anni di trattamento con corticosteroidi – soprattutto le caratteristiche peculiari e individualizzate – presenti nel modo più continuo nell'anamnesi. [...] Una volta sospesi con successo i corticosteroidi, il medico deve stare attento a non prescrivere un rimedio dopo l'altro, soprattutto se il paziente sta abbastanza bene. [...] Bisogna dare tempo al meccanismo di difesa di ritornare ad uno stato relativamente normale e, allora, potrà diventare chiara l'immagine di un rimedio [...].

Per l'epilessia: I pazienti epilettici, con molti anni alle spalle di farmaci anticonvulsivanti, sono molto difficile da trattare. Gli omeopati sono spesso cercati da questi pazienti, dopo che i farmaci allopatici non sembrano essere così positivi e la medicina ufficiale non ha altro da offrire.

Esiste un metodo al quale possiamo fare riferimento oltre alla sensibilità e all'esperienza di ogni singolo operatore? Nelle *Lezioni di Filosofia Omeopatica* del Kent leggiamo:

Nel novantanove per cento dei casi potete ignorare i sintomi particolari, perché i particolari sono di solito contenuti nei sintomi generali. Se vi è un solo rimedio che presenta tutti i sintomi generali, e li copre assolutamente, chiaramente e con forza, quello è il rimedio che produrrà la guarigione. Possono esservi molti piccoli particolari che sembrano controindicarlo, ma i sintomi particolari non possono essere mai considerati assolutamente in contraddizione con i sintomi generali. Un forte sintomo generale può dominare su tutti i sintomi particolari eventualmente presenti. 'Aggravamento col calore' escluderà Arsenicum in ogni caso.

Ora, nel caso dell'integrazione dell'Omeopatia con farmaci allopatici somministrati per tempi molti lunghi, ho notato che si può attuare la diminuzione progressiva del farmaco allopatico per la specifica malattia solamente se l'individuo presenta un miglioramento sensibile dei sintomi

generali. Ho infatti osservato che molti casi cronici si muovono in questo modo: dapprima si assiste ad un miglioramento delle condizioni generali che sono lo specchio dell'aumento dell'energia vitale, per poi assistere ad un miglioramento dei sintomi locali, passando attraverso una loro riacutizzazione o, come spesso ho riscontrato, attraverso un progressivo miglioramento del sintomo patologico senza forti aggravamenti. Solo a queste condizioni inizio la diminuzione più o meno progressiva del farmaco allopatico. Come riporterò dopo nella trattazione semplificata, la riduzione del farmaco varia in rapporto alla natura, alla gravità della malattia ed al tipo di farmaco somministrato.

Per quanto riguarda invece la scelta dei sintomi in casi complicati da farmaci, ciò che ho ricavato dalla mia esperienza è che il sintomo omeopatico generale può essere una guida per affrontare il problema con successo. Prendiamo ad esempio due grandi categorie di farmaci somministrati per patologie croniche: i corticosteroidi e i farmaci anticonvulsivanti per l'epilessia. Pazienti trattati con corticosteroidi mostrano alterazioni notevoli nella modalità dei sintomi locali che vengono come spenti dal farmaco, inoltre presentano modificazioni sensibili dal punto di vista comportamentale, per cui è spesso impossibile gerarchizzare dei sintomi sulla rubrica del Mind. Pazienti sotto terapia con anticonvulsivanti presentano sintomi del Mind estremamente "appiattiti" dai farmaci, mentre mantengono chiara la modalità dei sintomi generali. Proprio per queste motivazioni baso spesso la mia prescrizione sulla rubrica delle Generalities.

Ho registrato che per patologie croniche per le quali vengono somministrati corticosteroidi si può, e a mio parere si deve, sospendere quanto prima, se non da subito, la terapia allopatica perché interferisce in modo importante sulle modalità dei sintomi generali dell'individuo. In molti casi di terapie molto prolungate a base di corticosteroidi, come nel caso di Patologie Cutanee Eosinofile nel gatto, piuttosto che patologie autoimmuni del cane, come il Lupus Eritematoso Sistemico, ho notato come i sintomi omeopatici generali all'inizio della cura (e quindi anche il rimedio), sono diversi dai sintomi omeopatici generali che seguono alla sospensione di tali farmaci. Ad esempio, molti animali 'calorosi' all'inizio del trattamento, con il prosieguo della terapia omeopatica e la sospensione della terapia tradizionale diventano 'freddolosi'.

Discorso diverso devo fare per farmaci allopatici utilizzati per patologie come l'epilessia, poiché ho notato che questi farmaci non sembrano avere effetto sui sintomi delle generalità. In questo caso adotto la progressiva diminuzione della posologia in tempi medio-lunghi, in base alla risposta della reazione al rimedio omeopatico. All'atto dell'inizio della somministrazione del rimedio non modifico la terapia allopatica. Quando i sintomi generali del paziente sono migliorati di un 30-40%, passo alla riduzione anche del 50% del farmaco allopatico. Qualora ci sia un costante miglioramento dell'energia vitale, riduco il farmaco antiepilettico fino ad un 20-25% della dose iniziale, per arrivare progressivamente a sospendere la cura allopatica nel giro di poche settimane. Come descriverò in seguito nel caso specifico di Jaipur, il sintomo guida per la riduzione progressiva del farmaco allopatico è stata la progressiva riduzione della frequenza delle crisi convulsive e la diminuzione della gravità delle crisi acute.

La mia riflessione sul problema della integrazione - e le modalità dell'integrazione - dell'Omeopatia in terapie allopatiche prolungate, nasce dalle osservazioni che ho effettuato sui molti casi clinici cronici di cani e gatti: nella maggior parte dei pazienti affetti da epilessia di varia gravità, non si sono verificati cambiamenti sensibili nelle modalità dei sintomi generali. Per patologie per le quali si ricorre all'utilizzo di corticosteroidi, ho notato una netta modificazione delle modalità generali, ragione per la quale opto per la immediata sospensione di tali farmaci.

Caso clinico

Jaipur si presenta in ambulatorio per crisi convulsive periodiche e con una diagnosi di Neosporosi. Neospora caninum è un protozoo (coccidio) antigenicamente distinto da T. gondii. I sintomi clinici sono simili a quelli della toxoplasmosi, ad eccezione del fatto che predominano le anomalie neurologiche e muscolari che spesso sono gravi. Nei cani giovani si sviluppa una paralisi ascendente caratterizzata da graduale atrofia muscolare e rigidità che colpisce maggiormente gli arti

pelvici. Col tempo si possono sviluppare debolezza cervicale, disfagia e sintomi che coinvolgono il SNC con convulsioni e tremori, polimiosite, miocardite e dermatite. La diagnosi viene effettuata in base ai segni clinici descritti precedentemente e al test sierologico sul liquido cefalorachidiano e sul siero. Nei cani con neosporosi clinica sono stati rilevati titoli anticorpali di immunoglobulina G uguali o superiori a 1:200. La terapia convenzionale segnala come trattamento il trimethoprim-sulfadiazina, associato ad una terapia sequenziale con clindamicina cloruro.

Anamnesi clinica

Appena arrivato a casa, all'età di 50 giorni, Jaipur ha manifestato sintomi cutanei riferibili a Demodex, trattato con successo con tocature a base di Amitraz. Poi ha goduto di ottima salute fino all'età di 2 anni, fino a quando è stato trattato con un corticosteroide per punture di ape. Dopo 15 giorni ha manifestato la prima crisi convulsiva. Allora fu una crisi della durata di circa un minuto, caratterizzata da lievi contrazioni tonico-cliniche e pupille dilatate.

Alcuni mesi dopo, in seguito all'ingestione di una processionaria, è stato trattato nuovamente con un cortisonico per l'edema della lingua causato dal contatto con l'insetto.

E' sempre stato vaccinato regolarmente con due richiami annuali ed effettua la profilassi per la filiasi cardio-polmonare raccomandata. A pochi giorni di distanza dalle vaccinazioni e dal trattamento per la filiasi, manifesta crisi convulsive. Le crisi poi cominciano a ripetersi ogni 15 giorni.

Ad Ottobre '02 viene effettuata la TAC al cranio che non evidenzia nessuna anomalia al SNC. L'esame sierologico rileva la positività a Neospora con un titolo anticorpale 1:200. Jaipur viene trattato con Clindamicina 22 mg/kg sid PO, fitegol nicholin. A Gennaio '03 il titolo anticorpale si abbassa a 1:100. A Maggio le crisi riprendono con frequenza settimanale e il titolo si riporta su valori di 1:200. In quel periodo viene diagnosticata la Sindrome di Corner che colpisce il lato destro del capo, trattata con cicli ripetuti di antibiotico. A questa cura viene seguito un protocollo mirato alle crisi convulsive con Fenobarbitale 5 mg/kg bid PO e Potassio bromuro 40 mg/kg bid PO, con l'obbligo di aumentare il dosaggio a 4 ml bid durante le crisi. Periodicamente, con una frequenza di circa 15 giorni, Jaipur presenta episodi di vomito e diarrea con presenza di sangue vivo nelle feci, per i quali vengono somministrati Buscopan® e Ciproxin®. Il titolo anticorpale a Luglio '03 è 1:100 e il trattamento si è stabilizzato su Fenobarbitale 5 mg/kg bid PO e Potassio bromuro 40 mg/kg bid PO. Nonostante questo, le crisi si ripetono ogni 15 giorni. Il treno posteriore presenta una lieve atrofia rispetto alle masse muscolari del resto del corpo.

Visita omeopatica:

anamnesi sistematica

Per comodità e soprattutto per rispettare la struttura del mio modo di raccogliere le informazioni durante il colloquio spontaneo con il proprietario, ho scelto di inserire il colloquio spontaneo all'interno dell'analisi omeopatica sistemica.

› MENTE

E' la mia ombra, è nervoso e testone. E' socialmente attivo, ha dei cani che io chiamo i suoi amici, verso i quali nutre una predilezione. Ha degli orari in cui lo vengono a trovare, è metodico e starebbe tutto il giorno con loro. E' un cane molto intelligente, valuta i nostri comportamenti e sa leggere gli stati d'animo. E' dolce, tende molto a fare branco, spesso mi prende il braccio tra i denti e mi porta da mia mamma. Continua a farlo finchè io e mia mamma non siamo in compagnia, è come se dovessimo stare assieme. Si adatta facilmente all'ambiente. Non è un cane dominante, anzi scappa via se ci sono cani che si azzuffano. Da cucciolo è stato aggredito da un cane e da quel giorno è diventato più diffidente con tutti, ma con le femmine è buonissimo, non manifesta comportamenti di dominanza, anzi si fare di tutto. Non sopporta restare da solo, se noi siamo via scappa di casa per venirci a cercare, gira in tutte le case del vicinato finchè non ci trova. Di notte viene a dormire nella mia stanza e, se non ci sono, va a dormire in camera dei miei genitori.

› SONNO

Dorme spesso, è molto sonnolento e stanco. Credo che i farmaci che sta prendendo abbiano un grosso effetto su questa sonnolenza.

› CRISI EPILETTICHE

Prima della crisi è molto agitato, è come se le sentisse arrivare. Poi si corica e la crisi comincia in modo graduale con l'estensione del collo (lieve opistotono), a cui seguono le contrazioni tonico-cloniche, perde molta bava e a volte perde feci e urine. Le crisi durano circa un minuto e possono ripetersi nell'arco di due o tre giorni consecutivi. Ho notato che con una tecnica Shiatsu riesco a limitare le convulsioni. Dopo ogni crisi si alza e va a bere.

› FECCI

Generalmente variavano di giorno in giorno, ma dopo i trattamenti antibiotici per la dissenteria si sono molto normalizzate.

› CIBO

Non ho mai provato a dargli cibo casalingo perché mi hanno detto di standardizzare l'alimentazione. Sicuramente non gli piacciono i dolci e la cioccolata, ma gradisce l'uovo. Gli piace il gelato, ma gli provoca diarrea. Non è un cane molto vorace, anche se cerca spesso il cibo. Mangia poco per volta. Da quando prende i farmaci antiepilettici l'addome si è molto gonfiato.

› SETE

All'inizio della terapia con gli antiepilettici beveva molto, è arrivato fino a 3 litri d'acqua al giorno, poi si è normalizzato. Ora si apre da solo il rubinetto del bidet e beve parecchie volte durante il giorno e non così tanto come prima. Ricordo che ha bevuto molto durante la dissenteria, beveva e poi vomitava l'acqua.

› GENERALITÀ

Nonostante la sua razza ogni notte va a dormire sul divano e non l'ho mai visto stare a terra sul pavimento. Cerca sempre qualcosa che lo separi dal freddo del pavimento. D'inverno preferisce stare in casa ma ama fare delle passeggiate anche se fa freddo. Poi rientra e si mette sul divano asciutto e caldo. La mia stanza è molto calda e ci rimane volentieri. Non ha nessun problema a rimanere sotto la pioggia, ama fare il bagno ma cerca di evitare l'acqua fredda dei torrenti.

Aggiungo anche delle piccole annotazioni personali. Sono annotazioni di comportamenti dell'animale durante la visita in ambulatorio o a domicilio. La rubrica raccoglie anche intuizioni che non voglio dimenticare alla fine della visita e che possono tornare utili per la comprensione del caso e quindi per la prescrizione.

› OSSERVAZIONI

Ipotrofia del treno posteriore con lieve trascinarsi e mancinismo delle zampe posteriori, caratteristica della malattia. Desidera continuamente attenzioni cercando di addentare il mio braccio senza stringere per portarmi accanto alla proprietaria. E' un comportamento strano in un cane non-pastore. Presenta una sorta di ansia che lo porta a girare continuamente per la stanza e le rassicurazioni della proprietaria lo calmano notevolmente. Dopo aver girato a lungo si getta a terra come in preda a una prostrazione, eccessiva per il minimo sforzo fatto.

Repertorizzazione e scelta del rimedio

SINTOMI GENERALI – PERIODICITÀ (147)

SINTOMI GENERALI - CONVULSIONI – periodiche (19)

SINTOMI GENERALI - CALDO - desiderio di calore (26)

SINTOMI GENERALI - VACCINAZIONE, dopo (37)

MENTE - IRREQUIETEZZA - muoversi - deve costantemente (33)

MENTE - PAURA - solo, di stare (79)

RETTO - DIARREA - gelato – dopo (8)

(repertorizzazione effettuata con Radar Synthesis)

Inizio con la somministrazione di Arsenicum album 15 CH, 3 gocce dinamizzate 2 volte al giorno sciolte in poca acqua. Per cui lascio invariata la terapia allopatica.

Follow up

Agosto '03

Per circa un mese Jaipur assume Arsenicum album con la posologia indicata. La proprietaria riporta che dorme di più e profondamente, ma durante lo stato di veglia è molto più attivo. L'appetito e le grandi funzioni organiche sono regolari. Non apporto alcuna modifica nella somministrazione dei farmaci antiepilettici.

Settembre '03

All'inizio del mese si sono verificate due crisi a distanza di poche ore una dall'altra. In realtà la crisi è comparsa alcuni giorni dopo la somministrazione della profilassi per la filariosi. Subito dopo questo trattamento è diventato più nervoso. Da quando prende il rimedio omeopatico ha ripreso a dormire come faceva da cucciolo, cioè a pancia in su. In questo periodo presenta molta flatulenza, con odore nauseabondo. Le crisi epilettiche hanno diminuito la frequenza, passando da un intervallo bisettimanale, ad uno mensile. A questo punto riduco del 50% la posologia del Fenobarbitale (5 mg/kg bid PO) e del Potassio bromuro (20 mg/kg bid PO).

