

direttore responsabile  
Gustavo Dominici

vice direttore  
Pietro Gulia

segretaria di redazione  
Giovanna Giorgetti

redazione  
Centro Omeopatico Vescovio  
piazza 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  
Roberto Orsi  
Giusi Pitari  
Barbara Rigamonti

amministrazione e pubblicità  
FIAMO – sede amministrativa  
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni  
tel/fax +39.0744.429900  
e-mail omeopatia@fiamo.it  
www.fiamo.it

progetto grafico e impaginazione  
b&m | mediatre  
via Leopardi, 26  
05100 Terni

stampa  
Tipografia Economica Moderna  
via l' Maggio, 15  
05022 Amelia (TR)

hanno collaborato  
alla realizzazione di questo numero  
M. Dodesini – G. Dominici – A. Fontebuoni – P. Gulia  
G.E. Krichesky – G. Lusi – M. Mangialavori – M.L. Molinari  
P. Morrel – A. Ronchi – P.N. Souk-Aloun

copertina  
Albert Einstein

## sommario

<b>Editoriale</b>	<b>G. DOMINICI</b>	
	Omaggio al genio!	3
<b>La voce del Presidente</b>	<b>A. RONCHI</b>	
	La sfida che attende gli Omeopati	4
<b>Fiamo Info</b>		
	Verbali	5
<b>Seminari</b>	<b>M.L. MOLINARI</b>	
	Dalla falsa percezione alla sensazione	7
<b>Congressi e Convegni</b>	<b>A. RONCHI</b>	
	60° Congresso LMHI di Berlino Simposio – SAMO – Roma	8 10
<b>Necrologio</b>	<b>P. MORREL</b>	
	Julian Winston: un breve ricordo	12
<b>Le invasioni barbariche</b>	<b>G. LUSI</b>	
	Api, architetti e apprendisti stregoni	14
<b>Diario di bordo</b>		
	Soggettività ed oggettività nei proving <b>A. FONTEBUONI</b>	16
	La problematica dei sintomi mentali dei proving <b>P.N. SOUK-ALOUN</b>	19
	L'oggettività del proving <b>P.N. SOUK-ALOUN</b>	22
<b>Veterinaria</b>	<b>M. DODESINI</b>	
	Disordini neurologici della minzione: ritenzione e incontinenza urinaria	28
<b>Materia Medica</b>	<b>G.E. KRICHESKY</b>	
	Individualità caratteristica	36
	L'impotenza di <i>Stramonium</i>	41
<b>Cactacee</b>	<b>M. MANGIALAVORI</b>	
	Riflessioni ed esperienze su alcune piante grasse – prima parte	44
<b>Gli Antenati</b>	<b>P. GULIA</b>	
	Diarre estive – seconda parte	57
<b>Storie di quotidiana omeopatia</b>	<b>G. DOMINICI</b>	
	Due casi clinici di <i>Croton Tiglium</i>	61
<b>Norme per gli autori</b>		64

# OMEOPATIA BOIRON



## 3.500 ceppi omeopatici:

- 1.200 piante medicinali  
in prevalenza fresche e selvatiche
- 300 sostanze di origine animale
- 1.800 sostanze chimiche o minerali

*Per soddisfare ogni scelta terapeutica.*



**Produzione secondo Farmacopea Europea e Francese integrata con monografie interne Boiron.**

**26.000 controlli annui**  
botanici, chimici, batteriologici.

*Per garantire medicinali sicuri, riproducibili, affidabili.*



**Medicinali omeopatici**  
in tubi granuli, dosi globuli, gocce,  
fiale orali, pomate, supposte, compresse.

*Per ottimizzare ogni trattamento terapeutico con la forma farmaceutica idonea.*



**6 succursali Boiron**  
consegnano nelle farmacie i medicinali omeopatici in giornata.

*Per garantire un'immediata reperibilità dei medicinali.*

L'OMEOPATIA  
LABORATOIRES  
**BOIRON®**  
www.boiron.it

Numero Verde  
**800-833078**



**Editoriale**

**Gustavo Dominici**  
gdominici@mlink.it  
Direttore de Il Medico Omeopata



## Omaggio al genio!

Giaculatoria contro la calura estiva

Ieri mi è capitato di esaminare un dettagliato check up di un Paziente, tecnicamente ben realizzato, in cui ogni esame non aveva alcun commento ma solo una serie di crocette su altrettante voci; alla fine si giungeva ad un numero conclusivo che doveva essere compreso entro un certo range. Il Paziente risultava in ottima salute, anche se tanto bene in effetti non si sentiva. Sono rimasto perplesso e stupito, era la prima volta che non trovavo nemmeno una parola che non fosse prestampata. D'altronde cosa potevo obiettare? Un esame è un esame, in fondo sempre un numero o al massimo un tracciato: la colesterolemia è quella, la spirometria anche, l'ECG lo stesso. Eppure la mia perplessità non recedeva. Mi ero abituato a dover decifrare la calligrafia ostica di un collega e spesso a chiedere al Paziente: *Ma cosa Le ha detto il Dottore che qui non riesco a capire?* Forse lo stato d'animo era solo dovuto ad un eccessivo desiderio di umanizzazione, illogico in un esame di laboratorio dove solo l'oggettività può garantire la correttezza della conclusione diagnostica. Ma la cosa continuava a non andarmi giù.

Qualcuno ha detto che con il trascorrere del tempo l'uomo ha smarrito l'aspirazione alla saggezza per la ricerca della conoscenza; infine ha perduto anche il piacere della conoscenza sostituito dalla smania per l'informazione. È come se con il trascorrere dei decenni ci dedicassimo sempre più intensamente all'oggi, al momento attuale, senza più una visione prospettica delle cose, informatissimi su tutto ma senza una direzione chiara. Tempi di sgo-mento, di ansia ed incertezza. Tempi di tecnici più che di medici. Tempi di numeri

e percentuali per esprimere tutto. Tempi di ricerca di punti di riferimento, di voci che ci dicano ciò che è e ciò che non è, fuori da ogni ragionevole dubbio. E così i nuovi saggi prendono forma, ci strizzano l'occhio, ci osservano, ci proteggono, ci amano. Li puoi vedere dove non te li saresti mai aspettati: dal palco di un festival internazionale di musica leggera alle prime pagine di riviste molto colorate, con faccioni ottimisti e rassicuranti: *OK, tutto sta andando bene, presto vinceremo questa e quella malattia!* Oppure te li vedi comparire in caroselli TV come individui senza tempo, apparizioni. Non hanno più un luogo riservato, che so, un Laboratorio, un Ospedale, un'aula universitaria, ora sono ovunque, pronti a suggerirci cosa fare e cosa non fare, di cosa aver fiducia e di cosa diffidare.

E quindi i numeri, che ci forniscono informazioni esatte circa la salute, hanno oramai sostituito la conoscenza della malattia, definitivamente, senza più conflitto o dibattito alcuno. Si sottintendono false verità: ad esempio che la malattia origina esclusivamente dall'esterno, per cui lo sforzo unico va diretto all'eliminazione dei fattori perturbanti ambientali, siano cattive abitudini o tossici o germi. Si è persa di vista l'essenza vitale dell'individuo e la relativa sofferenza, la fonte vera della malattia. Eppure non è stato sempre così. Non sempre la ricerca si è mossa esclusivamente per vie orizzontali come ora, accumulando quantità enormi di dati dai quali estrarre conclusioni. In altri tempi si è scavato in profondità alla ricerca di verità e leggi che hanno cambiato il corso degli eventi ed elevato la vita degli esseri umani e migliorato la loro salute.