Ottobre '03

Le condizioni generali di Jaipur sono in netto miglioramento. Osservo che il treno posteriore non è più ipotrofico come all'inizio del trattamento. L'ansia che presentava in ambulatorio alla prima visita è ancora presente. Diminuisco il Fenobarbitale 70 mg sid PO e sospendo il Potassio bromuro.

Novembre '03

Le crisi epilettiche si sono distanziate ad un intervallo di 50 giorni e sembrano indipendenti dalla somministrazione della profilassi per la filaria. Il test sierologico rileva un titolo anticorpale 1:200.

Se le condizioni generali dell'individuo sono in netto miglioramento e le crisi convulsive stanno riducendo la loro frequenza, il titolo anticorpale in aumento non è preoccupante, in quanto viene considerato un sintomo locale. Sospendo tutti i farmaci allopatici e mantengo solamente Arsenicum album 15 CH.

Gennaio '04

Da Novembre a Gennaio non ha più avuto crisi epilettiche, ma si sono ripresentati i sintomi riferibili alla Sindrome di Horner, caratterizzata dalla procidenza della 3° palpebra e iperemia congiuntivale. Il titolo anticorpale per Neospora è sceso nuovamente a 1:100. Le condizioni generali di Jaipur sono ottime. Prescribo Arsenicum album 30 CH, 3 gocce dinamizzate al mattino sciolte in poca acqua.

Settembre '04

Per tutto il periodo primaverile ed estivo Jaipur ha manifestato solamente una crisi epilettica della durata di circa un minuto, seguita da una crisi brevissima in giorno dopo trattata con una tecnica Shiatsu dalla proprietaria. I sintomi dell'infiammazione di Horner si sono risolti in breve tempo e le condizioni cliniche generali sono ottime.

CONCLUSIONI

Il caso di Jaipur ritengo che al momento possa considerarsi un caso "fortunato" come risultati, poiché l'effetto del farmaco omeopatico è positivo sia sullo stato generale sia sulle convulsioni. Tali risultati hanno permesso di ridurre gradualmente l'utilizzo dei farmaci specifici per le convulsioni, fino alla loro totale sospensione. I sintomi generali sono stati la guida per la prescrizione del rimedio più opportuno. Il miglioramento progressivo delle condizioni cliniche generali sotto l'effetto del rimedio omeopatico mi hanno permesso di ridurre prima del 50% il dosaggio dei farmaci allopatici, per poi sospenderli in tempi relativamente brevi. Questo permette di chiarire il caso dal punto di vista omeopatico e di minimizzare gli effetti indesiderati di somministrazioni prolungate nel tempo.

La mia esperienza clinica mi suggerisce di sospendere subito farmaci come i corticosteroidi, confortato dall'effetto positivo del rimedio omeopatico, mentre per i farmaci antiepilettici attuo una graduale riduzione della loro posologia in diversi tempi, osservando l'andamento della condizioni cliniche del paziente.

Bibliografia

- Convulsioni in Omeopatia - Appunti da lezioni - Dott.ssa Gavina Costini, Verona 2004.
The 5 Minute Veterinary Consult – L.P. Tilley, F.W.K. Smith – Utet, 2001.
Trattato di Clinica Medica Veterinaria – S.J. Ettinger, E.C. Feldman – Vol. 1 – Delfino ed., 2001.
La Scienza dell'Omeopatia – George Vithoulkas – Cortina ed., 1999.
Lezioni di Filosofia Omeopatica – J.T. Kent – Red ed., 1991.
Organon - Dell'Arte del guarire - Hahnemann C.F.S. - Cemon Ed., 1999.
Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma - Morrison R., 1999.
Diccionario Homeopatico de urgencia - Pommier L. – Paidotribo ed., 1998.
Enciclopedia Homeopathica – Materia Medica – Boriche ed Allen.

Veterinaria

Mauro Dodesini
mauro.dodesini@libero.it
Medico Veterinario – Bergamo

Displasia dell'anca nel cane Esame retrospettivo di 64 casi curati con terapia omeopatica

Riassunto

La displasia dell'anca nel cane è diventata una patologia molto diffusa e si manifesta con aspetti clinici molto variabili. Non rappresenta solo l'esito di una malformazione congenita della cavità acetabolare, ma anche di una lassità delle strutture legamentose deputate alla contenzione dell'articolazione dell'anca. Tra la casistica ambulatoriale sono stati scelti 6 casi emblematici di displasia dell'anca nel cane, corredati da repertorizzazione, lastre ed immagini dei pazienti, il tutto illustrato secondo un rigoroso approccio scientifico al problema.

Parole chiave

Displasia dell'anca, articolazione dell'anca, legamenti, lassità legamentosa, cavità acetabolare, capsula articolare, osteotomia, omeopatia, repertorizzazione, rimedio omeopatico.

Summary

Hip dysplasia in the dog has spread widely, appearing in different clinical forms; it is not only a congenital malformation of the acetabulum, but it is also the result of a lassitude in the ligaments involved in the containment of the hip joint. Among the treated cases, 6 of them have been chosen and presented with repertorizations, x-rays and pictures of the patient, according to a precise scientific criteria.

keywords

Hip joint, hip dysplasia, ligaments, lassitude, acetabulum, osteotomy, homeopathy, repertorization, homeopathic remedy.

Premessa

I Veterinari molto spesso si devono confrontare con cani affetti da displasia dell'anca. E' una patologia talmente frequente da essere una delle più studiate in Europa. E' peculiare che alcuni soggetti con danno anatomico grave non manifestino dolori mentre altri, affetti da una displasia molto meno grave, faticino a compiere i movimenti più elementari. Questa patologia non è solo determinata da malformazioni congenite della testa del femore o della cavità dell'acetabolo dell'anca, ma anche e soprattutto dalla lassità articolare delle strutture legamentose preposte alla contenzione dell'articolazione: la capsula articolare ed il legamento della testa del femore. Spesso la deformazione dei capi articolari dell'articolazione dell'anca è secondaria a ripetute lussazioni e sub-

lussazioni della testa femorale che possono determinare un completo rimodellamento di quest'ultima e del collo del femore.

Nella terapia classica, quando il paziente presenta zoppia, inizialmente viene sottoposto a terapia farmacologia antinfiammatoria e poi, se non si assiste ad un miglioramento netto, si consiglia di sottoporre il soggetto ad intervento chirurgico: osteotomia pelvica, osteotomia intertrocanterica, artroplastica DAR. Sono queste tecniche che comportano un ingente investimento economico e particolari attenzioni da parte del proprietario dell'animale per molti mesi. La convalescenza dura parecchi mesi durante il quale il paziente è sottoposto a terapia farmacologia antinfiammatoria fino a quando non utilizza l'arto in maniera continuativa e ad un moderato esercizio fisico al guinzaglio di circa 5-10 minuti da ripetersi tre volte durante la giornata, incrementati parallelamente al recupero funzionale. La riabilitazione si protrae per parecchi mesi durante i quali al paziente è permessa una limitata libertà di movimento fino a quando si ottiene un buon recupero del trofismo muscolare e della funzionalità articolare.

Con questo lavoro intendo dimostrare che ogni medico veterinario, preparato a prescrivere un unico rimedio omeopatico scelto correttamente, in un paziente con buona capacità reattiva ed in assenza di concomitanti patologie generali gravissime, può ottenere in poco tempo un buon recupero funzionale del soggetto, indipendentemente dal grado di displasia, taglia ed età, rispettandone l'integrità ed evitandogli sofferenze, menomazioni fisiche ed una lunga e decisamente impegnativa convalescenza.

Materiali e metodi

Attualmente nel mio Ambulatorio ho 64 casi di displasia dell'anca trattati omeopaticamente, di gravità diversa, in cani di diversa razza, taglia, peso ed età. Per ognuno dei casi dispongo di documentazione radiografica e di filmati che ritraggono l'andatura del cane prima dell'inizio della terapia e durante le varie fasi della terapia stessa.

La prima considerazione è che nella pratica clinica quotidiana l'approccio del Medico Veterinario è molto vicino a quello del Pediatra umano. Di conseguenza do molta importanza all'esame obiettivo ed a tutti i segni semeiologici degni di nota. Considero inoltre il comportamento del cane degno di interesse (chiamarlo mentale mi sembra un azzardo, soprattutto nel caso del cucciolo o del giovane), ma semplicemente come conferma e soprattutto utile nella diagnosi differenziale dei Rimedi che appaiono nella Repertorizzazione. Ci sono ovviamente casi in cui queste caratteristiche comportamentali sono talmente evidenti da essere importanti ai fini della scelta del Rimedio, ma non si può affermare che questo sia molto frequente, considerando anche che dobbiamo accontentarci del riferito del Proprietario dell'animale.

Durante le visite a domicilio, quando è possibile effettuarle, ho rilevato che i primi 30 secondi sono fondamentali per raccogliere i dati più importanti: l'animale non si aspetta di vederci ed è genuino (oserei dire psorico) nelle sue reazioni. Infine, riguardo i cuccioli, si può affermare che la rilevazione del carattere è passibile di fantasiose interpretazioni, per cui non assegnerai troppa importanza a ciò.

Risultati

I risultati dimostrano che la terapia omeopatica, quando corretta, è efficace a qualunque età. Si rileva inoltre che la dose non muta in funzione della taglia dei pazienti. In dettaglio:

- › Nel 55% dei casi c'è stata una ottima risposta alla terapia con un recupero funzionale completo dei pazienti.
- › Nel 19% c'è stato un buon recupero funzionale caratterizzato da un ritorno completo alle proprie abitudini di vita.
- › Nel 5% c'è stato un recupero sufficiente: non presentano dolori al movimento, ma non hanno recuperato un'andatura sciolta come prima della manifestazione clinica della patologia.
- › Nell'8% dei casi non c'è stata una risposta soddisfacente. Questi soggetti, pur non manifestando dolore, sono ancora troppo deboli sul treno posteriore per poter tornare ad esprimere un'andatura

normale. Due di questi pazienti erano affetti da gravi patologie: uno con gravi deficit neurologici e insensibilità dolorifica, l'altro con una importante insufficienza cardiaca aggravata dal sovrappeso. Nel 13% dei casi non è stato possibile rivedere il paziente dopo la prima visita: talvolta dopo un'eruzione della cute, in altri casi dopo un aggravamento dell'andatura di cui, pur se avvertito il proprietario, non è stato compreso il significato.

Riporto 6 casi in cui l'evidenza del risultato è stata particolarmente chiara e, a volte, clamorosa rispetto alle premesse.

CASI CLINICI

Caso clinico n. 1

FULL, cucciolo di Pastore Tedesco di 4,5 mesi di età, che Sabato 20.09.2003 viene portato in Ambulatorio perchè fatica a muoversi. Sottoposto ad esame radiografico mostra una gravissima displasia bilaterale con agenesia degli acetaboli del bacino. Durante la visita presenta dolore ad entrambe le anche nella stazione quadrupedale, alla palpazione e alla manipolazione delle articolazioni.

Il paziente è cresciuto molto rapidamente in altezza, è sovrappeso, presenta una muscolatura poco sviluppata ad entrambe le cosce. Sembra avere già sviluppato caratteristiche comportamentali precise: non solo non subisce gli altri cani ma tende già a dominarli. Durante l'interrogatorio il soggetto presenta un atteggiamento peculiare: non è il solito cucciolo accuattato ai piedi del Proprietario seduto davanti a me con gli arti posteriori raccolti verso l'addome, ma tiene le zampe posteriori estese! Incuriosito da questo atteggiamento trovo sul Syntesis:

EXTREMITIES - EXTENSION - Legs – necessari

Acidum sulphuricum è l'unico Rimedio!

Un acido mi pare convincente per un appiattimento della cavità acetabolare.

ACIDUM SULPHURICUM 200 CH in gocce - mattina e sera per via orale per 3 giorni.

Il proprietario riferisce che tre giorni dopo il cane scalcava un vaso di fiori!

In Ambulatorio verifico che il cane si siede correttamente senza assumere posizioni antalgiche.

ACIDUM SULPHURICUM 200 CH gocce - 2 somministrazioni a settimana e in caso di necessità.

Dopo un mese dall'inizio della terapia, pur mantendosi il miglioramento nella sopportazione dello sforzo fisico, viene riferita dal proprietario una leggera incoordinazione degli arti posteriori dopo aver fatto uno sforzo intenso, sembra quasi incrociarli. Non modifico la terapia, ma l'incoordinazione sotto sforzo migliora meno delle aspettative.

ACIDUM SULPHURICUM 10.000 K gocce - mattina e sera per 3 giorni.

Il terzo giorno il Proprietario telefona allarmato perché il cane presenta vomito e anoressia. Il Rimedio viene sospeso.

Il 15.11.2003 viene riconsiderato il caso perché il Rimedio scelto non soddisfa più.

Escludendo le caratteristiche comportamentali del soggetto a causa della giovane età (a sei mesi di vita vuole giocare con cani e umani!) viene data importanza ai sintomi clinici oggettivi. Avendo questa malformazione il cane presenterà una lussazione spontanea dell'anca qualunque atteggiamento assuma: deambulazione, stazione quadrupedale e riposo. La muscolatura della coscia destra è un po' meno sviluppata della sinistra. Il soggetto presenta costituzionalmente una più facile affaticabilità degli arti posteriori dopo una camminata rispetto ai suoi coetanei e inoltre considero che ha avuto un accrescimento rapido. Prescrivo:

CALCAREA CARBONICA 10.000 K gocce - 3 volte al giorno per 3 giorni. 2 somministrazioni a settimana di mantenimento.

Dopo due mesi, il 14.02.2004, verifico che il cane corre senza problemi, mostra maggiore resistenza allo sforzo e quando siede incrocia gli arti posteriori. La muscolatura delle cosce si è molto sviluppata bilateralmente. Il soggetto si presenta molto tonico ed elastico.

CALCAREA CARBONICA 20.000 K gocce - 3 volte al giorno per 3 giorni. 1 somministrazione a settimana di mantenimento.

Rivedo il cane il 15.05.2004 quando ha appena compiuto un anno. Full corre senza problemi e scavalca con disinvoltura un muretto fuori dall'Ambulatorio. Vive in una azienda dove viene lasciato correre liberamente dal Venerdì pomeriggio al Lunedì mattina, unico momento in cui sembra mostrare una leggera stanchezza agli arti posteriori. La muscolatura delle cosce è ovviamente molto sviluppata. Da sdraiato mantiene gli arti posteriori raccolti, non più estesi! Mi incuriosisce molto ripetere un esame radiografico, voglio capire cosa è successo a livello dell'articolazione dell'anca: il quadro è stabile.

Caso clinico n. 2

LILLY, Cocher Spaniel che il 09.03.2002, a otto mesi di età, mi viene portata in Ambulatorio perché affetta da gravissima lassità legamentosa degli arti anteriori e posteriori. Il cane presenta nell'andatura una lassità articolare impressionante, ne è interessata persino l'articolazione della spalla, probabilmente anche a causa

dello scarso sviluppo della muscolatura secondaria alla insufficiente capacità di movimento. Il treno posteriore presenta la classica andatura a rana del cane affetto da displasia dell'anca e il soggetto lamenta un dolore all'inizio del movimento. Evidente è l'incoordinazione che presenta, pur se fatto camminare al guinzaglio, arrivando ad inciampare mentre cammina, sintomo di non comune riscontro nei quadrupedi.

Le ginocchia sono rivolte all'interno e sono sovente sbattute tra di loro durante la deambulazione. Probabilmente per compensare la debolezza articolare il cane mostra una evidente rigidità alle ginocchia soprattutto, quando si rialza dopo essersi sdraiato.

LACHESIS MUTUS 200 CH gocce - 2 somministrazioni al giorno per 3 giorni.

Il 29.03.02, dopo circa venti giorni, alla visita di controllo il Proprietario mi riferisce che, dopo un leggero aggravamento iniziale, il cane ha acquistato una migliore coordinazione nell'andatura.

Il paziente ha ben risposto al Rimedio, posso aumentarne la potenza.

LACHESIS MUTUS 10.000 K gocce - 3 somministrazioni al giorno per 3 giorni. 3 somministrazioni la settimana per 3 settimane come mantenimento.

Rivedo il cane il 03.11.2003 dopo 19 mesi per la vaccinazione annuale.

Lilly cammina molto bene, non manifesta più lassità legamentosa e incoordinazione durante il movimento.

I proprietari si rifiutano di ripetere una radiografia alle anche perché il cane salta corre e gioca senza mai mostrare cedimenti.

LACHESIS MUTUS 50.000 K gocce - 1 somministrazione ogni 3 settimane.

Caso clinico n. 3

Ho curato cani che sono stati già sottoposti ad intervento chirurgico perché affetti da displasia e lassità articolare, come DEMO, un Cane Corso molto pesante. 13.03.03 era stato sottoposto ad intervento per una duplice patologia: displasia del gomito sinistro con mancata unione del processo anconeale; displasia dell'anca caratterizzata da eccessiva lassità capsulare ed aumentata inclinazione del tetto acetabolare (DAR di 8°). Il 22.04.03 veniva riscontrata displasia del gomito destro e frammentazione del processo coronoideo mediale dell'ulna con incongruenza articolare da radio corto e sottoposto ad ulteriore intervento chirurgico.

Vedo per la prima volta Demo il 31.05.03 all'età di otto mesi e constato una importantissima lassità legamentosa anche a carico del treno anteriore. Repertorizzo il caso:

SULPHUR 10.000 K - 3 volte al giorno per tre giorni.

Mi aspetto l'aggravamento e avviso già i proprietari; se voglio recuperare il cane devo lavorare con le alte potenze per ottimizzare i tempi.

Rivedo il cane ogni due settimane circa e non cambio rimedio, ma aumento solo la potenza.

26.05.03-Visita ortopedica e radiografia di controllo: a livello delle anche si rileva un miglioramento, anche se permane una eccessiva lassità articolare; l'angolo DAR è passato da 8° a 5°. A livello del gomito sinistro il processo anconeale si è saldato all'ulna e l'osteotomia è in via di guarigione con un callo osseo attivo.

22.07.03 - Cammina "sculettando" sul posteriore, ma al trotto va molto bene. Dopo avere defecato "scalcia" con maggiore potenza sul posteriore. Da una settimana alza la zampa quando urina.

SULPHUR 50.000 K - 3 volte al giorno per tre giorni.

06.08.03 - Riesce a mantenere per la prima volta la stazione quadrupedale durante il bagno. Gli viene somministrato il rimedio anche quando si ripresenta il disturbo acutizzato, cioè quando manifesta zoppia. Il miglioramento è evidente. SULPHUR 50.000 K.

29.09.03 - Visita ortopedica ed esame radiografico di controllo:

› Anche: situazione stazionaria di media displasia caratterizzata da eccessiva lassità articolare, ma con una buona congruenza nella posizione "a rana". Moderata artrosi non significativa.

› Gomito Sinistro: guarigione della lesione con un grado di artrosi residua minimo.

› Gomito Destro: buona ampiezza dei movimenti articolari con un grado di artrosi residua moderato.

Si raccomanda un livello di attività fisica contenuto per non provocare un peggioramento dell'artrosi ed effettuare un controllo annuale.

07.11.03 - In stazione non appoggia l'arto posteriore destro.

SULPHUR 100.000 K non dà risultati soddisfacenti. SULPHUR 50.000 K lo stesso. Ottengo un miglioramento con SULPHUR 9 LM, due somministrazioni al giorno.

24.11.03 - Decisamente più potente sul treno posteriore. Zoppia "a freddo" al gomito destro con scroscio articolare importante.

15.12.03 - La mandibola si blocca a bocca aperta. viene trattata con successo con RHUS TOXICODENDRON 10.000 K.

Nel mese di Febbraio 2004 prescrivo SULPHUR 11 LM. Nel Marzo 2004 diventa SULPHUR 12 LM.

Il cane corre e salta come un matto. Residua un'inflammazione cronica al polso sinistro con degenerazione artrosica.

Caso clinico n. 4

COMBI, cane Corso di 7 mesi e mezzo. Viene portato in Ambulatorio per una radiografia di controllo alle anche a causa di una leggera difficoltà sul treno posteriore quando si alza, soprattutto al mattino. Osservandolo meglio rialzarsi è evidente una rigidità di tutto il treno posteriore, soprattutto all'inizio del movimento, a cui segue qualche saltello con il posteriore "a rana" per un piccolo tratto che poi a caldo migliora. Il proprietario riferisce che questo atteggiamento è evidente soprattutto al mattino al risveglio e dopo ogni riposo prolungato. Quando si sveglia sembra che il cane faccia volentieri esercizi di "allungamento", che poi ripete anche durante tutta la mattinata.

Esame Radiografico: Si evidenzia un'importante lassità legamentosa.

CALCAREA CARBONICA 200 CH - Somministrazione unica.

Il proprietario riferisce un miglioramento nell'andatura già dopo pochi giorni.

LUGLIO 2003 - Lo incontro per la vaccinazione annuale: mostra un saltello a rana sul posteriore appena accennato, solo a freddo, mentre poi salta e corre tutto il giorno senza problemi e senza manifestare particolare stanchezza. Chiedo al proprietario di riportarmi il cane per ripetere una radiografia alle anche per mia curiosità.

Effettuo il secondo esame Radiografico il 22.08.2003, all'età di 3 anni e 2 mesi.

Dopo l'esecuzione dell'esame il cane corre nel parcheggio antistante l'ambulatorio e con un balzo salta senza nessun problema nel baule dell'auto del proprietario.

CALCAREA CARBONICA 10.000 K gocce - Una dose unica una volta al mese o in caso di necessità.

02.09.2004 - Voglio filmare il cane che corre e salta nell'ampio giardino di casa sua. E' uno spettacolo per gli occhi del suo medico: si alza, corre anche con cambi di velocità e di direzione senza accennare cedimenti né dolore.

Mettiamo a confronto le radiografie di due cani della stessa razza, che hanno iniziato la terapia alla stessa età (circa 8 mesi) e verifichiamo il risultato ottenuto con le diverse terapie: omeopatica e chirurgica.

Caso clinico n. 5

L'efficacia della terapia omeopatica, quando corretta, non è di esclusiva pertinenza dei giovani, ma anche degli adulti. CANDI è una femmina di Pastore Tedesco, nata il 16.04.1996, che si presenta in Ambulatorio per la prima volta l'11.12.2003, all'età di 7 anni e 8 mesi. La Proprietaria riferisce che nell'Inverno 2001 il cane inizia a manifestare dolori: guaisce quando a fatica riesce a rialzarsi e poi va via tutta storta. Sale le scale come un handicappato, un gradino alla volta. Terapie effettuate: Nimesulide e Cortisonici, quando strettamente necessario. Il cane mostra estrema debolezza e dolore agli arti posteriori nel movimento in salita. In Ambulatorio noto che il paziente mantiene a fatica la stazione quadrupedale, appena può si siede e, se fatto rialzare, mantiene per poco tempo la posizione. Durante la visita verifico una probabile lesione al legamento Crociato, con un segno del cassetto positivo e una manifesta dolorabilità alla regione lombare alla palpazione. La coscia Sn è molto meno sviluppata della controlaterale.

Con l'esame radiografico verifico:

- Displasia imp. anca SN. ++

- Colonna vertebrale: Spondilosi L7-S1, L6-L7, L5-L4, L3-L4.

Presenti gravi segni di sofferenza discale e di demineralizzazione vertebrale.

Repertorizzo i sintomi fisici, ma nessuno dei primi 20 Rimedi mi convince. Considero allora l'atteggiamento della cagnolina. Viene definita gregaria, sottomessa alla Pointer più anziana di un anno, la osserva prima di intraprendere qualunque iniziativa. Decisamente insicura, delega le proprie scelte alla sua partner molto più volitiva ed impetuosa. Accetta le coccole, ma sembra non avere il coraggio di chiederle. Di fronte a qualunque scelta traspare insicurezza. Silicea mi convince anche dal punto di vista analogico, perché è un demineralizzato. (Vedi Rx colonna).

SILICEA 10.000 K gocce - 3 dosi 3 volte al giorno per 3 giorni.

La rivedo dopo una settimana. Dopo una camminata di 3 ore in montagna non ha manifestato alcun dolore!

E' molto più tonica, anche se un po' "ballerina" sul posteriore.

SILICEA 10.000 K gocce - 1 volta la settimana fino al prossimo controllo.

09.02.04 - Viene mantenuto il miglioramento dell'andatura con incremento della muscolatura della coscia sinistra.

SILICEA 20.000 K gocce - 2 volte al giorno per due giorni, poi una volta la settimana.

Il cane migliora gradualmente nei successivi cinque mesi fino riuscire ad accompagnare i proprietari nelle loro passeggiate in montagna.

24.09.04 - La proprietaria riferisce che Candy è più allegra, gioca senza problemi, è sempre di buon umore. Si rialza sempre di scatto senza dolori e poi mantiene un'andatura normale. Sale le scale decisa e senza più fermarsi ad ogni gradino. E' un po' pigra, non sta volentieri in piedi e mangia sdraiata, ma non mostra più alcuna sofferenza. Cinque anni or sono si era fatta male saltando nel baule dell'auto e da allora quando deve salirci appoggia le zampe anteriori e si fa aiutare. Ho consigliato ai proprietari di farla saltare dentro con una rincorsa perché secondo me può farcela. Aspetta sempre l'altra cagna che le dà sicurezza. Se l'altra sta via un giorno diventa una specie di cane morto, senza più voglia di niente. Quando passa qualche cane davanti al cancello guarda sempre cosa fa l'altra, ma anche se questa non parte lei corre e abbaia da "bulla", ma se viene aperto il cancello non solo non aggredisce l'estraneo, ma non esce proprio.

Caso clinico n. 6

Non c'è dubbio che ad ogni soggetto va prescritto il proprio Rimedio.

PACO, un Golden Retriever, maschio, nato il 06.06.1997, affetto da displasia dell'anca. Una dose di cortisone settimanale e alternanza di antinfiammatori da mesi, senza risultati brillanti. In precedenza ha avuto ricorrenti diarree.

25.06.2003 - Entra in Ambulatorio un soggetto affettuoso che vuole essere accarezzato. Il cane presenta difficoltà quando deve rialzarsi dopo essersi sdraiato, gli arti posteriori sono deboli, anche a causa dell'ipotrofia della muscolatura delle cosce e faticano ad aiutarlo a rialzarsi. Lui sembra aiutarsi usando le zampe un po' come stampelle, non flettendo il ginocchio. Questa debolezza è evidente anche nella stazione quadrupedale: dopo poco tempo tende a sedersi e quando cammina si aiuta irrigidendo le zampe e il piede viene portato avanti come fosse un trave. Il risultato non è entusiasmante perché può inciampare mentre cammina. Immagino ci sia un quadro di artrosi perché alla palpazione riscontro scricchiolii alle articolazioni dell'anca, del ginocchio e del polso. Viene riferito che il soggetto fa molta fatica a salire le scale.

NATRUM MURIATICUM 200 CH gocce - 2 dosi al giorno per 3 giorni. 3 volte la settimana come mantenimento.

04.07.2003 - Dopo 9 giorni la Proprietaria riferisce che il cane sale le scale, anche i gradini più alti! In Ambulatorio verifico che si rialza con minor difficoltà.

NATRUM MURIATICUM 200 CH gocce - Una dose a giorni alterni.

27.08.03 - Rivedo il cane che sta benissimo. C'è un filmato che lo ritrae correre e scavalcare un muretto nel piazzale antistante l'Ambulatorio senza problemi.

NATRUM MURIATICUM 10.000 K gocce - Una dose la settimana.

13.10.03 - Il cane si alza sulle zampe posteriori appoggiando gli arti anteriori su un muretto, atteggiamento che non riusciva ad assumere da anni. Questa posizione assunta dal paziente ci conferma che il cane non ha più dolore alle anche e nemmeno a livello lombosacrale. La muscolatura della coscia sinistra è ancora meno sviluppata della controlaterale.

10.11.2003 - Sono giornate umide, il cane fatica a rialzarsi. Sul treno posteriore è comunque più potente di prima dell'inizio della terapia omeopatica. Riesce a saltare da solo nel baule dell'auto. Saltella un tantino "a rana" sulle zampe posteriori quando corre.

NATRUM MURIATICUM 20.000 K - 2 dosi al giorno per 2 giorni. - 2 dosi la settimana come terapia di mantenimento.

17.11.2003 - Rivedo il cane dopo una settimana il cane che si rialza e corre senza problemi.

27.09.04 - Sono trascorsi 15 mesi dall'inizio della terapia, il cane ha 7 anni e 4 mesi e sta ancora bene.

Mantiene ancora la sua andatura caratteristica ma corre senza problemi. Consiglio ai Proprietari di portare con loro il cane quando vanno a fare passeggiate in montagna perchè la muscolatura della coscia sinistra recupererebbe ancora permettendogli una vecchiaia serena. La proprietaria riferisce che il cane ha sofferto in questi 15 mesi di un solo episodio di diarrea, trattato con successo con Dulcamara il 13.07.04, mentre prima dell'inizio della terapia si sottoponeva regolarmente a cicli di antibiotico.

Conclusioni

Il recupero funzionale dei cani affetti da displasia dell'anca a dispetto delle condizioni anatomiche rimaste praticamente immutate è un dato che deve far riflettere, anche per la sua riproducibilità che lo rende inequivocabile. Dobbiamo inevitabilmente supporre che con il rimedio omeopatico andiamo a ristabilire un equilibrio che è a monte, un equilibrio che, vista la natura del rimedio, possiamo chiamare energetico. Andando a ben vedere si nota sempre che la capsula articolare nella sua parte dorsale diventa fibrotica e ipertrofica ed è in grado di contenere la testa femorale, anche se questo non può giustificare da solo l'incredibile recupero dell'animale. Una chiave di lettura del resto ci era già offerta da madre natura: quanti cani che non presentano alcuna sintomatologia dolorosa, sottoposti ad esame radiografico per altri motivi, mostrano una grave displasia! Alla fine dobbiamo inevitabilmente concludere che con una terapia omeopatica ben condotta poniamo la Vis Medicatrix Naturae nella condizione ottimale per il recupero. E' questo un elemento che merita una attenta riflessione da parte di ogni Omeopata.

Infine qualche considerazione. Questi successi mi confortano a mantenere e migliorare l'approccio terapeutico omeopatico. Posso affermare con certezza che così facendo ci si complica la vita, ma le soddisfazioni professionali e anche umane sono numerose e profonde. Su quelle economiche preferisco stendere un velo pietoso non potendoci noi far retribuire come gli amici medici... E' perciò umanamente comprensibile che molti Colleghi preferiscano mantenersi aderenti ai tradizionali canoni terapeutici. Chi pratica le Medicine non Convenzionali dovrebbe fare informazione, far sapere che esistono altre possibilità terapeutiche. Inoltre è necessario documentare ogni caso in modo rigoroso, per quanto possibile, cosa che purtroppo in ambito omeopatico accade di rado. Ho già presentato alcuni di questi filmati ad un Seminario svoltosi al Centro Di Omeopatia di Milano il 27 Marzo 2004 e al Congresso Nazionale SCIVAC nel Maggio 2004, ricevendo il commento entusiasta di molti Colleghi.