*I numeri, che ci forniscono informazioni esatte circa la salute, hanno oramai sostituito la conoscenza della malattia, definitivamente, senza più conflitto o dibattito alcuno. Si sottintendono false verità: ad esempio che la malattia origina esclusivamente dall'esterno. Si è persa di vista l'essenza vitale dell'individuo e la relativa sofferenza, la fonte vera della malattia.*

E gli individui che hanno avuto capacità e coraggio per farlo spesso ne hanno pagato le conseguenze, sono stati ostacolati, combattuti, isolati, accusati. Eppure quelle loro verità, quelle leggi svelate ci hanno regalato conoscenza e saggezza, non semplicemente informazioni, ci hanno fornito metodi e mezzi per migliorare la nostra esistenza. Allora, nella torrida Estate che ci attende ed in tutte le future calure che attentano ai nostri neuroni, un istante prima di essere travolti da consigli e raccomandazioni futili, devastati da onde anomale di buon senso a saldo, ricordiamoci l'origine delle nostre scelte e fra noi ripetiamo: *Omaggio al genio!* Ripetiamolo più volte, come un versetto salvifico, una giaculatoria, un mantra che ci rinfreschi la mente e ci doni motivazione e nuovo slancio per applicare al meglio il nostro metodo terapeutico a beneficio dei malati e di noi stessi. Buona Estate a tutti.



**Antonella Ronchi**  
anto.ronchi@tiscali.it  
Presidente FIAMO

# La sfida che attende gli Omeopati

Linee guida del progetto del Presidente FIAMO per il prossimo triennio

L'Assemblea Generale del 28 maggio ha votato le cariche sociali per il prossimo triennio, riconfermandomi nella carica di Presidente ed eleggendo per il nuovo consiglio direttivo: Antonio Abbate, David Bettio, Salvatore Coco, Carmine Lo Schiavo, Francesco Marino, Gennaro Muscari Tomajoli. Ai Consiglieri uscenti, Maurizio Cannarozzo, Carla De Benedictis, Roberto Petrucci il grazie di cuore per tutto l'impegno profuso negli anni scorsi per la FIAMO e la preghiera di continuare a mantenere la loro preziosa collaborazione.

A pagina 18 potete leggere il bilancio del 2004, sul sito troverete le relazioni svolte durante l'Assemblea, qui cercherò di puntualizzare qualcosa dei miei intenti per il prossimo triennio prendendo spunto da una notizia di cronaca di questi giorni, che testimonia quanto siano duri questi tempi per l'omeopatia, non solo in casa nostra.

In Svizzera il DFI, Dipartimento Federale dell'Interno, ha annunciato che dal primo di luglio le prestazioni derivanti da alcuni settori della medicina complementare - medicina antroposofica, omeopatia, terapie neurali, fitoterapia e medicina tradizionale cinese (esclusa l'agopuntura) - non saranno più coperte dall'assicurazione di malattia di base. Questi 5 metodi nel luglio 1999 erano stati ammessi provvisoriamente all'assicurazione di malattia di base, ma il provvedimento non verrà prolungato per:

*L'insufficienza di elementi che possano dimostrare che queste cinque prestazioni di medicina complementare soddisfano i requisiti centrali di economicità, efficacia ed appropriatezza, con particolare riferimento agli ultimi due ... basandosi su studi condotti a livello internazionale e nazionale questi metodi non rispettano i criteri di efficacia e appropriatezza ... Nella decisione finale il criterio di economicità non è stato determinante.*

In Svizzera si stanno raccogliendo le

firme per una consultazione popolare "Si alla medicina complementare".

La prima impressione che ho avuto leggendo questa notizia è l'evidente scollamento che si va delineando tra la popolazione e gli organismi regolatori, cosa che si è vista anche in Italia col pronunciamento del Comitato Nazionale di Bioetica contro l'uso dell'omeopatia nei bambini, posizione che contraddice le scelte di tanta parte dei cittadini. La seconda considerazione è stata che non possiamo più trincerarci dietro scuse di qualunque genere: i nostri pazienti stanno facendo sempre più la loro parte, l'ha dimostrato l'APO con l'iniziativa della giornata mondiale dell'omeopatia, ma anche noi abbiamo da fare la nostra, e cioè siamo chiamati a produrre evidenze pena l'essere emarginati a fenomeni folcloristici e anacronistici, se non vogliamo che la medicina omeopatica venga dequalificata a vaga pratica del benessere: si chiede efficacia ed appropriatezza delle nostre prescrizioni.

Quale può essere quindi il mio programma per il prossimo triennio? Chiamare a raccolta le forze vive dell'omeopatia italiana, e ce ne sono, coinvolgendole in una serie di progetti. Primo le scuole e la didattica. Non ha senso che un medico che decida di studiare la medicina omeopatica, anche all'interno del Dipartimento delle Scuole FIAMO trovi contenuti formativi così differenti. Proprio in questi giorni l'ECH ha mandato la proposta per un accreditamento Europeo, con standard minimi, che le nostre scuole certamente superano ampiamente, ma questa base può e deve essere la base comune che io devo trovare a Roma, a Milano a Genova, a Torino ecc... Su questa base comune si deve innestare un confronto tra metodologie diverse, perché da questo confronto verrà un arricchimento per tutti, senza giudizi preconcepi e chiusure aprioristiche, sulla base dell'esperienza clinica e

non solo brandendo i testi sacri.

*QUANDO I FATTI OSSERVATI NON CORRISPONDONO A UNA BEN NOTA TEORIA, SI DEVONO ACCETTARE I FATTI E RESPINGERE LA TEORIA. (Claude Bernard, Introduction à la médecine expérimentale)*

Se non l'avesse detto Claude Bernard, avrebbe potuto tranquillamente essere un'affermazione di Hahnemann, espressione del suo spirito di ricerca rigoroso, ma libero e innovativo, che l'ha portato a far evolvere continuamente il contenuto della sua dottrina. A conforto di quanto vado dicendo ho trovato proprio in questi giorni le parole dell'editoriale di Harry van der Zee su Homeopathic Links con l'invito a non aver paura di far crescere e sviluppare l'eredità di Hahnemann, a superare una sorta di complesso di Edipo nei confronti del padre dell'omeopatia, emulando invece la sua tensione continua al miglioramento della sua creazione. Provocatoriamente Van der Zee chiede, tra l'altro: *Avremmo accettato le cinquanta millesimali se fossero state proposte da una persona diversa da Hahnemann?*

Chiediamocelo tutti con grande sincerità. Se riusciremo nello sforzo di armonizzazione dell'insegnamento e dei contenuti della nostra medicina avremo anche in mano anche la chiave per sviluppare una ricerca clinica di qualità. Non mi ripeto ulteriormente sull'importanza della ricerca clinica, ambito privilegiato per la valutazione dell'efficacia della medicina omeopatica. A questo tipo di ricerca è possibile contribuire anche individualmente, si chiede solo buona pratica clinica e buona volontà. Il documento dell'OMS sulle prove cliniche a favore della medicina omeopatica di prossima pubblicazione dovrebbe spingere gli stati membri a promuovere la ricerca in omeopatia: ma noi omeopati siamo pronti a raccogliere questa sfida? ■

## VERBALE DELL'ASSEMBLEA NAZIONALE DEL 28.05.2005

Il giorno ventotto del mese di maggio dell'anno duemilacinque alle ore 10,30 in Roma presso il Centro Congressi "Auditorium San Domenico" in Via Casilina 235, si riunisce l'Assemblea Nazionale della Federazione con il seguente:

### ORDINE DEL GIORNO

- Relazione del Presidente sulle attività della FIAMO.
- Relazione del Tesoriere e ratifica del bilancio consuntivo 2004.
- Elezione Presidente e Consiglio Nazionale per il triennio 2005-2007.
- Elezione del Collegio dei revisori dei Conti.
- Eventuale elezione di altre cariche non ricoperte.
- Prospettive e programmi operativi della Federazione.
- Relazione dei Dipartimenti e Comitati Operativi.
- Relazioni delle Sezioni Regionali.
- 9) Altre ed eventuali.

### Membri del Consiglio Direttivo presenti:

Antonella Ronchi, Presidente; Gennaro Muscari Tomaioli, Vice-presidente; Carmine Lo Schiavo, Tesoriere; Antonio Abbate, Segretario; Roberto Petrucci, Consigliere; Maurizio Cannarozzo, Consigliere; Carla De Benedictis, Consigliere.

### Delegati all'Assemblea presenti:

Carmine Lo Schiavo, Giuseppe Fagone, Maria Rita Gualea, Gennaro Muscari Tomaioli, Antonio Abbate, Francesco Marino, Angelo Lo Faro, Sergio Sportiello, Maurizio Cannarozzo, Tiberio Biciuffi.

### Delegati all'Assemblea rappresentati:

Tiziana Frongia (del. Marino), Massimo Mangialavori (del. Cannarozzo), Giovanna Maria Vivani (del. Gualea), Licia Rotondi (del. Fagone), Barbara Rigamonti (del. Abbate), Alberto Magnetti (del. Lo Faro), Giuseppina Manuele (del. Sportiello), Valerio Grandi (del. Muscari), Roberto Buresta (del. Lo Schiavo).

### SVOLGIMENTO E DELIBERE:

La Presidente Antonella Ronchi introduce i lavori relazionando sull'operato suo e del Consiglio uscente nel triennio ora terminato. Molto lavoro è stato svolto per seguire l'iter della Legge Lucchese e difendere la figura professionale dell'omeopata, e fino ad ora l'istanza della Fiamo è stata recepita. Anche a livello europeo, nei lavori dell'ECH, la FIAMO è stata l'unica Associazione italiana attivamente presente. Questo triennio è stato particolarmente burrascoso per i problemi con l'ECM, col Ministero della Salute, per i pronunciamenti del CNB, ma la Fiamo ha consolidato la sua identità entrando nella FISM, ha collaborato alle attività del Comitato Permanente di Consenso per le MNC, alla cui istituzione ha preso parte, è intervenuta nelle sedi istituzionali, sui media per ribadire la peculiarità della medicina omeopatica. Per l'attività dei singoli dipartimenti e comitati prendono la parola i responsabili. Roberto Petrucci, responsabile del Dip. Scuole e Formazione, deplorando lo scarso coinvolgimento da parte degli iscritti alle attività della Federazione e in particolare la scarsa risposta delle scuole alle iniziative proposte, si sofferma su alcuni punti. In particolare illustra le caratteristiche dei registri degli omeopati qualificati e le problematiche in sede ECM, attualmente in fase di evoluzione parzialmente positiva.

Carla De Benedictis dà lettura della comunicazione scritta di Barbara Rigamonti, direttore del Dip. Veterinario (agli atti). Sottolinea le difficoltà a reperire fondi da investire nello sviluppo della FIAMO e la necessità di una gestione più "aziendale" della FIAMO stessa.

Carmine Lo Schiavo dà lettura della lettera di Pindaro Mattoli (agli atti).

Maurizio Cannarozzo illustra la situazione di alcune regioni, in particolare Toscana, Friuli, Lombardia e Lazio.

Paolo Cardigno

Illustra il progetto di ricerca di cui è responsabile anche Pietro Gulia, progetto con finalità integrate. E' stato pubblicato un questionario per censire la professionalità sul territorio. Si è avviata una ricerca retrospettiva sui casi clinici di Kali carb per valutare il rimedio, ma anche per valutare la metodologia utilizzata. E' fondamentale la ricerca di un terreno comune, una interfaccia di comprensibilità con la medicina convenzionale. Tutto è stato pubblicato sul giornale e sul sito, tradotto in inglese. Si tratta di un'ipotesi di ricerca ambiziosa che è stata molto apprezzata a livello ECH.

La risposta da parte degli omeopati fino ad ora è stata molto scarsa: solo nove colleghi hanno risposto al questionario, inviando casi clinici.

Si può pensare alla creazione di un gruppo di omeopati che garantisca la ricerca per la FIAMO.

Pietro Gulia illustra i contenuti del progetto di ricerca. E' un progetto di proving a medio termine, per tre anni, che può essere materia di insegnamento fissa nelle scuole FIAMO.

**La necessità di fare proving, la necessità di armonizzare le disposizioni che riguardano la messa sul mercato dei farmaci; il 20 aprile ha proposto di registrare come rimedi omeopatici, quelle preparazioni che abbiano sperimentazione in fase 1 secondo i criteri della medicina convenzionale; dossier tossicologico, un proving, e un uso clinico.**

**Ci sono pochi rimedi che hanno questi criteri minimi. L'ECH**

# In 50 anni l'omeopatia italiana ha fatto passi da gigante. Anche grazie ad iMO



**Q**uando nel 1947 siamo nati, il nostro obiettivo primario è stato quello di divulgare in Italia la conoscenza della Medicina Omeopatica. Oggi, dopo tanti anni, pensiamo di esserci riusciti e, grazie al nostro impegno, profuso nel produrre o nel ricercare i rimedi omeopatici più affidabili, possiamo offrire una gamma completa in omeopatia.

## iMO

Istituto di Medicina Omeopatica

**L'OMEOPATIA GUARDA AL FUTURO**

## Seminari

**Maria Luce Molinari**

m.molinari@aimov.it

Medico Veterinario - Omeopata NAPOLI

Direttrice didattica dell'A.I.M.O.V.

(Accademia Italiana di Medicina Omeopatica Veterinaria)

## Dalla falsa percezione alla sensazione

Il seminario di Shankaran ad Orvieto

*Il 19 maggio si è tenuto il secondo seminario del Dott. Shankaran in Italia.*

*Nella splendida cornice di Orvieto il Maestro indiano ci ha condotto all'interno della sua filosofia omeopatica con la solita bravura, ma con una chiarezza ed una coerenza nuova rispetto al precedente incontro*

In questo seminario è stato possibile cogliere fino in fondo il pensiero lucido ed analitico di questo grande omeopata ed apprezzare completamente la sua straordinaria sensibilità. Attraverso l'analisi di 6 casi clinici siamo andati oltre la *falsa percezione*, filo conduttore fino ad ora del pensiero di Shankaran, per arrivare a cogliere la sensazione, la *sorgente non umana* come Shankaran la definisce, dentro di noi. Abbiamo *sentito* per bocca dei pazienti, la voce di un vulcano, di una farfalla, di una pianta, di un falco...

Un seminario di grande impatto emotivo, che ci ha permesso di ampliare i nostri orizzonti, come terapeuti e come persone, per cercare di cogliere non più soltanto la

malattia con i suoi sintomi repertoriali, ma anche e soprattutto l'insieme di esperienze e sensazioni che dalla malattia nascono e che parlano dentro il paziente. Il Dr Shankaran ci ha dimostrato chiaramente, come, imparando ad ascoltare, la *sorgente*, cioè il rimedio necessario al caso, questa parli e si manifesti attraverso le sensazioni del paziente, fino a rendersi chiara ed evidente.