Sono a disposizione, nel mio studio a Bergamo, per chiunque voglia approfondire l'argomento visionando gli ulteriori documenti.

Omeopatia e scienza

Paolo Bellavite
paolo.bellavite@univr.it
Professore di Patologia Generale, Università di Verona

Biodinamica, malattia e similitudine **Parte terza: Omeoterapia (la cura mediante il “simile”)**

Summary

Biomedical therapy is conventionally addressed to correction of single or multiple environmental and genetic factors but this approach often fails, due to undervaluation of the true complexity of individual diseases. The homeopathic approach is aimed to introduce systemic regulation, in order to recruit the associative memory of the network in a way that is coherent with its endogenous healing capability. In order to do this, the medicine should carry a global pattern of informations that increases network connectivity and addresses its trajectories in the energy space. The simile” medicine may be perceived by specific centers (or “nodes”) of network regulatory systems as a complex information, regarding whole disease dynamics. Looking at the problem of chronic diseases as new pathologic attractors, the medicine should be able of “unsticking” the system from this attractor, shifting it in opposite direction and “catching” it on the rebound which the network naturally produces in response to any disturbance. The phenomenon of “inversions of effects” or “paradoxical pharmacology” may activate an integrated local feedback. Symptom patterns are external expressions of complex reactions caused by a medicine (in sensitive provers) and by disease (in sick persons): so, the classical “similitude of symptoms” - according to which the correct drug may be chosen on the basis of careful analysis of symptoms - may bypass the possible ignorance of molecular details of disease. High specificity of remedy actions may be based on the sensitization (priming) of involved network nodes and on the complexity and coherence of remedy actions at various levels. Since ultra-low doses of medicines are used, they touch only nodes having enhanced susceptibility. So we have several different mechanisms of operation for the simile, which are not in contrast but may superimpose according to different situations.

Introduzione

Dopo aver messo in luce, nei precedenti lavori di questa serie, le basi fisiologiche che sottostanno alla concezione omeopatica di “forza vitale” (1) e le teorie eziopatogenetiche sulla “malattia” che sono coerenti con tale concezione (2), qui si affronta la questione dei possibili modi d’azione della terapia omeopatica.

Qualsiasi campo della terapia medica presenta un’ampia serie di problemi, affrontabili con l’investigazione scientifica, compendiabili in due grandi filoni: da una parte le prove d’efficacia clinica, dall’altra le ipotesi e le teorie sul meccanismo d’azione. In questa sede non v’è spazio per affrontare la questione degli studi clinici, un argomento in ogni modo reperibile nella letteratura medica corrente: prove d’efficacia ci sono, basta volerle e saperle trovare (utilizzando metodi corretti e adeguati). I risultati dei trials e degli studi osservazionali sono stati il più delle volte positivi, ma non mancano lavori negativi ed altre volte controversi, come avviene in molti settori della ricerca clinica avanzata. In questo lavoro concentriamo l’attenzione sulle spiegazioni scientifiche e razionali dell’omeopatia e particolarmente del principio-cardine elaborato da

Hahnemann, la similitudine. Come dice L.J. Boyd, autore di un testo molto utile per comprendere l'evoluzione del rapporto tra omeopatia e scienza: "L'omeopatia s'interessa del principio di similitudine e della sua applicazione nel trattamento delle malattie. Se tale principio, propriamente interpretato, fosse falso, l'intera struttura dell'omeopatia automaticamente crollerebbe e non ci sarebbe molto da dire di più. Quindi è logico che si debba dirigere maggiore attenzione a questo punto-chiave" (3).

Per concentrare l'attenzione sul "simile" abbiamo scelto di riservare solo qualche cenno alla pur importante questione delle dosi cosiddette infinitesimali, anche perché essa è di portata così ampia da richiedere specifiche trattazioni, per cui si rimanda alla bibliografia (4-7). È opportuno, a tale proposito, ricordare che molte linee di ricerca stanno fornendo supporto all'ipotesi che il principio di similitudine (quindi l'omeopatia) sia applicabile nel campo delle basse diluizioni di medicinali come in quello delle alte diluizioni. Infatti, tale principio, se si dimostra valido nella regolazione farmacologica-molecolare (quella maggiormente considerata dal paradigma scientifico prevalente in medicina) vale anche nel campo delle regolazioni cibernetiche di tipo biofisico-elettromagnetico (8-12) e persino psico-sociale, che usano diversi linguaggi. Lo scambio di informazioni biologiche è talmente importante per la connessione delle reti e l'organizzazione dei fenomeni vitali che la natura ha sviluppato molteplici sistemi di comunicazione, servendosi di vari supporti per raggiungere lo stesso scopo, vale a dire la regolazione omeodinamica ottimale dei sistemi stessi e l'interscambio energetico-informativo con l'ambiente. Eppure, le "regole del gioco" (che non è poi tanto un "gioco", trattandosi della vita e della morte) sono fondamentalmente le stesse e sono quelle dei sistemi dinamici e complessi. Pertanto, per comprendere i possibili meccanismi della similitudine omeopatica è possibile, almeno in prima approssimazione, ragionare in termini molecolari (ad esempio secondo il paradigma ligando-recettore) i quali sono molto più familiari alla cultura medico-scientifica corrente. Fra l'altro, l'omeopatia è nata e si è sviluppata all'inizio utilizzando dosi piccole – ma ponderali – di sostanze e la diluizione estrema, introdotta in seguito, non comprende che una parte dei medicinali omeopatici.

1. La terapia razionale

In ogni pratica della medicina, una certa concezione di malattia determina l'impostazione diagnostica e l'intervento terapeutico, anche se ciò non è immediatamente percepito e riconosciuto. È pertanto necessario domandarsi se l'omeopatia, ed in particolare la similitudine, suo principio-cardine, siano coerenti con le attuali conoscenze di fisiopatologia. In caso affermativo, l'omeopatia dovrebbe trovare sistemazione tra le discipline medico-scientifiche: la "scientificità", infatti, non dipende tanto dalle "prove d'efficacia" – sempre provvisorie e discutibili soprattutto in campo farmacologico - quanto dai principi teorici e dall'adesione al metodo sperimentale. In caso contrario, invece, l'omeopatia sarebbe destinata a restare tra le pratiche mediche dall'incerto statuto epistemologico e dalla dubbia eticità di applicazione in campo medico: la medicina, infatti, è un'arte ma anche una scienza (si può invertire il binomio secondo i punti di vista); le due componenti sono complementari ed inscindibili.

Per comprendere adeguatamente il possibile modo d'azione dell'omeopatia, è necessario inquadrare il problema all'interno di una concezione di patologia ad impostazione sistemica, che trova molto sostegno nelle scoperte della scienza biomedica, pur non essendo (ancora) la veduta prevalente nella medicina convenzionale (13,14). Sintetizzando al massimo quanto esposto nei precedenti lavori di questa serie (1,2) ed in un recente lavoro di rassegna (15), le malattie sono fenomeni complessi e dinamici di cui si possono evidenziare i seguenti aspetti:

1. Per quanto riguarda le cause, vi sono malattie in cui è presente una causa ben precisa (es. le malattie genetiche a trasmissione mendeliana, i traumi, le epidemie, ecc.) e malattie in cui sono evidenziabili molti fattori patogeni esterni e interni, nessuno dei quali decisivo ma piuttosto concorrente alla patologia (le cosiddette malattie multifattoriali). La maggior parte delle malattie, che affliggono le moderne società occidentali, sono di questo secondo tipo.

2. Per quanto riguarda i possibili meccanismi attraverso i quali il fattore patogeno causa il danno e le successive dinamiche reattive dell'organismo, anche qui si evidenziano due aspetti: da una parte è possibile identificare dei precisi meccanismi molecolari implicati (per fare un esempio, nell'infiammazione la produzione di prostaglandine, nella trombosi un difetto di un fattore anti-coagulante, nell'autoimmunità un particolare antigene di istocompatibilità), dall'altra si evidenziano i comportamenti dinamici e complessi (auto-organizzazione, non-linearità, biforcazioni, eventi quantistici, caos). Come si è ampiamente dimostrato, questo secondo "punto di vista" sulla patogenesi è solitamente sottovalutato, ma ha spesso un'importanza decisiva nella "scelta" evolutiva (o distruttiva) del sistema biologico. Salute e malattia sono proprietà sistemiche, legate all'efficienza delle comunicazioni interne (reti) e agli scambi di energia con l'ambiente (figura 1).

3. I principali processi reattivi e fisiopatologici hanno una "doppia faccia", positiva e negativa assieme e spesso difficilmente distinguibile (es. infiammazione, coagulazione, crescita cellulare/apoptosi, immunità, ecc.). Ciò rende difficile identificare il giusto intervento regolatore con un approccio riduzionistico e meccanicistico classico.

Accentuare l'importanza dei fenomeni complessi non cambia di una virgola le conoscenze anatomopatologiche, biochimiche e molecolari, solo le colloca in una cornice adeguata e realistica, che tiene conto delle variazioni dinamiche (nel tempo) e dei collegamenti sistemici.

La visione dinamica del processo patologico (2), cui è necessario riferirsi per collocare nella giusta posizione l'intervento medico, è condensata in figura 1. La storia patobiografica dell'individuo, rappresentata da fattori predisponenti di tipo genetico e di incontri con i molteplici fattori patogeni, presenta continuamente fasi reattive lontane dall'equilibrio, nelle reti omeodinamiche locali e sistemiche (schema 1). L'evoluzione di tali processi reattivi nella maggior parte dei casi termina col raggiungimento spontaneo (auto-organizzazione) di nuovi stati d'equilibrio, descrivibili come attrattori fisiologici (schema 2). Tuttavia, quando il danno è molto grave e/o non è rapidamente riparato, il sistema continua ad allontanarsi dall'equilibrio (malattia acuta, schema 3), oppure si sposta in un nuovo attrattore (malattia cronica, schema 4). La malattia cronica rappresenta un fattore predisponente ad una progressione acuta o cronica (schema 5). Si è spiegato che l'"errore di valutazione" che spesso causa la malattia può essere identificato anche (non solo) in uno scarso controllo sistemico (nodo "S") delle dinamiche locali della rete.

La malattia "acuta" può guarire spontaneamente – anche se spesso a prezzo di marcati sintomi e di perdite di tessuto - perché appartiene allo stesso "bacino d'attrazione" della fase reattiva e dell'attrattore fisiologico, ma può costituire un momento critico in cui il sistema cambia il bacino di attrazione. La malattia cronica consiste sia in una forma di "adattamento", cosicché il nuovo attrattore in sé è una forma di ordine con una certa stabilità energetica, sia in un "disordine" della gestione dell'energia, quindi delle comunicazioni e delle informazioni, espresso nello schema 4 come un "blocco" del flusso informativo tra i nodi (nella fattispecie tra il nodo A ed il nodo B). Essenzialmente per questi due motivi la malattia cronica non può guarire da sola e, allo stesso tempo, è questo il punto in cui si può vedere un grande spazio per un intervento terapeutico basato sulla complessità dell'informazione sistemica (come quello omeopatico), piuttosto che per un intervento settoriale e meccanicistico (come quello allopatico)1.

Questa sommaria presentazione è sufficiente per impostare razionalmente il tema dei possibili interventi medici. A fronte di qualsiasi malattia, la prima "cura" è rimuovere la causa, come sosteneva - ed è importante rilevarlo - lo stesso Hahnemann: "Si capisce che il medico intelligente deve dapprima allontanare la causa occasionale: in tal caso il male sparisce di solito da sé. Egli dovrà quindi allontanare dalla stanza fiori dal forte odore, se provocano svenimenti e stati isterici, estrarre dalla cornea corpi estranei che producono fatti flogistici, togliere il bendaggio troppo stretto, ecc..." (Organon, 6 ed., nota al par. 7).

Se non è possibile o sufficiente agire sulla causa, si può cercare di agire sui meccanismi di reazione, o puntando a diminuire i sintomi (ciò vale soprattutto per le malattie acute) o favorendo il processo di guarigione (terapia di regolazione). Ed è proprio qui che sorgono i problemi, concettuali e pratici. Se è vero che sarebbe sempre auspicabile ridurre i sintomi delle malattie – ed i mezzi farmacologici

e non solo sono molteplici – è altrettanto vero che non sempre è opportuno puntare solo sui sintomi come obiettivo della terapia. Nelle malattie acute, risolvere i sintomi non è sufficiente - ad esempio se si tratta di malattie infettive - ed è talvolta persino controproducente quando l'analgescico, l'antinfiammatorio o l'ansiolitico sopprimono delle importanti funzioni regolative dell'organismo. Nelle malattie croniche, l'impostazione prevalentemente sintomatologica tende a perpetuare la malattia, aggiungendo ad essa i problemi tipici dei trattamenti cronici, specialmente gli effetti avversi dei farmaci. Non intendiamo soffermarci su questo tema perché porterebbe troppo lontano dall'obiettivo della presente trattazione, ma si può rilevare che l'accusa di "assurdità scientifica" - avanzata frequentemente contro l'omeopatia da rappresentanti di istituzioni mediche ufficiali e di prestigiosi centri di ricerca farmacologia - andrebbe, piuttosto, ribaltata contro quei metodi terapeutici che pretendono l'efficacia senza tener conto delle vere e profonde dinamiche che regolano la salute e la malattia.

Rimane quindi il tema della regolazione, vastissimo campo d'incontro e integrazione di diverse impostazioni preventive e terapeutiche: scienze dell'alimentazione, fisioterapia, psicoterapia, immunoterapia, medicine complementari (16,17).

In teoria, anche la medicina ad impostazione riduzionista e meccanicistica potrebbe tentare di affrontare il tema della regolazione, puntando sulla definizione dei diversi livelli – molecolari, cellulari, organici e funzionali – dove si dimostra una dis-regolazione. Tuttavia, quando esistono tanti meccanismi e tra loro intrecciati, tale approccio mostra dei limiti teorici e pratici quasi insanabili. Di fatto, a fronte delle malattie complesse e multifattoriali la moderna medicina meccanicistica, pur con tutti i suoi meriti, si trova in una "impasse" non così lontana da quella che giustificò il tentativo di innovazione di Hahnemann. Questa impasse teorica giustifica l'emergere della medicina "basata sulle evidenze": visto che non è possibile conoscere e dominare la complessità del fenomeno, ci si accontenta di sapere se un certo farmaco è statisticamente più efficace che dannoso. Ma la probabilità statistica non soddisfa totalmente le necessità di cura individuali. D'altra parte, si spiega la crescita delle medicine che hanno radici concettuali di tipo "sistemico" (omeopatia, medicina cinese e indiana, varie pratiche psicoterapiche e fisioterapiche complementari). Purtroppo, la medicina accademica e molte istituzioni mediche ufficiali, salvo eccezioni, non pare si rendano conto delle cause profonde di questa impasse (attribuendola ad esempio solo al deteriorarsi dell'approccio umanistico, mentre il problema è anche e soprattutto di tipo scientifico e metodologico). Piuttosto, si assiste a prese di posizione dure e scomposte, ma soprattutto irrealistiche, come se il nemico non fossero le malattie ma le medicine che cercano in qualche modo approcci alternativi al problema. Il diffondersi di medicine sistemiche è un sintomo, non la causa del malessere della medicina.

2. La malattia "simile"

Passiamo quindi a considerare meglio la proposta dell'omeopatia, ripartendo proprio dal primo paragrafo dell'Organon. Hahnemann sosteneva che lo scopo della medicina è guarire, e sapeva benissimo che la migliore terapia è quella che rimuove la causa della malattia (v. sopra), ma come guarire se non si conosce la causa e il meccanismo della malattia? Come farlo se, di fatto, le "cause precipue" sono "nascoste"?

L'intuizione fondamentale di Hahnemann è nata, come indica egli stesso in uno dei primi lavori (18), dall'osservazione che talvolta le malattie coniche guariscono per la sovrapposizione di una malattia simile: "Uno imita la natura, che talvolta guarisce una malattia cronica mediante un'altra; usa quindi nella malattia quella medicina che è in grado di provocare un'altra malattia artificiale più simile possibile alla precedente, cosicché essa sarà guarita: similia similibus". Il razionale di questa proposta, apparentemente bizzarra ma frutto di osservazioni meticolose dell'autore sulle malattie infettive del tempo, si può capire osservando la figura 1. Partendo da una situazione di cronicità come nel caso dello schema "4" (dove è impossibile per ragioni energetiche e per i blocchi interni la guarigione spontanea), è plausibile che il sopraggiungere di altri fattori patogeni che siano in grado di "evocare" la risposta reattiva che assomiglia allo schema di tipo "1" (fase di reazione) possa

comportare per il sistema intero – che altrimenti resterebbe nel bacino di attrazione dello schema “4” – lo spostamento dell’equilibrio dinamico verso lo schema “1”. In tal caso, la seconda malattia (perturbazione del sistema) avrebbe un significato positivo nel senso della regolazione. Infatti, la seconda malattia “simile” fa quello che la rete “intrappolata” nell’attrattore “4” non riesce a fare, in pratica attiva il nodo “B”, che è funzionale all’omeodinamica ottimale della rete, e nell’insieme sposta il sistema –che si comporta in modo unitario - verso una posizione lontana dall’equilibrio (fase “1”), da cui più facilmente raggiungere per evoluzione spontanea lo stato “2”, vale a dire verso l’attrattore fisiologico.

In questo ragionamento, l’importante è che le due malattie siano “simili”, perché la guarigione non avviene se si sovrappongono due malattie diverse. Ciò ha una sua plausibilità poiché la rete ha a disposizione moltissime varianti (gradi di libertà) che possono essere raggiunte mediante perturbazioni delle sue dinamiche auto-organizzative (vedi il precedente lavoro in ref. 1), ma solo le perturbazioni che la porteranno verso uno schema simile alla fase “1” sono funzionali alla guarigione. La fase “1” e “4” hanno molti aspetti “simili”, essendo coinvolta la stessa rete. Inoltre, nella storia patobiografica, lo schema “4” è un’evoluzione dinamica di “1”. Se allo schema “4” si “aggiungessero” altre perturbazioni o altri danni completamente diversi, che nulla hanno a che fare con “1”, quindi con la storia patobiografica dell’individuo e con le capacità reattive fisiologiche necessarie per guarire “4”, ecco che si avrebbero solo delle complicazioni, il ritorno dello schema nello stesso attrattore o persino lo spostamento in attrattori più patologici rispetto a quello attuale (schema “5”).

È forse superfluo precisare che quanto qui discusso non ha lo scopo di dimostrare la realtà dell’osservazione hahnemanniana: ciò richiederebbe ricerche adeguate e probabilmente, almeno sulla base delle attuali conoscenze epidemiologiche, finirebbe col dimostrare che l’evenienza di una guarigione indotta da un’altra malattia “simile” è un caso alquanto raro. Qui interessa invece averne illustrata la plausibilità, nel senso che è possibile che qualche caso di questo genere si possa verosimilmente realizzare e quindi abbia effettivamente ispirato la fervida intuizione del fondatore dell’omeopatia.

3. La medicina “simile”

Il secondo passaggio concettuale ed osservazionale di Hahnemann “assimila” le manifestazioni delle malattie spontanee alle manifestazioni di quelle malattie “artificiali”, che si possono provocare e studiare mediante sperimentazioni sui soggetti sani (figura 2).

In medicina si è sempre data grande importanza ai sintomi della malattia, ma per lo più a scopo “diagnostico” (dare un nome alla malattia) o a scopo di monitoraggio (segnalando miglioramenti e peggioramenti). In altre tradizioni mediche e soprattutto in omeopatia, il segno-sintomo assume un’importanza maggiore, perché ad esso si attribuisce la capacità di “descrivere” nel modo più fine la dinamica di malattia individuale e le proprietà “pure” (provate sul sano) dei medicinali. Tale intuizione è stata, per quei tempi, un passaggio geniale perché ha permesso di superare la grossolana mancanza di conoscenze sulla natura “interna” delle malattie (qualcosa si cominciava a conoscere sulle modificazioni anatomiche cellulari e tissutali, ma prevalentemente a livello di anatomia patologica, vale a dire a livello di danno e non di dinamica di informazioni biologiche e molecolari) ed iniziare le sistematiche sperimentazioni sull’effetto dei medicinali.

Secondo la proposta omeopatica, la malattia come disordine interno ed i sintomi esterni sono un unico complesso fenomenologico. A tal proposito, vale la pena riportare come si esprimeva Hahnemann: “L’osservatore imparziale, conoscendo il nessun valore dei reperti fantastici, che non si possono dimostrare, non vede nelle malattie se non le alterazioni del corpo e dello spirito riconoscibili con i sensi (sintomi) ossia le deviazioni dallo stato sano, preesistente nell’individuo ora malato, deviazioni avvertite dal malato stesso, notate dai conviventi e costatate dal medico. Tutti questi segni osservati costituiscono la malattia nel suo complesso totalitario, ossia costituiscono la forma morbosa vera ed unica concepibile”. Nota: “Non concepisco quindi come fosse possibile – al letto del malato, senza badare accuratamente ai sintomi e secondo loro procedere alla cura – pensare

di dover cercare e trovare il guaribile della malattia soltanto nell'interno segreto e irriconoscibile dell'organismo e – col pretesto vanitoso e ridicolo di riconoscere le alterazioni nell'interno invisibile senza badare ai sintomi – di riportare la salute con medicamenti ad azione ignota. Come è possibile chiamare questo procedimento “cura radicale e razionale?” (Organon, 6a Ed., par. 6).

Questo passaggio fondamentale merita un breve commento, perché si presta a cattive interpretazioni: se è vero che ai tempi di Hahnemann si sapeva tanto poco dei fenomeni interni da rendere inutile ogni tentativo di definire la malattia in termini fisiopatologici, biochimici e molecolari, oggi sappiamo molte più cose e possiamo tentare di identificare molti eventi “segreti” con test di laboratorio, indagini elettrofisiologiche e mediante immagini. Tuttavia, ciò nulla toglie al concetto hahnemanniano dell'importanza dei sintomi, perché anche in omeopatia si potrebbe oggi affiancare alla “presa del caso” anamnestica anche quella strumentale. In ogni caso, non va trascurato che i sintomi hanno una grande capacità di dare informazioni molto sensibili e indicative, anche sul piano soggettivo e individuale, ma per questo devono essere visti nel loro insieme: “I sintomi emergono in modo concomitante, come patterns unici per ciascun individuo e tipicamente coinvolgono il livello sistemico, organismico, d'organizzazione (es. astenia, problemi cognitivi, cefalea, palpitazioni, distress gastrointestinale, dolori articolari), non un singolo subsistema corporeo” (19). È importante considerare i sintomi come proprietà “emergenti” della rete complessiva e dinamica. I sintomi ed i segni esterni rappresentano un fenomeno unitario, che è dovuto alle modificazioni unitarie della rete omeodinamica interna.

Il concetto di “pattern di sintomi” (o “sindrome”) deve essere fortemente rivalutato sia nel proving, sia nella scelta del medicinale. Nella formulazione dei repertori omeopatici i diversi sintomi registrati dagli sperimentatori sono stati catalogati ed a ciascun sintomo sono stati associati diversi medicinali capaci di causarne la comparsa (sia pure in diversi gradi d'intensità e di probabilità). Ciò comporta che, anche se un medicinale avesse causato regolarmente la comparsa simultanea di tre sintomi (cioè una sindrome), ciascuno dei tre sintomi nel repertorio sarebbe stato suddiviso nelle diverse rubriche, perdendo l'informazione della sindrome. Lo stesso sintomo, nel repertorio, si trova associato a quel medicinale, ma anche ad altri medicinali che provocano quel sintomo, anche se in un'altra sindrome. In altre parole, nei repertori si è dispersa l'informazione legata alla complessità, e ciò è solo parzialmente compensato dalla fine descrizione dei sintomi e delle modalità con cui essi si presentano. Di conseguenza, il repertorio omeopatico fornisce l'indicazione del “punteggio” di un medicinale (o una rosa di medicinali) come somma di punteggi di singoli sintomi. Così facendo, però, si trascurava la connessione tra i sintomi, vale a dire il pattern specifico del medicinale, il fatto che nelle sperimentazioni di un certo medicinale quei tre sintomi andavano sempre insieme. Abbiamo avuto già occasione di suggerire che, con le attuali potenzialità dell'informatica, si potrebbe andare a recuperare tali informazioni dalle materie mediche e quindi implementare il modo di riportare i sintomi nei repertori, “recuperando” le sindromi e valorizzandole come tali (20). Il modello concettuale della figura 2 prevede una stretta associazione tra qualsiasi modificazione fisiopatologia della rete e specifici segni e sintomi²: ragionando nella complessità, ad un pattern di modificazioni di una rete e dei suoi controlli sistemici, deve corrispondere un pattern di segni e sintomi, locali e generali. L'obiezione secondo la quale alcune modificazioni interne non si esprimono mediante segni e sintomi non tiene, perché ciò dipende solo dalle capacità d'osservazione e misurazione, non da un difetto del modello teorico. Viceversa, è ovvio che qualsiasi sintomo abbia dei correlati biochimici, bioelettrici, neurofisiologici, endocrini, ma anche dei correlati che possono essere descritti secondo altri schemi interpretativi (ma sempre schemi) di tipo psicosomatico, neurolinguistico, simbolico, o secondo la lettura offerta dai modelli medici proposti dalla medicina orientale e via dicendo.

Poiché tutti i sintomi esprimono qualche alterazione dei sistemi omeodinamici interni in qualche modo collegata, anche i sintomi associati a tali alterazioni si possono catalogare in varie tipologie.

Si possono considerare quindi:

1. sintomi associati al danno, da esso direttamente causati (es. dolore di un trauma, emorragia causata da una ferita, ascite causata da cirrosi epatica, soffio cardiaco causato da insufficienza valvolare),
2. sintomi da aumento di attività di qualche organo o sistema, associati alla reazione omeodinamica al danno (es. febbre, tachicardia, arrossamento cutaneo, agitazione),
3. sintomi da diminuzione di attività di qualche organo o sistema, associati alla reazione omeodinamica al danno (es. inappetenza, astenia, sonno, diminuzione della libido); tra questi si includono anche quelli da perdita di sensibilità, dovuti al blocco delle comunicazioni descritto nello schema delle malattie croniche,
4. sintomi da “priming” o “memoria associativa”, relativi a qualche funzione reclutata nella fase di reazione ma “attualmente” non attiva: trattasi di uno stato di iper-sensibilità che appare solo come “modalità di risposta” a qualche stimolo esterno, come “sensibilità” ad uno stimolo, come espressione di reazione solo se occorrono altre condizioni concomitanti e sinergiche (es. fobie a particolari agenti o situazioni, desideri ed avversioni verso qualche alimento, irritabilità sul lavoro o meteopatie, ma anche allergie specifiche, ipersensibilità ai farmaci). Per questo tali sintomi possono essere designati anche come sintomi “indiretti” (6, 21).

In breve, i sintomi sono elementi preziosi e vanno rivalutati come vie alla descrizione e soprattutto alla comprensione delle manifestazioni patologiche. Spesso attraverso i sintomi si possono cogliere aspetti individuali, che altrimenti andrebbero perduti: essi rivelano la peculiare sensibilità e reattività individuale, il “modo di vivere” la malattia (che spesso è la cosa che più conta). Il linguaggio dei sintomi è per sua natura psico-somatico e quindi chiede un’interpretazione complessa e globale. Inoltre, la comparsa di sintomi è spesso una delle più precoci manifestazioni del disordine dell’omeodinamica.

L’altro versante del “simile” riguarda il medicinale (schema a destra in figura 2). Si può acquisire conoscenze sugli effetti “puri” dei medicinali, cioè quegli effetti che i medicinali provocano sull’uomo sano quando perturbano la sua omeodinamica fisiologica: “Quando le medicine agiscono come rimedi, lo fanno solo per il loro un potere di gli stesi sintomialterare lo stato di salute dell’uomo producendo peculiari sintomi; pertanto, noi dobbiamo partire dai fenomeni morbosi che le medicine producono nel corpo sano come unico modo per rivelare il loro intrinseco potere curativo; così impariamo a conoscere quale potere ha ciascuna medicina di produrre malattia e allo stesso tempo quale potere ha di curare” (Organon, par. 21). I sintomi, se ben individuati e raccolti in modo ragionato, sono l’espressione esterna del disordine interno indotto dal medicinale. La sperimentazione sul sano consente di definire l’effetto del medicinale in modo molto fine e dettagliato, comprendendo tutte le molteplici manifestazioni che una certa sostanza è in grado di produrre, a livello fisico e psicologico; la farmacologia viene così enormemente raffinata in qualità. Allargando lo studio a molte e svariate sostanze chimiche o biologiche, si amplia la farmacopea dal punto di vista quantitativo, riuscendo a definire centinaia di diversi quadri sintomatologici caratteristici di diversi medicinali.

Quando i due versanti sono messi a confronto per la similitudine, si osserva che la “malattia” naturale è definita nel suo complesso con linguaggio e criteri analoghi a quelli che sono usati per definire gli effetti “puri” dei medicinali. Secondo il “simile” hahnemanniano, il malato si trova in una situazione fisiopatologica di disregolazione tale per cui i suoi sintomi sono l’espressione di una attivazione/inibizione di determinati sistemi omeodinamici coinvolti nella malattia; per andare a “toccare” farmacologicamente quegli stessi sistemi, si deve usare quel medicinale che nel sano provoca gli stessi sintomi. A fronte di un simile trattamento, il malato risponde in modo che il disordine viene reversibilizzato avviando un processo di guarigione integrato su diversi livelli.

Hahnemann è stato meritorio per aver compiuto molte sperimentazioni dell’effetto primario dei medicinali, nel corso di tutta la sua lunga vita. Annotando pazientemente tutti i sintomi che osservava negli sperimentatori (incluso se stesso) ha dato corpo alla prima Materia Medica omeopatica. Se non altro per questa originale e indefessa attività sperimentale, egli è annoverato tra i grandi della medicina e specificamente della farmacologia (3).