Un incontro che è stato un viaggio affascinante nel *respiro del mondo* e all'interno di ognuno di noi, e che ha aperto nuove frontiere e speranze alla medicina omeopatica, attraverso l'analisi di proving di nuove sostanze, che ci permetteranno di ampliare le nostre scelte terapeutiche, e la nostra visione di questa affascinante scienza medica che è l'omeopatia.

Al seminario, al quale erano iscritte circa 180 persone, hanno partecipato, tra gli altri, in rappresentanza delle rispettive associazioni e hanno preso la parola per illustrare le attività in corso: la Dr.ssa Antonella Ronchi per la F.I.A.M.O., il Dr. Andrea Valeri per la S.I.M.O., i quali



Il Dottor Shankaran con alcuni suoi allievi

hanno insistito sull'importanza di aderire al Registro dei Medici Omeopati Italiani promosso in collaborazione dalle due associazioni. Infine si è registrata la piacevole partecipazione della Dr.ssa Alma Rodriguez per la L.U.I.M.O., la quale ha chiarito i passaggi che costituiranno le fasi dell'importante progetto di Sperimentazione Pura Nazionale che in questi giorni sta prendendo il via con un seminario introduttivo presso l'Ordine dei Medici di Napoli, con il patrocinio della FNOMCeO.

Impeccabile l'organizzazione di Alma (Homeopathic International Research and Educational Society) che propone con continuità eventi culturali di altissimo rilievo, nel campo dell'Omeopatia Classica, siamo infatti, con questo del Dr Shankaran, al VII seminario. Il prossimo appuntamento che la dinamica associazione napoletana ci propone è per settembre, con l'VIII seminario internazionale, dal titolo *Advanced and Difficult Cancer Cases* per il quale ha invitato nella stupenda cornice dell'isola di Ischia tre tra i migliori esperti in questa particolare materia in campo omeopatico, si tratta del Dr R. S. Pareek e del figlio Dr Alok Pareek che hanno creato ad Agra, in India, un vero e proprio ospedale omeopatico, e del Dr Dario Spinedi, svizzero, allievo dell'indimenticabile Jost Künzli, che da molti anni ha ormai dedicato tutto il suo sapere e il suo lavoro a trattare malati oncologici con il rimedio unico. Potrete trovare tutte le notizie occorrenti sul sito web [www.almaomeopatia.org](http://www.almaomeopatia.org).

**Antonella Ronchi**  
anto.ronchi@tiscali.it  
Presidente FIAMO

## Quel fastidioso venticello gelido...

Cronaca del 60° Congresso LMHI di Berlino

Il Centro Congressi dove si svolgono i lavori si perde nella vastità dell'Alexanderplatz, dall'architettura socialista, imponente e fredda, animata dai mille cantieri che la stanno trasformando e adattando al nuovo spirito che avanza. L'albergo in cui risiedo è vicino al Centro Congressi (s'intende che il concetto di vicinanza in una città immensa come è Berlino è molto diverso dal nostro, circa venti minuti a piedi) e si trova nel Prenzlauerberg, quartiere rinato dopo la caduta del muro con le sue case d'epoca, i suoi locali, il calore di un quartiere storico. Qualche fuga dai lavori congressuali mi ha permesso un'occhiata d'insieme della città, alle architetture modernissime della Postdamerplatz, ai parchi, una visita al Museo Ebraico, luogo di infinita suggestione, lasciandomi il desiderio di tornare e approfondire una conoscenza solo accennata. Tutto richiama riferimenti storici, la presenza del Muro è continua, incancellabile nella memoria storica della città, e anche se l'unificazione data ormai più di 15 anni, la storia della città è stata segnata dai quasi 30 anni di muro in modo tangibile, palpabile; il Muro resta uno spartiacque che misura qualunque realtà.

Una città così affascinante, è stata una tentazione continua, un invito permanente alla diserzione, una sirena a cui era difficile resistere, ma il senso del dovere deve essere uno dei miei sintomi, e ho seguito buona parte dei lavori congressuali, cercando di selezionare le relazioni che si presentavano come particolarmente interessanti. E da brava congressista mi sono presentata alla registrazione la sera prima dell'inizio dei lavori, come richiesto dagli organizzatori.

Alla registrazione, una sorpresa: *Scusi,*

*ma forse la mia borsa congressuale è incompleta, mancano gli atti, magari in CD, io proprio non li vedo.* Non vorrei fare la figura della sprovveduta, cerco di spiegarmi al meglio nel mio inglese asfittico, ma la gentile Freulein mi guarda comunque con fastidio e mi indica uno striminzito fascicolo: questo è ciò che passa il convento, pardon, il Congresso, un miserevole libretto con gli abstracts delle relazioni. Certo che per 400 Euro di iscrizione ci si poteva aspettare qualcosa di più, sento una ventata di gelido spirito scozzese che si farà poi sentire continuamente durante tutto il Congresso, quando dovrò pagarmi ogni bicchier d'acqua, ogni caffè nei coffee break, quando mi chiederanno 8-10 euro per acquistare il CD di ogni sessione, nel caso fossi interessata a qualche relazione completa... Dato che il Congresso prevede due, talvolta tre, sessioni contemporanee, non avendo il dono dell'ubiquità, avrei avuto piacere di leggere le relazioni che per forza di cose mi stavo perdendo, senza raddoppiare il costo dell'iscrizione. Ma tant'è, *businnes is businnes*, e si vede che qui i loro conti li sanno fare molto bene, visto che con circa 1500 iscritti e con decine di sponsor di soldi ne sono entrati certamente molti.

Dopo la nutrita delegazione italiana a Buenos Aires, colpisce l'esiguità della rappresentanza italiana qui in Germania. Certamente molti sono stati scoraggiati dal fatto che le uniche lingue ammesse al Congresso sono Tedesco e Inglese, e noi italiani con l'inglese abbiamo le nostre difficoltà. In realtà una impreveduta traduzione per lo spagnolo consente ad alcuni



relatori argentini di esprimersi inaspettatamente in questa lingua. Anche i relatori italiani sono pochi, anche se possiamo dire pochi ma buoni: Roberto Petrucci, che apre i lavori mercoledì mattina parlando dell'uso delle potenze dalla mille alla milionesima; Carlo Rezzani, che giovedì partecipa alla sessione sull'Evidence Based Homeopathy portando il contributo dell'International Clinical Data Collection; Massimo Mangialavori, che venerdì mattina stimola una riflessione sulle relazioni tra medicina ed antropologia. Andrea Signorini completa la rappresentanza italiana illustrando in un poster i risultati del proving di Plumbum e Piper methysticum, lavoro portato avanti col patrocinio e il contributo della Fiamo negli anni scorsi. Qualche relatore molto atteso ha dato forfait, come Jacques Lamothe, Madeleine Bastide e Bob Leckridge, ma per il resto il Congresso fila via puntuale con teutonica precisione, anche per permettere agli ascoltatori di passare da un relatore all'altro e da una sala all'altra senza disagi per nessuno.