4. Meccanismi biologici e farmacologici

Il risultato terapeutico del metodo omeopatico non è affatto magico, come alcuni sono portati a credere, ma ha una sua plausibilità scientifica e fisiopatologica che risiede essenzialmente nel principio di azione-reazione, evocato dallo stesso Hahnemann nel primo lavoro in cui enuncia il simile: “Se in un caso di malattia cronica si dà una medicina la cui azione primaria diretta corrisponde alla malattia, l’azione secondaria indiretta è esattamente lo stato del corpo che si desidera ottenere...” (18). Nei paragrafi 63 e 64 dell’Organon egli torna sulla questione sostenendo che qualsiasi droga causa una certa alterazione nello stato di salute dell’essere umano per la sua azione primaria. A quest’azione primaria del medicamento, l’organismo oppone la sua forza di conservazione, chiamata azione secondaria o reazione, diretta a neutralizzare o compensare il disturbo arrecato dall’azione primaria. Il principio d’azione-reazione evocato è uno dei pilastri della fisiologia e della biochimica. Non si vede perché non dovrebbe essere valido anche in farmacologia. L’autore procede logicamente, osservando che questa “azione secondaria” potrebbe essere impiegata come azione curativa, in quanto direzionata verso la guarigione dello stress farmacologicamente indotto. Nel suo modello terapeutico, si impiegano medicinali che nella loro azione primaria sull’organismo producono sintomi simili al disordine naturale (nella sua complessità e dinamicità, nel senso che si considerano anche i sintomi generali e i sintomi passati). In tal modo, si evoca una reazione locale e sistemica volta ad annullare la “malattia artificiale” e, conseguentemente alla somiglianza dei sintomi, anche la malattia naturale.

Una facile obiezione a tale criterio è la domanda sul perché la medicina non causi un aggravamento dei sintomi, semplicemente sovrapponendo lo stress farmacologico alla malattia naturale. La spiegazione è analoga a quella sopra proposta per la sovrapposizione terapeutica di due malattie simili. La malattia è sempre un “disordine” nel senso che determinate reazioni avvengono in localizzazioni sbagliate o coinvolgendo in modo distorto componenti normali, o in modo eccessivo per estensione e durata. In particolare nella cronicità sussiste un’incapacità di mettere in moto una reazione efficiente e, soprattutto, di ritornare indietro nei passaggi che hanno portato dal momento della reazione al danno al momento del rilassamento nel sistema in un attrattore patologico (completato, spesso, da blocchi della comunicazione tra i nodi della rete). Il farmaco “simile” viene a rappresentare al sistema uno stress patogenetico, ma al contempo una serie di informazioni preziosissime al fine di dare ordine alle risposte omeodinamiche. Poiché tale stress farmacologico rappresenta l’immagine coerente di una malattia ed evoca una serie di reazioni coerenti e fisiologicamente coordinate nella direzione della guarigione, è possibile che il farmaco assuma la funzione di dare un senso finalizzato (teleonomico) alle reazioni dell’organismo che altrimenti sono distorte, confuse ed inefficienti (soprattutto nelle malattie croniche) o persino controproducenti (come nelle malattie acute).

Ma quello che abbiamo descritto è un fenomeno reale in biologia e farmacologia, o una pura possibilità teorica? E se è un fenomeno reale, come avviene, nell’interno “nascosto” dell’organismo, l’inversione degli effetti normalmente prodotti da un farmaco? Qui di seguito, si forniscono alcune dimostrazioni della realtà del fenomeno e varie possibilità di spiegazione, tra loro non necessariamente alternative (21-24).

a. Effetti stimolanti di piccole dosi di agenti inibitori o tossine

È il caso di sostanze tossiche o di inibitori che, se usati in piccole

1. Qui per allopatia intendiamo in senso lato la medicina che si oppone alla malattia cercando di controbattere i sintomi derivanti dalle reazioni del corpo, più che la causa. In senso stretto, Hahnemann aveva chiamato questa medicina “anti-patica”, mentre per allo-patia intendeva il tentativo di curare “deviando” verso altri organi o altre manifestazioni la forza della malattia

(esempio i purganti, i diuretici e tutte le pratiche che causavano manifestazioni essudative cutanee). Va precisato che il termine allopatia viene impropriamente attribuito a tutta la medicina scientifica la quale, invece, usa anche il principio di similitudine seppure in modo molto rudimentale (ad esempio, la terapia con citochine, o la desensibilizzazione). Noi identifichiamo il “difetto” della medicina prevalente (convenzionale, accademica, istituzionale) non tanto e non solo con l’impostazione allopatrica, da molti superata almeno teoricamente, quanto con l’impostazione meccanicistica, soprattutto quando essa è presentata o praticamente seguita come quella esclusiva. Per questo, preferiamo chiamare la medicina convenzionale come “medicina meccanicistica”.

2. Precisamente, i sintomi sono tutte le manifestazioni, in qualche modo avvertite dal paziente, della perturbazione dell’omeodinamica, delle reazioni e della malattia. I segni sono le manifestazioni osservabili o misurabili, non solo dal paziente, ma anche da altri, spesso con adeguati strumenti (es. stetoscopio, laboratorio, immagini, ecc.). Ma, spesso ed anche in questo lavoro, segni o sintomi sono usati come sinonimi.

Veterinaria / Rapaci

Stefano Raimondi
boscovanzago@wwf.it
Medico Veterinario - Inarzo (VA)

Guarire il falco peregrinus Fauna selvatica e omeopatia

Riassunto

Breve excursus sull'utilizzo della medicina omeopatica nella fauna selvatica. L'intento di questo lavoro è quello di comunicare un'esperienza quasi triennale riguardo l'utilizzo dell'Omeopatia in specie animali piuttosto particolari quali quelle selvatiche. Il richiamo del sottotitolo non è casuale, costituendo l'avifauna ed in particolare gli uccelli rapaci la stragrande maggioranza dei pazienti ricoverati presso il nostro Centro.

Lungi dal pretendere di essere un lavoro esaustivo sull'argomento, il lavoro si accontenta di rappresentare una segnalazione in una branca della medicina veterinaria in espansione negli ultimi anni.

Summary

Short excursus on the use of the homeopathic medicine with regard the wild animals. The aim of this work is to communicate a three years experience concerning the use of Homeopathy in quite particular kind of animals like the wild ones. The recall of the subtitle is done on purpose, constituting the birds, in particular the bird of pray, the enormous majority of the patients sheltered in our Center. Far from pretending to be an exhaustive work on the subject, it would like to give a signal in a branch of the veterinary medicine that is in expansion in the last few years.

Introduzione

Lavoro come responsabile veterinario da quasi un decennio presso il Centro Recupero Animali Selvatici (CRAS) della Riserva Naturale Regionale Bosco WWF di Vanzago (MI). Funzione di questo centro, come di altri analoghi sparsi in tutta Italia, è quella di ricoverare, curare, riabilitare ed infine rilasciare in natura la fauna selvatica autoctona, rinvenuta ferita sul territorio e conferita presso la struttura dalla Vigilanza delle Province circostanti, o direttamente da privati che hanno rinvenuto l'animale. La peculiarità e le varietà delle specie ricoverate (dal falco alla civetta, dal cigno al riccio, al tasso, al capriolo...) costituisce un ambito di interesse della medicina veterinaria dallo sviluppo relativamente recente e che esula dal normale approccio all'animale d'affezione o di interesse zootecnico.

Approccio omeopatico

Dopo molti anni di approccio allopatrico alla fauna selvatica l'incontro con l'Omeopatia, oltre a fornire prospettive affascinanti e risultati gratificanti, laddove non era stato possibile arrivare mediante la medicina tradizionale, offre ulteriori spunti interessanti:

- › la possibilità di 'usufruire' di un gran numero di pazienti su cui testare i rimedi, ammontando a più di 600 unità i ricoveri annuali nel nostro Centro;
- › la possibilità di agire su un terreno vergine, trattandosi di pazienti assolutamente privi di condizionamenti precedenti (terapie farmacologiche, vaccinazioni, etc), non essendo mai venuti a contatto con l'essere umano;
- › la possibilità di misurarsi con tante specie così diverse tra loro, con peculiarità comportamentali e fisiologiche;
- › soprattutto l'avifauna, essendo contraddistinta da indici metabolici elevatissimi, presenta reazioni rapidissime a seguito degli stimoli effettuati.

L'applicazione della tradizionale Omeopatia unicista in questo campo trova però, a mio parere, alcuni limiti:

- › l'assoluta mancanza di qualsiasi di tipo di anamnesi prossima e remota caratterizza tutti i ricoveri delle specie selvatiche;
- › il grandissimo stress cui sono sottoposti i pazienti dopo il ritrovamento, dovuto alla forzata cattività, al contatto con l'uomo, alla stabulazione in ambienti limitati per permettere le terapie, ne altera in modo pesante la reattività ed il comportamento, rendendo aleatorie molte valutazioni;
- › anche nella visita vera e propria i sintomi fisici certi rilevabili su cui basare la prescrizione del rimedio, sono sovente in numero limitato, non essendo spesso possibile effettuare con le debite valutazioni molte delle manualità di cui tradizionalmente si avvale la semeiotica classica;
- › la caratteristica dei ricoveri riveste nella stragrande maggioranza carattere d'urgenza, sia per le patologie motivo di ricovero (ferita d'arma da fuoco, traumatismi da autoveicoli, trallicci, intossicazioni...), sia perchè gli animali vengono rinvenuti e consegnati spesso a distanza di giorni dall'evento che ne ha causato l'inabilità, presentando uno scadimento spesso drammatico delle condizioni generali.

Quanto detto fino ad ora spiega, secondo la mia esperienza, perchè l'approccio omeopatico alla fauna selvatica nella maggioranza dei casi non possa essere quello attuato nell'uomo o, già con alcune particolarità, negli animali domestici. E' pur vero che nella prescrizione ci aiuta il fatto di doversi misurare quasi esclusivamente con patologie accidentali (traumatismi) e non con manifestazioni di malattia in stadi più profondi; inoltre il rischio di attuare soppressioni è sicuramente di poco conto. Ciò giustifica l'utilizzo di rimedi situazionali senza la mandataria, peraltro impossibile, ricerca di Simillimum costituzionali. Il metodo seguito è pertanto quello di ragionare per classi di rimedi, facendo un'analisi repertoriale delle rubriche che più riguardano una certa patologia e valutando l'utilizzo dei rimedi che più frequentemente ricorrono; ciò ovviamente in assenza di sintomi ulteriori cui agganciarsi per attuare una prescrizione più mirata, con maggiore attinenza al singolo caso.

Posta la indubbia difficoltà nella valutazione del singolo soggetto, un'ipotesi alternativa di lavoro potrebbe essere quella di fare una ricerca per specie, nel senso di riuscire a determinare delle caratteristiche comportamentali e reattive, pur con tutti i rischi interpretativi, studiando le specie come gruppi. Per esempio: la quasi totalità degli sparvieri è caratterizzata da estrema irrequietezza, nevrilità, "angoscia", "irritabilità", richiamando il tipo Arsenicum. Oppure, ancora, si potrebbero creare classi per caratteristiche costituzionali fisiche (fosforiche, carboniche...). La mancanza di indicazioni sufficienti per la prescrizione di un rimedio con ragionevole sicurezza e la necessità di ottenere velocemente, in situazioni gravi, qualche anche parziale miglioramento, ha portato talvolta all'impiego di più rimedi, cercando tra essi un sinergismo d'azione. Ecco allora che, in mancanza di indicazioni precise maggiormente modalizzanti, (evenienza molto frequente!) si useranno di base i rimedi che più ricorrono nelle rubriche considerate inerenti la patologia.

Per esempio in corso di fratture o traumi articolari:

GENERALS - INJURIES - dislocation
GENERALS - INJURIES - sprains
GENERALS - INJURIES - Bones; fractures of
GENERALS - INJURIES - Bones; fractures of - slow repair of broken bones
GENERALS - INJURIES - Bones; fractures of - compound fracture
EXTREMITIES - FRACTURES
EXTREMITIES - SPRAINS
EXTREMITIES - DISLOCATION - Shoulder
EXTREMITIES - DISLOCATION - Ankle
GENERALS - SHOCK - injury; from - fractures; from
GENERALS - INJURIES - Periosteum, of
EXTREMITIES - INJURIES - Hand - sprain
EXTREMITIES - FRACTURES - open fractures
EXTREMITIES - FRACTURES - open fractures - suppuration; with
EXTREMITIES - SPRAINS - Ankle
GENERALS - WOUNDS – gunshot

Caso n. 1

Falco Pecchiaiolo (*Pernis apivorus*), femmina adulta.

Il falco, rapace, diurno, migratore, proveniente dalla provincia di Lecco, fu ricoverato a fine luglio. Presentava, presumibilmente a seguito di impatto contro cavi o tralicci, frattura radio-ulnare multipla, comminuta, esposta in un punto (vedi foto). All'arrivo venne somministrata Arnica 10.000 K, tre gocce, due volte al giorno, per tre giorni; in seconda giornata, dopo essere stato sottoposto ad intervento chirurgico mediante fissatori esterni, si cominciò con Symphytum e Ruta 1.000 K, tre gocce, una volta al giorno, per 15 giorni. Il paziente si riprese molto bene dal punto di vista generale superando lo shock iniziale.

Ai controlli successivi si constatò un rapido riassorbimento degli stravasi ematici e completa guarigione della ferita operatoria e del punto di esposizione del moncone, ed una precoce reazione fibrosa a livello dei focolai di frattura. La formazione di callo osseo stabile si verificò verso il quindicesimo giorno che, visto il tipo di frattura, può essere considerato un ottimo tempo. La mobilizzazione dell'arto verso il ventesimo giorno rivelò una lieve anchilosi funzionale. Contemporaneamente ad applicazione di fisioterapia passiva, si somministrarono quindi Rhus Toxicodendron 1000 K, presente in tutte le rubriche di rigidità articolare, e Bryonia 200 CH, altrettanto riscontrata e giustificata da una certa riluttanza dell'animale a muoversi.

Il falco migliorò sensibilmente e, superato un periodo di training in voliera, venne reimesso in libertà l'8 Settembre, con perfetto tempismo per il periodo migratorio della specie!

Le rubriche repertoriali prese in esame in questo caso furono:

EXTREMITIES- FRACTURES
GENERALS- INJURIES-BONES; FRACTURES
GENERALS- INJURIES- PERIOSTEUM OF
GENERALS- SHOCK-INJURY; FROM- FRACTURES; FROM

Ed in un secondo tempo, dopo consolidamento della frattura:

EXTREMITIES- STIFFNESS- ELBOW
EXTREMITIES- STIFFNESS- FOREARM
EXTREMITIES- STIFFNESS- JOINTS
EXTREMITIES-STIFFNESS-UPPER LIMBS

Caso n. 2

Allocco (*Strix Aluco*), adulto.

L'uccello, rapace notturno, venne ricoverato presso il CRAS in condizioni a dir poco drammatiche, a seguito di probabile impatto con autoveicolo. Presentava segni inequivocabili di trauma cranico

con alterazione del sensorio, incapacità alla stazione e mancanza di equilibrio. Inoltre erano presenti lesioni oculari (ifema, alterazioni del diametro pupillare). Si cominciò a somministrare Arnica, Hypericum, Natrum Sulphuricum 10.000 K, tre gocce ogni due ore, per cinque volte il primo giorno, poi due volte al giorno per dieci giorni.

La situazione migliorò sensibilmente già in seconda giornata: soggetto più reattivo e in stazione, anche se nei giorni seguenti si ipotizzò un serio deficit visivo, vista l'estrema riluttanza a muoversi e l'impatto contro le pareti quando stimolato a farlo. Dal terzo giorno venne aggiunta la somministrazione di Ledum 200 CH, tre gocce, una volta al giorno, per dieci giorni. Il soggetto manifestò una rapida quanto inattesa ripresa cominciando ad alimentarsi autonomamente, tanto che messo in voliera di maggiori dimensioni dimostrò nell'arco di quindici giorni di aver riacquisito piena padronanza del volo e della predazione. Dopo opportuno periodo di training in voliera di rilascio, venne liberato nell'arco di circa trenta giorni complessivi dal ricovero.

Le rubriche repertoriali prese in esame in questo caso furono:

Head- injuries after

Head- concussion of brain

Eye- injuries from

Eye- inflammation retina, commotio retina

Eye- injury to eye

Risultati

Nella maggioranza dei ricoveri degli ultimi anni i nostri pazienti vengono sottoposti a trattamento omeopatico, più o meno prolungato, in alcuni casi in associazione a trattamento farmacologico tradizionale, quasi esclusivamente antibioticoterapia, ad esempio in caso di fratture esposte con osteomielite.

Pur non avendo intrapreso una razionale analisi dei casi dal punto di vista statistico, dall'analisi dei follow-up emergono i seguenti risultati:

In caso di frattura otteniamo una formazione di callo osseo stabile in tempi ridotti, frequentemente di circa un terzo rispetto a quelli normalmente necessari, con un conseguente periodo di degenza molto più breve. Questo risultato è sicuramente di grande importanza, soprattutto considerando le specifiche caratteristiche di selvaticità dei soggetti ricoverati, che possono risentire di una permanenza in cattività troppo prolungata, con possibili ripercussioni negative al momento del riambientamento in natura.

Degni di nota i risultati ottenuti in corso di fratture particolarmente problematiche, comminute e/o esposte, nelle quali gli esiti di non-unione o di anchilosi invalidanti sarebbero molto consistenti senza i benefici della terapia omeopatica.

Nei casi di trauma cranico spesso si sono osservati risultati dalla rapidità ed intensità eccezionali.

Nei casi di paralisi degli arti inferiori, evenienza piuttosto frequente, i risultati sono a volte positivi - come nel recente caso di un cigno che ha recuperato completamente nell'arco di pochi giorni una paralisi bilaterale delle zampe, a seguito della somministrazione di Arnica, Hypericum e Causticum - a volte non risolutivi. Posta la difficoltà ed i limiti di poter trovare il rimedio giusto, è lecito ipotizzare in alcune occasioni lesioni midollari anatomiche non reversibili.

Conclusioni

Considerando come nelle specie selvatiche non ci si possa mai accontentare di recuperi parziali che pregiudicherebbero la loro reimmissione in natura, lo sforzo teso ad ottenere sempre migliori e rapidi risultati nella risoluzione delle patologie è costante. Nonostante l'approccio terapeutico sintomatico utilizzando i rimedi già noti per tropismo (es. Arnica nei traumi...) e la prescrizione di più rimedi, necessità dettata dalla contingenza in cui vengono a trovarsi i nostri pazienti, i risultati sono molto gratificanti. Ciò ci invoglia ad approfondire l'esperienza intrapresa con il mandatario

impegno di affinare maggiori capacità di osservazione per cercare di cogliere piccoli particolari che possano indicare prescrizioni sempre più mirate e metodologicamente corrette.

Bibliografia

F. Schrojens - RADAR SYNTHESIS 7 - Archibel

R. Manrich - Bird of pray - Blakwell Science – Medicine and Managment - 1997

Storie di quotidiana omeopatia

Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

Direttore de "Il Medico Omeopata"

Cani, gatti e canarini

Storie di terapie estemporanee di successo

Accade frequentemente che un Medico che si occupa di malati umani si trovi alle prese con la malattia manifestata in altri veicoli viventi, che hanno qualche pelo in più e mancano della capacità di comunicare mediante la parola. In genere sono situazioni in cui il soggetto malato ha un'importanza affettiva molto rilevante per l'ambiente circostante. Che si fa? Si cerca un Veterinario omeopata! Già, ma purtroppo sono merce rara. Allora si prova a curarli usando gli stessi criteri della nostra pratica quotidiana. Accade anche che persone appassionate di Omeopatia, ma non Medici né Veterinari, si trovino nella stessa situazione e si improvvisino terapeuti, ottenendo successi insperati. Le Storie di questo numero raccontano di simili avvenimenti, a dimostrazione – se ce ne fosse bisogno – che l'Omeopatia funziona perfettamente in ogni essere vivente. Sempre che si sappiano cogliere i segni della sofferenza espressi con linguaggi inusuali.

Caso n. 1

Krizia non è più libera

Di Gustavo Dominici gdominici@mclink.it

La storia ha 10 anni. Krizia è una cagnetta di 6 mesi, non di razza pura, di piccola taglia, affettuosa, timorosa, molto magra ed agile. Vive in una casa di campagna, all'aperto, in un grande bosco con recinzione, in condizioni che si possono definire ottimali per un cane. E' ben nutrita, seppure spartanamente, vive in compagnia di altri due cani. Il proprietario - colui che scrive - che vive nella casa solo nel fine settimana, che e non ama gli interventi che non siano naturali, le ha evitato ogni tipo di terapia, integrazione e anche vaccino. Dunque, Krizia è selvaggia e felice, vive in condizioni ottimali.

Accade però che l'ultimo arrivato dei cani la sommerge di un amore troppo possessivo. Le sta sempre accanto, non la fa allontanare, le controlla ogni movimento e le blocca ogni iniziativa. Krizia non sa reagire, diventa triste e si rassegna. Osservo la situazione e lascio correre, anche perché non saprei cosa fare. Una Domenica sera, proprio un istante prima di lasciare l'abitazione, ritrovo la cagnetta abbattuta, in un angolo, con una vasta porzione superiore del muso gonfia ed infetta, a tal punto che il pus cola abbondantemente. Non ho affatto il tempo di rifletterci su, se non pochi secondi: un ascesso in una cagnetta di indole tranquilla, timorosa, potremmo azzardare anche timida, remissiva. Un ascesso sicuramente formatosi lentamente. Le metto in bocca pochi globuli di SILICEA XMK e vado via..

Torno dopo sette giorni e Krizia sta sicuramente meglio, ma non è guarita: non più pus, ma gonfiore e dolore al tocco. Aspetto migliore, molto più vitale, ha praticamente ripreso la sua normale vita.

Decido di attendere, vista la ottima reazione di guarigione che si è innescata. Torno dopo altri sette giorni e la guarigione é totale, sotto tutti gli aspetti. Pochi globulini di un medicamento sono stati sufficienti, in una cagnetta che vive allo stato naturale, a guarire da una profonda infezione.

Caso n. 2

L'ascesso di Lilli

Di Matteo Torlino

matteo-torlino@telecomitalia.it

Circa cinque mesi fa mio cognato mi riferisce che la sua cagnetta, un barboncino di piccola taglia di 10 anni che risponde al nome di Lilli, è sotto antibiotici poiché affetta da un ascesso dentario localizzato all'arcata superiore. Mi dice anche che si tratta di un fenomeno recidivante che, da circa un paio di anni, si ripresenta sempre più spesso nonostante l'animale venga ogni volta trattato con antibiotici, unitamente allo svuotamento e pulizia dell'ascesso. L'ultima recidiva, quella di cui sto scrivendo, si è verificata a solo 15 giorni di distanza dalla precedente. L'infezione è così profonda che da mesi le è scomparso il pelo sul muso all'altezza dell'ascesso: la piaga in pratica ha perforato il tessuto fino a raggiungere l'esterno del muso.

Ho preparato una soluzione di acqua e alcool in una boccetta dotata di contagocce, nella quale ho sciolto 5 granuli di HEKLA LAVA 6CH, facendone somministrare 4 gocce 3 volte al giorno, per quattro giorni, e per un altro paio di giorni una o due volte al giorno. Il risultato è stato entusiasmante. L'ascesso si è prontamente assorbito e nell'arco di qualche settimana il pelo sul muso le è completamente ricresciuto.

Ho aspettato un mese e mezzo, dopo di che le ho fatto somministrare mezza dose di SILICEA 200K in due riprese, mattina e sera. Silicea, per tre motivi:

1. LE SUPPURAZIONI. Silicea è un grande rimedio delle suppurazioni.
2. LA COSTITUZIONE FISICA. Silicea è un grande rimedio della demineralizzazione e questo cane, di taglia minuta, è stato sempre piuttosto magro;
3. IL TEMPERAMENTO. Si tratta di un animale che ha sempre sofferto di paure, proprio un "carattere" timido e timoroso.

Ho lasciato passare altri tre mesi. Il cane è stato e sta così bene da aver acquistato una vitalità che non aveva mai avuto prima, è sempre pronto a giocare e giunge persino a dare fastidio ai suoi padroni con le sue piccole intemperanze. Cosa che non aveva mai fatto prima e che, ora, ha iniziato a fare alla non più giovane età di 10 anni.

Caso n. 3

I canarini di mia madre

Di Pietro Gulia

guliapt@libero.it

Avevamo una grande voliera con varie decine di canarini multicolori, prodigi delle accoppiate promiscue, passione dei miei genitori. Due di questi furono tolti dalla voliera e messi in una tipica gabbietta da appartamento, non so per quale motivo. Per qualche ignota ragione – stress da separazione, stress da coabitazione forzata o da spazio ristretto, temperatura molto più calda rispetto alla voliera, più cibo a disposizione, predisposizione genetica – i nostri due protagonisti, a pochi giorni di distanza l'uno dall'altro, presentarono una escrescenza sulla parte superiore destra del becco, che lo deformava vistosamente. Era di colorito brunastro e sembrava un bernoccolo, liscia, grande quasi un centimetro. Uno zio veterinario avanzò l'ipotesi che si trattava di un tumore benigno mandibolare che avrebbe finito per impedire agli uccelli di alimentarsi e di respirare. Tutto ciò accadeva tanti anni fa quando, giovane allievo ed assistente del Prof. Antonio Negro, ero stato da lui sollevato da un mal di denti con la perfetta prescrizione di HECLA LAVA, che poi avevo letto sul Dictionary di Clarke:

Le ceneri e le scorie di questo vulcano contengono Silice, Allumina, Calcio, Magnesio, e tracce di ossido di ferro. Durante un viaggio in Islanda, Garth Wilkinson aveva notato che le pecore che

vivevano nelle vicinanze dell'Hecla presentavano enormi esostosi delle mascelle. Un altro effetto notato fu l'inaridirsi della lattazione in pecore e mucche. (...) Parecchi giovani cavalli morirono a causa di nodosità formatesi sulle ossa mascellari, così grandi da causare lussazione dell'osso. (...) Nelle pecore l'apparato osseo e dentale erano particolarmente colpiti. (...) Garth Wilkinson aggiunse che aveva usato Hecla con eccellenti effetti nel mal di denti, ascessi gengivali, gonfiori perimandibolari e nella dentizione difficoltosa. L'esperienza clinica ha dimostrato il potere di Hecla nell'arrestare molte forme di patologia ossea, compreso l'osteosarcoma, l'osteite scrofolosa e sifilitica e le esostosi. Il gonfiore riconducibile a tale rimedio è doloroso e sensibile al tocco; < dal tocco e dalla pressione. Il lato destro è stato più spesso interessato. (...) (Traduzione d. R.)

Clarke riporta il solito schema per Sezioni, precisando che si tratta soprattutto di sintomi clinici curati e tra questi alla Sezione Faccia:

Formazione polipoide che si sviluppa dall'antro di Highmore, deforma il viso, sospinge il globo oculare all'esterno e rovescia la palpebra, ostruisce le narici; si estende in basso nella bocca, impedisce il respiro e la masticazione, epistassi, cefalea.

La corrispondenza con il quadro obiettivo e la pessima prognosi pronunciata dallo zio veterinario mi sembrarono nette: sciolsi due granuli di HECLA LAVA 5CH nel contenitore dell'acqua degli uccelli e dissi a mia madre di ripetere l'operazione ogni volta che cambiava l'acqua o riempiva il contenitore, cioè almeno una volta al giorno. Tornai a Roma e mi dimenticai dei canarini. Una settimana più tardi era mia madre a comunicarmi, contenta ed ammirata, che del "bernoccolo" non c'era più traccia sul becco di tutti e due i canarini. Caso? Sbagliata diagnosi? Evoluzione spontanea? Chi lo sa! Certo è che mi guadagnai la fiducia dei miei e soprattutto la caduta di ogni scetticismo verso l'Omeopatia.

Caso n. 4

La congiuntivite di Lulù

Di Pietro Gulia

guliapt@libero.it

Lulù era una cagnetta trovatella dal muso simpatico, di piccola taglia, dal pelo castano chiaro, sui 4 anni (a detta del solito zio veterinario) che aveva avuto la grande fortuna di imbattersi una sera d'estate in mio suocero che, colpito dai suoi occhi tristi e reclamanti affetto, le aveva detto: Se mi seguirai avrai trovato un padrone ed una casa. Detto fatto, Lulù non aspettava altro! Così era Lulù: attendeva che tu accavallassi le gambe per venire a poggiare il suo mento sulla scarpa del piede sollevato e ti guardava con i suoi occhioni languidi – ma non più tristi – agitava di tanto in tanto la coda nel caso tu fossi distratto e non la considerassi e, appena la tua mano si posava sul suo capo e prendevi ad accarezzarla, la sua coda partiva in un moto vorticoso e rumoroso, prova di quanto fosse felice di essere accarezzata. Ed era gelosa dei bambini: se stavi giocando con un bambino o le tenevi in braccio per spupazzarlo lei arrivava, si intrufolava con la testa tra te e il bambino e pretendeva di scacciarlo e di essere accarezzata.

Dunque, un giorno capitò che Lulù si ammalasse. Anzi erano più giorni che era malata. Una bruttissima congiuntivite bilaterale: gli occhi erano iniettati, rossissimi, da essi scolava un pus giallognolo denso, più abbondante al mattino; mangiava poco, guaiva ogni tanto, voleva essere accarezzata. Mio suocero mi chiese se l'Omeopatia poteva fare qualcosa per gli animali. Proviamo, perché no? PULSATILLA XMK, una ventina di globuli sciolti nell'acqua della sua ciotola e... l'indomani la congiuntivite era solo un ricordo! Chi ha scritto che gli animali reagiscono meglio alle basse potenze perché non hanno una mente ed uno spirito così sviluppato come gli esseri umani? Giuro di averlo, letto ma ho cancellato dalla mente l'autore di una così madornale corbelleria!

Caso n. 5

La tosse del volpino

Di Pietro Gulia

guliapt@libero.it

Una mia giovane paziente era disperata: il suo volpino di 12 anni, cui è legatissima, stava veramente male. Era affannato, respirava male, non ce la faceva, ed era torturato da una tosse insistente, secca, tormentosa, soffocante, che si era aggravata di giorno in giorno. Il veterinario aveva diagnosticato una insufficienza cardiaca, erano state tentate varie terapie, ma la tosse non era migliorata, tutt'altro. Era stato consigliato di abbattere l'animale perché incurabile. La ragazza, vergognandosi un po' - per amore si fa tutto! - mi chiede se potevo aiutare il suo cane. Proviamoci. Ma chi è questo cane? E che modalità ha la tosse?

Sicuramente peggiora la notte e non fa dormire lui né la sua padrona. Peggiora con il caldo, siamo in estate e da quando la stagione è iniziata il cane si è aggravato. E' sempre stato un caloroso, predilige i posti in ombra sia in casa che all'aperto. In casa preferisce sdraiarsi sul pavimento freddo. Non gli piace camminare al sole. Dunque:

Cough Night, Constant, Choking, Dry.

In un caso di insufficienza cardiaca

Cough, Heart affection with

di un cane caloroso, che < al caldo e al sole.

Un sospetto comincia a farsi strada. Chiedo come si comporta il cane, se è aggressivo, geloso. Certamente che lo è! Non tollera nessun altro cane, che la sua padrona presti attenzione ad altri cani, è pure geloso del fidanzato, cerca di separarli quando stanno insieme, di mettersi in mezzo! Ed è aggressivo verso gli altri cani, anche di stazza maggiore

Quarrelsome – Violent.