*Quest'anno il Congresso della LIGA ci porta nella patria di Hahnemann, alle sorgenti dell'omeopatia, ma in una Germania tutta proiettata nel futuro quale è quella che incontriamo a Berlino. Due anni fa in una vacanza estiva ero stata a Meissen, città natale di Hahnemann, ed ero stata colpita dalla suggestione dei luoghi antichi dove Hahnemann era vissuto, mi ero sentita immersa nel clima della Germania di fine settecento.*

*Qui a Berlino, che vedo per la prima volta, tutto richiama la storia, ma è una storia trascesa, evocata, celebrata, con un effetto assolutamente particolare: la sensazione che provo è quella di essere su un ottovolante con ripide discese e accelerazioni vorticosi, con continui cambi di prospettiva, di ritmo, di tempo*

Purtroppo le sale non hanno tutte una capienza sufficiente ad accogliere tutti gli interessati ad alcune relazioni: sabato mattina Armida Rebuffi e Silvia Bellavita, mie compagne d'albergo e di cene, pur arrivando puntuali alle nove non riescono nemmeno ad entrare nella sala e si perdono una delle relazioni più interessanti tra quelle che ho sentito al congresso, quella dello svizzero Heiner Frei su uno studio in doppio cieco nel trattamento con l'omeopatia classica di bambini iperattivi. Il giorno prima Vangelis Zafiriou ha fatto anche lui il pieno in sala presentando una bellissima relazione sull'autismo e sulle possibilità di cura con l'omeopatia: le sindromi psichiatriche raccolgono evidentemente un interesse grandissimo e la tempistica congressuale permette anche una discussione esauriente. Il giorno prima Dario Spinedi e Jens Wurster hanno catalizzato l'attenzione dei congressisti svolgendo le loro relazioni sull'impiego dell'omeopatia nella cura dei tumori, in particolare sull'impiego di Phosphorus nel trattamento sia costituzionale che sintomatico per le complicanze da radio e chemioterapia: la loro autorevolezza viene dall'esperienza di una clinica, in Svizzera, dove trattano prevalentemente patologie tumorali. Il tempo ristretto di una relazione, forse assommato alle difficoltà di ascolto di una esposizione che viene svolta in tedesco e tradotta in inglese, mi impedisce di apprezzare fino in fondo quanto viene detto; certamente però lo stimolo è ad approfondire ulteriormente l'argomento, credo che non mi farò sfuggire il prossimo seminario di Ischia. Molte relazioni toccano il tema delle vaccinazioni. Il brasiliano Adler, già relatore nella prima sessione sul tema delle cinquantamillesimali, inserisce una sua relazione al posto di Lamothe, assente, portando una revisione degli studi più recenti su atopia e vaccinazioni: il più grande studio multicentrico sull'argomento ha sorprendentemente concluso che l'ipotesi "Igienica", che correlava l'aumento di vaccinazioni e la riduzione di malattie infantili con l'atopia, non ha retto alla verifica dei dati, tanto che lo stesso padre di questa ipotesi si è detto

convinto della sua insostenibilità. Ovviamente questa è solo una parte del problema, molti colleghi hanno fatto osservazioni sullo stato generale di salute dei bimbi vaccinati, ma il messaggio di questa relazione, secondo me, era soprattutto di essere attenti quando facciamo delle affermazioni, di cercare sempre delle verifiche, di non dare per scontate cose che si continuano a dire solo perché sono state, appunto, semplicemente affermate. È una riflessione che vi trasmetto con molta partecipazione, perché credo anch'io che un simile atteggiamento ci consenta di sfatare la diffusa convinzione che gli omeopati siano dei dogmatici immobili nelle loro affermazioni.

A sorpresa viene annunciata una relazione della dott.ssa Zhang, responsabile dell'OMS per le Medicine tradizionali e non convenzionali, che viene a riferire sullo stato del documento che l'OMS sta preparando sulle prove cliniche d'efficacia dell'omeopatia. Il documento è molto controverso, si sta cercando di limarlo in modo da renderlo inattaccabile, sostanzialmente dovrebbe essere una presa d'atto delle potenzialità terapeutiche che la medicina omeopatica sembra presentare con l'esortazione ai governi a impegnarsi nella ricerca in tale settore: niente di sconvolgente dal nostro punto di vista, ma una bomba per gli avversari dell'omeopatia, e questo probabilmente rende ragione dei ritardi che la pubblicazione sta accumulando.

Come spesso capita quando il Congresso si tiene in una grande città, è difficile, fuori dai momenti congressuali, avere occasioni di incontro se non con chi alloggia vicino o con chi già si conosce. Anche le gite organizzate sono subito piene e salvo alcuni momenti musicali (imperdibile l'applauditissima presentazione del congresso di Lucerna con tanto di jodel) quel venticello gelido di cui ho parlato all'inizio finisce per accompagnare, almeno per me, tutte le giornate del congresso, non solo in senso meteorologico. Forse è inevitabile quando i partecipanti sono così numerosi, e forse la mia è solo inconscia invidia per tanto successo.

FOTO: Simona Dominici, Berlino, Alexanderplatz.

**Antonella Ronchi**  
anto.ronchi@tiscali.it  
Presidente FIAMO

# Il confronto fra Omeopatia e Medicina Accademica dal colera del 1837 ad oggi

Simposio in Roma, al Campidoglio, con la partecipazione del Prof. Antonio Negro

*In quest'ultimo anno si sono moltiplicati i Convegni ed i Simposi sulle medicine Non Convenzionali, non si fa in tempo a presenziare ad uno che già se ne annunciano altri dieci. Certo, questo testimonia un interesse crescente per l'argomento, la cosa non può non far piacere. Tra tutte queste proposte ce ne sono alcune che hanno solo finalità per così dire politiche, altre invece più scientifiche o semplicemente divulgative, altre che, con la scusa del confronto, si tramutano in un vero e proprio tiro al piccione contro l'omeopata o l'agopuntore di turno. Ci sono eventi di sicuro valore che in questa massa di proposte non hanno il risalto che meritano, altri che immeritatamente, per motivi più o meno misteriosi, hanno un successo incredibile. E poi ci sono le vere perle, momenti di magico equilibrio tra scienza, arte, politica, partecipazione. Io ho avuto la fortuna di essere presente a uno di questi eventi.*

Il 21 maggio sono stata invitata a parlare al Simposio: *Omeopatia tra passato e futuro* organizzato dalla S.A.M.O. (Società Ambulatori Medicina Omeopatica), che si è tenuto a Roma, nella bellissima sala della Protomoteca del Campidoglio. Lo scopo di questa manifestazione suonava così: *Partendo dall'epidemia di colera del 1837 a Roma e dal confronto che allora aveva contrapposto omeopatia e medicina Accademica, domandarsi che cosa è cambiato da allora e, alla luce di nuove leggi che potrebbero dare un nuovo ruolo all'omeopatia, interrogarsi sulle sue prospettive future, guardando alle nuove frontiere della scienza.*

Questo già ricco evento ha assunto un carattere tutto particolare per la presenza del Prof. Antonio Negro, decano dell'omeopatia italiana, che ha saputo trasmettere a tutti i presenti il suo intatto amore per la medicina omeopatica, vera medicina della persona. Durante il Simposio Carlo Cenerelli gli ha consegnato una targa e un ringraziamento da parte della LMHI per la preziosa donazione con cui ha contribuito al patrimonio della biblioteca storica della LMHI in Argentina. Il Prof. Negro ha ringraziato con un discorso appassionato e coinvolgente, espressione non solo di un'energia vitale davvero straordinaria, ma soprattutto dell'intatta fede in una medicina che ha sempre risposto alle sue aspettative di medico e di uomo. Sono stati davvero momenti di grande emozione che sono grata di aver potuto vivere.