Bel caratterino, non c'è che dire. LACHESIS MUTUS 200 K, in soluzione in plus ogni 4 ore per tre giorni. Il cane migliora in maniera marcata: la sua tosse si riduce notevolmente, si riprende, respira meglio. Vivrà per altri due anni, prendendo di tanto in tanto Lachesis 200K. E' morto la scorsa estate di polmonite, resistente alle cure convenzionali..

Caso n. 6

Il cuore grande di Matisse

Di Luana Chiniggioli

l.chinigioli@virgilio.it

Ottobre 1997: mia figlia di nove anni ha avuto esperienza di un brutto evento sismico tra le mura scolastiche, ha visto scene di panico e disperazione. Decidiamo di accontentarla nel suo desiderio di vedere una cucciolata di gattini. Sono sei splendidi micini di appena 30 giorni, mia figlia è felice in mezzo a loro, lei ama molto gli animali e mamma gatta la lascia fare... è un cucciolo in più! Inaspettatamente uno dei gattini si accoccola sulla spalla della bambina, non vuole saperne di scendere, ogni tentativo è vano; se non fossi preoccupata prevedendo come finirà, la scena sarebbe comica. Al momento del commiato dai nostri conoscenti il cucciolo dorme beato tra le braccia di mia figlia. Mamma, portiamolo a casa... non mi vuole lasciare! Ciò che temevo è accaduto, ed abbiamo già altre quattro gatte adulte. Faccio un tentativo non riuscito di allontanarli, sono inseparabili, il micio - un maschio - ha scelto il suo amore.

Matisse, così l'ha chiamato mia figlia, è un gattone di razza europea dal mantello tigrato di un color grigio argenteo e l'addome candido, non ha alcun problema di salute, mangia senza problemi e soprattutto adora mia figlia. Ha segnato più volte il suo territorio in camera della bambina causandomi seri problemi, la segue come un'ombra, si ostina a dormire con lei. Risolvo la cosa portandolo fuori dalla camera quando sono entrambi addormentati, ma la mattina è lì che aspetta l'apertura della porta, come attende il suo ritorno da scuola. Matisse non si allontana mai, non chiede di uscire, ha un atteggiamento estremamente protettivo verso mia figlia. Se sgridata corre a consolarla e qualche volta mi allontana a modo suo, inarcandosi.

Nella prima settimana di Marzo del 1998 la bambina deve assentarsi per cinque giorni. Coccolerò io Matisse! le dico rassicurandola, ...l'assenza è breve, non la noterà! Matisse si acciambella sul letto di mia figlia, ha uno sguardo strano, sembra triste. Lo coccolo un po', gli do un bocconcino dal mio piatto, un pezzetto di merluzzo. Ho da fare, ho pazienti in studio. Al mio ritorno trovo sul

pavimento della camera feci diarroiche giallastre; Matisse è sempre sul letto, mi guarda pulirle ma ha un atteggiamento svogliato. Cerco di stimolarlo, di farlo giocare, ma è indifferente, apatico, assonnato, sembra avere occhiaie scavate. La mattina il micio è ancora lì, non si è mosso di un millimetro, istintivamente controllo la lettiera e noto fuori e dentro un accumulo di feci diarroiche giallastre, senza particolare odore. Matisse è smagrito, è lento nei movimenti, ciondola, fatica a camminare. Una sintomatologia così improvvisa e imponente mi dà pensiero, chiedo l'aiuto del veterinario che preleva un campione di sangue, ma non riesce a fare diagnosi. Terzo giorno di diarrea, questa volta con striatura di sangue; sono allarmata, tra due giorni tornerà mia figlia, temo un grosso dispiacere per lei. Decido di somministrare CARBO VEGETABILIS 200K, pochi globuli per stimolare la forza vitale, ma non sono convinta. Telefono ad un amico veterinario e medico-chirurgo che diagnostica una pancreatite acuta, forse determinata da una sensibilizzazione alimentare: Allo stato attuale è difficile la sopravvivenza - mi dice - ...siamo lontani, non posso intervenire. Cerco di riflettere, ho intuito il problema del micio: una grande perdita, il cuore grande di Matisse ha subito una grande afflizione, un grande dispiacere. Penso al grande insegnamento dei Maestri, di Kent in particolare, del suo Repertorio che mette in grande rilievo i sintomi mentali. Telefono al mio amico Dr Pietro Gulia, è anche medico omeopata di mia figlia da otto anni, ho bisogno di un consulto e... di calma e rassicurazione. Mettiamo in ordine i sintomi:

- › Malanno violento, acuto, improvviso
- › Diarrea indolore, giallastra
- › Perdita delle feci
- › Incertezza nella deambulazione
- › Occhi incavati (doveva essere proprio malmesso, povero gatto, per notare le occhiaie!)
- › Sfinimento (ciondola anche se preso in braccio)
- › Apatia, indifferenza

Il mio amico Pietro mi conferma il valore del sintomo mentale. Il cuore grande di Matisse ha subito un grave trauma, una grande perdita: l'assenza della sua adorata padroncina, lui non può sapere che tornerà presto.

PHOSPHORICUM ACIDUM. Ho solo una 30CH. Gli dinamizzo 5granuli (...Se il farmaco è il simillimum non importa quale potenza avete in mano, agirà comunque... C.F.S. Hahnemann, Organon). La risposta è stupefacente, in serata il micio ha l'aspetto di sempre, vuole mangiare e l'accontento. L'indomani torna mia figlia. Matisse, oramai ristabilito, riprende il suo posto accanto a lei. Chi dice che gli animali non hanno un cuore?

Caso n. 7

Il prurito di Sissi

Di Luana Chiniggioli

l.chinigioli@virgilio.it

Sissi non è una principessa austriaca, anche se il suo comportamento sa un po' di aristocratico, il nome le deriva dalla madre, una splendida gatta certosina. L'ereditarietà caratteriale si ferma qui. Sissi, fin dalla nascita avvenuta fra le mura domestiche, ha mostrato una predilezione per tutto ciò che soddisfaceva la sua gola. Era capace di scacciare gli altri due cuccioli pur di accaparrarsi il capezzolo materno. Nello svezzamento, mentre gli altri si adattano alla vita e all'ambiente esterno, lei è l'unica che riesce ad imporci la sua presenza in casa, anche a dispetto della madre che vorrebbe allontanarla come natura vuole. Presto scopriamo il vero motivo di questo suo accasarsi: il cibo. Lei ruba ad ogni occasione, non è mai sazia, costringendo noi umani ad una vigilanza continua. A nulla sono valse le punizioni, anche colta in flagranza di reato, lei ci guarda beata e sorniona e sceglie il posto più caldo e morbido della casa... per avviare la sua digestione. Ha preferenza per cibi molto conditi, i sughi di carne sono la sua passione, li lecca come fossero latte, dal quale risulta disturbata perchè le procura scariche diarroiche. Non disdegna neppure il pesto genovese, ne ruba circa mezzo etto in un baleno. Acclimatata forzatamente all'esterno, la vediamo ingoiare le sue prede intere; mia figlia, impressionata, la soprannomina il Pitone.

Se si escludono le comuni patologie dei cuccioli felini (verminosi), questa gattina dal mantello vellutato e morbidissimo, dai colori di un bosco autunnale, non mostra altre note a carico della salute. E' apparentemente indifferente ai membri della famiglia, ha una predilezione per la giovane padroncina, è lei che la fa giocare. E così viene a delinearsi un particolare curioso di Sissi, ormai giunta all'età di sei anni: gioca come un cucciolo, un modo di giocare quasi stupido, che sembra farla emergere da una pigrizia innata, da una inattività, quasi una lentezza esecutiva. La gatta è stata sterilizzata all'età di un anno, abbiamo atteso la maturazione, così ci aveva consigliato il nostro amico veterinario. Non ha avuto particolari problemi, ho applicato l'Omeopatia pre e post-operatoria del caso.

Nel maggio del 2001 Sissi, che ha 5 anni e vive anche all'esterno della nostra casa in campagna, si presenta con la base di un orecchio sanguinante, sembra ferita: l'osserviamo con accuratezza e notiamo sotto la massa sanguinolenta una cicatrice, forse una vecchia ferita suppurata. Il collega veterinario diagnostica una reazione di natura allergica e prescrive anche antibiotico-terapia per la ferita. Rimando la terapia prescritta, ho intenzione di osservare con più accuratezza la situazione. Detergo la ferita e noto un rigonfiamento all'attaccatura dell'orecchio il cui colore grigio mi richiama un cheloide. Possibile? Comprendo che il sanguinamento è causato dal grattarsi, quindi sente prurito, e molto! Si gratta di continuo.

Rifletto un po' sull'insegnamento dei Grandi: i sintomi, la totalità dei sintomi guida la scelta di un rimedio, occorre lasciare la mente libera e far parlare i sintomi del paziente - ma questo è un felino! Mi viene in soccorso Kent: I sintomi mentali soprattutto. E già! La mente si esprime nella personalità, nel carattere, nel modo di essere, di agire, nelle aspettative ecc. (un po' di Shankaran e Vithoulkas). Ma qui si tratta di un micio, che fare? Ho osservato abbastanza, ho in mente un farmaco, ma decido di effettuare un esperimento. Sissi si sta massacrando con le unghie per il prurito, la metto davanti ad una ciotola di croccantini, approfittando del fatto che non ingrassa mai. Per tutto il tempo che si gode beata il pasto, mezz'ora circa, non si gratta più. Circa due ore dopo, mentre ronfa beata, le somministro GRAPHITES 30CH, 5 granuli dinamizzati. Ventiquattro ore dopo tutto è regredito.

Perché l'esperimento della ciotola? Avevo raccolto i sintomi come da Repertorio, partendo dalla rubrica Mind:

- Pigrizia, perciò diminuzione dell'attività psichica, esitazione (spesso Sissi sembrava non sapere dove volesse dirigersi, se distratta tornava al punto di partenza).
- Indifferenza, apatia, ma anche assenza d'iniziativa.
- Conseguentemente diminuzione dell'attività metabolica.
- Transito digestivo rallentato (le lunghissime dormite dopo pasti abbondanti).
- Freddolosità (in Inverno non ne voleva sapere di uscire.)
- Prurito al caldo.
- Deficit ormonali (sterilizzazione.)
- czema ed eruzioni secche, ipercheratosiche.
- Eruzioni suppuranti con localizzazione agli orifici cutaneo-mucosi o alle pieghe
- Blefarcongiuntiviti ai margini delle palpebre.
- Infine cheloidi e cicatrici scleroipertrofiche.
- Miglioramento mangiando. La ciotola di croccantini aveva confermato il farmaco.

Giugno 2003. La micia è in condizioni pietose: ha una blefarcongiuntivite marginale, crostosa e suppurata, anche questa sanguinante per il grattamento, l'occhio è semichiuso e gonfio. GRAPHITES 200K, una decina di globuli dinamizzati e una rassicurazione a mia figlia. Il giorno dopo tutto regredisce e in quattro giorni la cute e l'occhio sono normali.

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

È 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 – È 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.

Comunicazioni

CORSI DI PERFEZIONAMENTO IN OMEOPATIA CLASSICA CORSI ECM D'AGGIORNAMENTO PER MEDICI

Patrocini:

- › Univ. degli Studi di Roma “La Sapienza”
- › F.I.A.M.O.

Primo Corso:

Piante Medicinali,

Omeopatia e Salute

Roma 5/6 febbraio 2005 - 5/6 marzo 2005

Relatori:

- › Dott. Antonio Abbate

Medico Omeopata

- › D.ssa Renata Covi

Laureata in Farmacia

e in Scienze Biologiche.

- › Prof. Mauro Serafini

Biologia Farmaceutica

della Facoltà di Farmacia

dell'Università di Roma

“La Sapienza”

Secondo Corso:

Omeopatia, Medicina

della Persona

Roma 16/17 aprile 2005 – 7/8 maggio 2005

Relatore:

Dott. Antonio Abbate

Luogo di svolgimento:

Scuola Univ. "Suore della Misericordia"

Via S. Giovanni in Laterano, 87 - 00184 - Roma

informazioni: tel. 3473848859

NON SI PUÒ CONTINUARE A NON PRENDERE SUL SERIO L'OMEOPATIA

In occasione della recente Assemblea generale dell'ECH, dal 12 al 14 novembre, a Bruxelles si è tenuto il XVIII Simposio del GIRI (Group Internationale de Recherche sur l'Infinitésimale, www.giriweb.com). Dieci famosi professori universitari hanno presentato e discusso i risultati di studi clinici e di ricerca di base e , al termine di tre giorni di lavori, hanno prodotto un comunicato

stampa in cui si afferma che i risultati delle ricerche condotte sono tutti concordi per l'effettività delle medicine omeopatiche e che c'è una sufficiente ragione per proseguire le ricerche in questo campo.

I professori esprimono il loro stupore di fronte alla mancanza di risposta delle autorità sanitarie di fronte a risultati tanto convincenti.

Il Comunicato stampa è stato distribuito a 2700 voci di stampa in tutta Europa.

Per maggiori particolari, vedete il sito:

http://www.pressreleases.be/script_UK/newsdetail.asp?language=UK&ID=23445

SEMINARIO CENTRO
DI OMEOPATIA
MILANO 13 MARZO 2005

Significato dei sintomi
osservativi, confermativi e keynotes nelle malattie croniche

Relatore Dott. Paolo Cardigno

- Il processo decisionale
in omeopatia
- Verifica clinica dei sintomi di Conium Maculatum in pediatria,
- geriatria e nell'adulto
- Crediti ECM richiesti

Informazione e prenotazione: Asterias-Cristina Savioni

tel. 02 64746477

e-mail asterias@asterias.it

ASSEMBLEA NAZIONALE 2005

Nel 2005 l'Assemblea Nazionale contempla il rinnovo delle cariche sociali. Data l'importanza della scadenza per permettere la più ampia partecipazione, il Consiglio Direttivo ha già fissato la data per SABATO 28 MAGGIO 2005.

La FIAMO cerca Colleghi disposti a fare da Referee nelle Commissioni di Valutazione ECM

Vengono di nuovo accettati eventi formativi di omeopatia da parte della Commissione ECM.

Il Presidente della FISM, la Federazione delle Società Mediche alla quale anche la FIAMO è iscritta, segnala una situazione in generale preoccupante per i giudizi delle commissioni, lamentando ritardi intenzionali nelle valutazioni, valutazioni difformi, incongruenze di dubbia valenza, per cui ha richiesto a ciascuna Società scientifica una lista di nomi di medici qualificati da inserire come REFEREE per contribuire a migliorare il servizio.

Nella valutazione degli eventi, che riguardano le attività formative omeopatiche, abbiamo riscontrato che alcune volte c'è una scarsa preparazione dei referee. Per cui riteniamo che sia importante che nelle commissioni di valutazione ci siano omeopati esperti. Per questa ragione chiediamo ai Colleghi iscritti alla FIAMO di segnalarci in tempi molto brevi (non oltre un mese!) la loro disponibilità a fare parte delle Commissioni ECM come referee, telefonando od inviando una e-mail alla Segreteria della FIAMO. I requisiti sono pubblicati sul website: www.fism.it .

E' nostra intenzione, come Federazione di medici esperti di omeopatia, assumere un ruolo di guida e di riferimento nei confronti dei professionisti che si aggiornano in omeopatia con la formazione ECM.

Dott. Antonio Abbate - Segretario FIAMO