A fare gli onori di casa l'assessore alle Politiche di Promozione dell'Infanzia e della Famiglia, la dott.ssa Pamela Pantano, raro esempio di un politico che non si limita a un formale atto di presenza, ma segue tutto il simposio con attenta partecipazione. I lavori, moderati con grande vivacità da Luciano Ragno, giornalista del Messaggero, grande conoscitore dei temi in discussione di cui si occupa da anni, sono stati aperti dai saluti di Giuseppe del Barone, Peppino per i colleghi, il Presidente del nostro Ordine, intrepido difensore della medicina omeopatica e del diritto di milioni di cittadini a farvi ricorso. Tanta determinazione, purtroppo, sembra sia stata finora infruttuosa, dato che il governo nei mesi a venire sembra avere altre priorità rispetto alla regolamentazione delle Medicine Non Convenzionali! E speriamo che il nostro Presidente FNOMCeO sappia nel futuro far tesoro dell'esperienza e della competenza della FIAMO più di quanto non abbia fatto fino ad ora.

Dal presente al passato, Francesco Negro ci ha trasportato nella suggestione della Roma papalina, flagellata dal colera, passando poi a me il testimone per parlare del medico omeopatico oggi, argomento molto controverso in assenza di una regolamentazione che dia dei parametri univoci. La scelta di invitare a parlare su questo argomento il Presidente della FIAMO mi è sembrata un riconoscimento del ruolo che la FIAMO ha sempre avuto su questo specifico tema, a partire dalla presentazione del Manifesto propositivo

sui criteri di regolamentazione della medicina omeopatica avvenuto proprio in questa stessa sala della Protomoteca il 28 marzo 2001. Dopo di me Claudio Passalacqua, Presidente dell'ordine dei Farmacisti della provincia di Roma, ha tratteggiato i non sempre facili rapporti dei farmacisti con l'omeopatia, lasciando poi la parola a Carlo Cenerelli, chiamato a sviluppare il tema dei rapporti tra il medico omeopatico e il medico tradizionale. Argomento davvero spinoso, considerando che in ogni omeopata c'è anche il medico accademico che si è formato nei sei canonici anni di medicina e magari poi anche in una o più specializzazioni, per cui la contrapposizione è vista più da chi omeopata non è che da chi lo è: l'omeopata si sente semplicemente un medico con qualcosa in più.

Il professor Familiari, Presidente del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università la Sapienza di Roma, ha difeso la formazione del medico d'oggi, che nei precedenti interventi era stata più o meno indirettamente accusata di portare ad una conoscenza frazionata della persona, ponendo l'accento sul fatto che gli studenti acquisiscono una metodologia



che li mette in grado di analizzare criticamente i contenuti della medicina: una difesa d'ufficio, una posizione in un certo senso scontata, non completamente convincente. Le ultime due relazioni hanno riportato più direttamente al tema in esame con il brillante intervento sulla legge dei simili di Riccardo Rinaldi, responsabile scientifico del Simposio, e con l'intervento della Prof. Sangiuolo, della Cattedra di Genetica dell'Università di Tor Vergata, che ci ha aperto una finestra sulle nuove frontiere della Genomica. E, guarda caso, questi studi recentissimi confermano l'individualità delle reazioni biologiche, dimostrando come si possano individuare in determinate caratteristiche geniche le basi per una diversa risposta nei diversi individui a farmaci come ad esempio l'acido salicilico. La conferma, se ce ne fosse stato bisogno, che il progresso della scienza potrà solo dare ragione della profondità della visione omeopatica, la prova che un colloquio e un confronto tra il mondo accademico e quello omeopatico non solo è possibile, ma è anche auspicabile. ■



## MASTER TRIENNALE IN OMEOPATIA

**DOTT. ROBERTO PETRUCCI**

Tale corso è riservato a coloro che hanno almeno una conoscenza di base dell'omeopatia e si articola su sei weekend l'anno.

Il programma di studi si propone di dare risalto all'applicazione pratica dell'omeopatia classica.

Tecniche di interrogatorio, osservazioni ed esperienze cliniche sono fuse in un programma di studio innovativo.

**Al venerdì lo studente potrà seguire visite dal vivo condotte dal Dott. Petrucci a cui seguirà un'analisi del caso.**

**I seminari del sabato comprendono lo studio delle malattie in esame, l'aspetto diagnostico e terapeutico dal punto di vista allopatrico, la valutazione della diagnostica omeopatica e lo studio di alcuni rimedi significativi.**

**08.10.2005 · MALATTIE ESANTEMATICHE**

nosodi: *influenzinum; morbillinum; psorinum; streptococcinum; toxoplasma condii; tuberculinum*  
i composti del mercurio: *solubilis; corrosivus; cyanatus; iodatus flavus; iodatus ruber*

**12.11.2005 · IPERTENSIONE E IPERTROFIA CARDIACA \*\*\***

i sali di bario: *baryta arsenicosa; bromata; carbonica; iodata; muriatica; phosphorica; sulphurica*

**17.12.2005 · SCLEROSI MULTIPLA**

Le Loganiaceae: *curare; gelsemium; ignatia; nux vomica; spigelia anthelmia; strychninum*

**14.01.2006 · I TRAUMI NELLA PRATICA SPORTIVA**

Le Compositae: *arnica; bellis perennis; calendula; chamomilla; cina; erigeron canadense; eupatorium; gnaphalium; grindelia robusta; lactuca virosa; millefolium; tanacetum vulgare; taraxacum; wyethia*

**25.02.2006 · DIABETE E NEFROPATIA DIABETICA \*\*\***

gli acidi: *aceticum; boricum; carbolicum; lacticum; muriaticum; nitricum; phosphoricum; picricum; sulphuricum*

**06.05.2006 · TUMORI UTERINI E OVARICI \*\*\***

rimedi fluorici: *calcarea fluorica; fluoricum acidum; lapis albus*

i sali d'oro: *aurum; aurum muriaticum; aurum muriaticum natronatum; aurum iodatum*

ACCREDITAMENTO ECM RICHIESTO PER MEDICI (\*\*\* accreditamento richiesto anche per veterinari)

Per informazioni: [www.centrodiomeopatia.it](http://www.centrodiomeopatia.it) oppure [www.asterias.it](http://www.asterias.it) / Tel. 02 - 64746477 (Cristina Savioni)



## Necrologio

**Peter Morrel**

petermorrel@supanet.com

Hon Research Associate

History of Medicine and Homeopathic Historian

Staffordshire University – UNITED KINGDOM

# Julian Winston: un breve ricordo

Traduzione a cura di Anna Fontebuoni

Non avevo mai sentito parlare di Julian Winston fino al 1966, quando avevo cominciato a partecipare alla mailing list di omeopatia del sito [www.lyghtforce.com](http://www.lyghtforce.com). Ero circa a metà della mia ricerca sulla storia dell'omeopatia in Inghilterra ed ero abituato a scrivere articoli brevi sull'argomento, più che altro sullo *Student Homeopath* di Londra o sulla rivista della Società Britannica, *The Homeopaths*. Mi resi subito conto che era una persona molto informata, che spesso, in lista, ribatteva concisamente, a volte da vero minimalista, a molte delle domande più impegnative sulla storia dell'omeopatia. Spesso ci scambiavamo le nostre opinioni, raramente eravamo d'accordo. Presto Julian mi aiutò a capire che la mia personale visione dell'omeopatia era incompleta e aveva bisogno di essere molto più approfondita. Non ero del tutto d'accordo con lui sulla storia in generale e penso che da questo punto di vista fossimo assolutamente complementari, più che antagonisti. Nel senso che ciascuno di noi dava un'interpretazione completamente differente, una diversa sfaccettatura o 'presa' di ciò che è una raffigurazione storica più vasta. Lui preferiva attenersi ai fatti principali esattamente com'erano stati descritti, io invece ho la tendenza a ricercarne i motivi nei comportamenti umani, nella psicologia, a cercare di spiegare i fatti, campo in cui lui raramente si avventurava e che guardava sempre con sospetto, ritenendolo puramente speculativo. Fondamentalmente odiava le speculazioni storiche.

Un buon esempio di questo suo modo di

vedere fu un'accesa discussione che avemmo in lista verso il 1996-97, sul valore di Kent e delle sue idee. Sembrava che Julian, da omeopata classico e hahnemanniano quale era, giudicasse Kent un mostro sacro, uno dei Maestri che avevano contribuito di più all'immagine dell'omeopatia. Io lo consideravo un tipico americano impregnato di religiosità, che aveva generato una concezione semplicistica del

*Peter Morrel, studioso di Storia della Medicina, di Omeopatia e non solo, ci ha contattato per pubblicare sulla nostra rivista alcuni dei suoi numerosi lavori. Abbiamo accettato con piacere e, per ora, ci limitiamo a far conoscere questo breve testo che stava particolarmente a cuore all'Autore, in memoria di Julian Winston, insigne omeopata, molto conosciuto ed apprezzato nel mondo anglosassone, morto il 12 giugno scorso in Nuova Zelanda all'età di 64 anni*

l'omeopatia, senza nemmeno aprire gli occhi davanti alla visione più ampia e alla sperimentazione inesauribile di Hahnemann, insomma colui che aveva procreato una stirpe di classicisti dogmatici con i paraocchi. Ritenevo l'influenza di Kent sproporzionata rispetto al suo valore reale e capace di creare un atteggiamento radicato e reazionario all'interno dell'omeopatia. Per farla breve, mi raffiguravo Kent

come un uomo assai gretto e che rinnegava la ricca tradizione sperimentale dell'omeopatia hahnemanniana. Il suo uso occasionale di più rimedi insieme, la sua teoria degli strati a cipolla, il suo vedere il paziente come un erede delle molteplici cause della sua malattia, e specialmente il suo uso di qualsiasi potenza, comprese le 3x e le 6x, se il caso clinico la richiedeva, il suo modo di somministrare il rimedio ad alte potenze e poi aspettare, mi sembravano un approccio estremamente semplicistico e spesso impraticabile.

Ci scontrammo, per ragioni del tutto simili, sul libro di Rima Handley che descriveva l'ultimo periodo della vita di Hahnemann a Parigi, in compagnia del suo nuovo amore Melanie. Il saggio analizzava e rivelava soprattutto l'essenza delle sue idee in continuo movimento e i suoi rapidi mutamenti di metodo, pur continuando con le sue innumerevoli sperimentazioni tecnicamente perfette, spostando con cautela, come bussolotti, le frasi della Sesta Edizione dell'Organon, trattando decine e decine di pazienti al giorno e mettendo su una fortuna negli ultimi otto anni della sua lunga vita. Incontrai Julian personalmente a Washington, nel 2000, e, parlando, passammo insieme molte ore appaganti. Lui che suonava la chitarra, in camera sua, in albergo, io che lo ascoltavo. Ricordo in particolare, e con commozione, una volta che eravamo usciti per cena, una banda eterogenea di omeopati, Jay Yasgur, Steve Waldstein, Gwyneth, Richard Pitt e qualcun altro di cui dovrei ricordare il nome, e invece mi sfugge. Scarpinammo per ore nelle strade piene di traffico, gremite di studenti, della periferia di Washington, per trovare una



famoso ristorante bio. La cena fu eccezionale quanto la compagnia. Fu una sosta molto gradevole e piena zeppa di conversazioni profonde su tutti gli aspetti dei nostri comuni argomenti di interesse. Naturalmente Julian Winston era un omeopata hahnemanniano classico. Ho pensato spesso che il suo modo di pensare potesse essere alquanto dogmatico e rigido, resistente alle nuove idee, e spesso glielo ho detto, ma in un certo modo andavamo d'accordo in nome della passione comune per l'omeopatia e per la sua storia. Mi ha sempre dato una mano, con pazienza, a procurarmi i particolari di qualsiasi argo-

## Breve ricordo di Julian Winston

mento avessi bisogno. Tantissime volte gli ho chiesto le date o i dettagli editoriali di qualcuno, e lui mi rispondeva nel giro di un giorno o due, messaggi pieni di informazioni precise ed accurate. Aveva una grande passione per l'omeopatia e per i particolari storici. Ho amato e ammirato questa sua caratteristica, che lo rappresentava perfettamente. Mi mancheranno le sue risposte argute, le sue occasionali frecciate amichevoli, e persino le gelide critiche (!), che mi faceva se era il caso, e che costringevano a fermarsi e a pensare. È stato un dono enorme per l'omeopatia, una risorsa unica, e sarà molto rimpianto. Buon viaggio e grazie, Julian! Rendiamo onore a una grande mente, che ha reso più ricca e superba l'omeopatia, soprattutto perché, attraverso di te, ha imparato a scoprire il proprio passato. Il tuo lavoro appassionato ed eterno continua a vivere.

*O Capitano! O mio Capitano! Il nostro aspro viaggio è terminato,  
La nave ha superato ogni pericolo, l'ambito premio è stato conseguito,  
Prossimo è il porto, odo le campane, tutto il popolo esulta,  
Seguono gli occhi la carena salda, l'audace nave severa...*

[I primi versi di una poesia di Walt Whitman\*, nato lo stesso giorno di Julian, il 31 maggio. Whitman era nato una settimana dopo la Regina Vittoria, Julian una settimana dopo Bob Dylan! Che splendida congerie di persone intelligenti nate sotto il segno dei Gemelli!].  
\*(NdT) Poesia molto nota in Inghilterra, la cui prima strofa continua con:  
*Ma o cuore, cuore, cuore,  
O rosse gocce di sangue,  
Dove sul ponte giace il Capitano,  
Caduto, freddo, morto.*  
Da "Foglie d'Erba", Ed. Einaudi, 1993, trad. Enzo Giachino.

## VII CONGRESSO NAZIONALE DI MEDICINA OMEOPATICA F.I.A.M.O.

1° ANNUNCIO

ROMA - NOVEMBRE 2006

Presidente del Comitato Organizzatore: **dott. Pietro Federico**

Presidente del Comitato Scientifico: **dott. Pietro Gulia**

### TEMI CONGRESSUALI

Le malattie del fegato: acute e croniche

Malattie infettive e parassitarie

Focus su Carcininum: patogenesi, clinica e posologia.

Le "Malattie Croniche" di Hahnemann nell'applicazione clinica

Ricerca e sperimentazione

Temi liberi

### DEADLINE

Abstract: 30 maggio 2006

Relazione completa: 15 luglio 2006

**Giandomenico Lusi**

g.lusi@libero.it

Medico Chirurgo — Omeopata — Roma

# Api, architetti ed apprendisti stregoni

Nel celebre film a cartoni animati *Fantasia* di Walt Disney, Topolino interpreta *L'apprendista stregone* del brano musicale di Paul Dukas, il tutto ispirato dal racconto di Goethe. Nottetempo, mentre lo stregone riposa, Topolino si infila il cappello del suo maestro e prende in mano la sua bacchetta. Si sente così un vero Mago. Usa la magia per affrancarsi dai lavori materiali che gli competono e mette in moto scope, secchi e stracci. Non riuscendo più a controllare tanta forza, la casa si allaga. Lo stregone, risvegliato dai rumori, risolve ogni cosa e Topolino si becca un bel colpo di scopa nel sedere. Come è spesso accaduto, anche in questi ultimi tempi l'Omeopatia sembrava essere sul punto di un riconoscimento cosiddetto ufficiale, ma anche stavolta non è avvenuto. Non solo, il comitato di Bioetica l'ha relegata di nuovo nel limbo delle non medicine. Niente di nuovo. L'Omeopatia ancora una terra di nessuno. Omeopatia e fiori di Bach, omeopatia e medicina estetica, omeopatia e agopuntura, omeopatia ed intolleranze alimentari, omeopatia e naturopatia, omeopatia e psicoterapia, omeopatia e fitoterapia, omeopatia e...

Veramente l'Omeopatia è questo passpartout che facilmente si adatta ad ogni altra forma di terapia specie non convenzionale o come dir si voglia? O piuttosto essa è un richiamo pubblicitario, un biglietto da visita molto utile e molto poco costoso?

Io non ho nulla contro queste altre terapie, di alcune ho personalmente provato l'efficacia; ma le origini, la storia, i fondamenti distinguono queste terapie l'una dall'altra e dalla Omeopatia.

L'Omeopatia è tedesca, e non sappiamo se scorre attraverso canali regolati da energia yin e yang come l'agopuntura che è cinese. I Fiori di Bach agiscono sulla sfera emotiva e mentale, l'Omeopatia non solo su quelli. In altre parole ognuno ha le proprie caratteristiche. Nella mia pratica devo dire che molto spesso trovo difficoltà nel gestire pazienti che contemporaneamente sono in cura con altre terapie, fino a richiederne la loro sospensione.

*«...L'ape fa vergognare molti architetti con la costruzione delle sue cellette di cera. Ma ciò che fin da principio distingue il peggior architetto dall'ape migliore è il fatto che egli ha costruito la celletta nella sua testa prima di costruirla in cera...»*

**Karl Marx, Il Capitale**

L'Omeopatia non può essere separata da Hahnemann, egli l'ha codificata in termini molto precisi, ha creato una diagnosi, una prognosi, una terapia ed anche una filosofia omeopatica. Non sono previsti matrimoni, convivenze, unioni di fatto o scappatelle con altre terapie simili, tanto meno sono previsti figli illegittimi, l'Omeopatia "meticciosa" come la chiama,

se non ricordo male, il Professor Negro e se ricordo male mi scuso. Spesso mi sento dire che se Hahnemann fosse vivo oggi farebbe anche lui così, perché tutto progredisce. Non lo credo. Penso piuttosto che oggi Hahnemann brevetterebbe l'Omeopatia così come l'ha fatta, e ne avrebbe il diritto visto che l'ha inventata lui, e ci farebbe pagare a caro prezzo la licenza d'uso. La mia idea è che l'Omeopatia basta a se stessa, e quando non basta spesso il limite è il nostro.

Ricordo gli inizi dei miei studi di Omeopatia. L'Organon, Arte del guarire, lo portavo fieramente sotto il braccio. IO AVREI ESERCITATO L'ARTE DI GUARIRE! Poi una volta aperto il volume ecco lo sgomento: DUECENTONOVANTUNO paragrafi, all'apparenza molto brevi, ma con parole pesanti come macigni, per non dire delle note scritte in piccolo come se si potessero trascurare. E la Materia Medica? Da fare concorrenza alla Bibbia. E allora? Un compendio, una cosa più piccola, il Bignami di liceale memoria si riaffaccia. Poche cose: Belladonna per la febbre, Nuxvomica per il mal di stomaco, l'Arsenicum per la diarrea. Funziona! E diarrea e mal di stomaco insieme? Un caso complicato! Ecco l'apprendista stregone, ecco Topolino con cappello e bacchetta: voilà! Io sono il mago. Non è così, non funziona così. La colpa è di Hahnemann, avrebbe dovuto scrivere meno paragrafi e le note un po' più grandi, va bene che non c'era la televisione



e per fortuna che ha fatto undici figli! Ecco il problema! Hahnemann ci ha dato gli strumenti per poter fare bene: l'Organon, la materia medica, gli studi sulle malattie croniche. Sta a noi decidere se usarli come api o come architetti, per dirla con Marx, ma se non ne facciamo uso per favore non chiamiamoci omeopati, non basta appellarsi alla legge dei simili. Penso che questo caos, tra le altre cose, ci renda incomprensibili al resto del mondo scientifico. Dobbiamo dimostrare la nostra identità in modo chiaro, forte e "per ragioni evidenti".

E in tutto in questo i nostri pazienti? Oggi la facilità di accesso ad informazioni che un tempo erano riservate a categorie particolari da' a molti l'impressione di poterle utilizzare liberamente, di potere "scavalcare" il background culturale e la conoscenza che rendono quelle informazioni realmente e pienamente utili. La distanza tra divulgazione ed insegnamento sembra essere scomparsa. Le informazioni mediche, specialmente, attirano molto le persone, forse per l'aspetto magico che la figura del medico si porta ancora appresso nell'immaginario collettivo, dallo stregone di antica memoria, ai medici eroi di Cronin, fino al mitico Dott. Kildare dei telefilm americani. In particolare l'Omeopatia, nella sua apparente semplicità, sembra essere alla portata di tutti. Sempre più pazienti quindi leggono, si informano e poco dopo sentono di poter discutere la prescrizione. Una volta una paziente, alla quale avevo prescritto Platina, mi telefonò infuriata chiedendomi per chi mai l'avessi presa. Un'altra volta una mamma mi disse che suo figlio, che prendeva Baryta carbonica, non era un ritardato.

In entrambi i casi, dopo avere spiegato qualcosa in più sulla Omeopatia i pazienti hanno proseguito le cure, per fortuna con notevole beneficio. Il problema si fa serio quando chi prescrive non è medico con la scusa che l'Omeopatia non è riconosciuta o che *tanto non fa male*. Mi chiedo con quale responsabilità, nel senso letterale di rispondere delle proprie azioni, e con quale ideale e scopo terapeutico queste persone si inoltrano in un campo così delicato e complesso, per non dire di eventuali malattie non diagnosticate. Anche queste situazioni nuocciono di certo alla causa scientifica della Omeopatia. Avere delle informazioni o un mezzo o una tecnica, non vuol dire quindi conoscere. Il passo da apprendista a stregone, non solo nel nostro campo, non è così breve. A tale proposito vi consiglio il libro *Lettera aperta ad un apprendista stregone* che il Dottor Aldo Carotenuto, psicoterapeuta, purtroppo recentemente scomparso, ha voluto dedicare ai suoi allievi. Ciao a tutti.

**radar**  
Repertory Program

*Synthesis 9.1 Italiano*  
*Synthesis 9.1 inglese*  
**Complete Repertory 2003**  
*Repertorium Universale III*

**Encyclopaedia**  
**Homeopathica**

**WinCHIP**  
clinical file

h m s

*h.m.s. s.r.l. homoeopathic medicine services*  
Via Volta, 40 I-22100 Como CO  
Tel. 031/24.30.07 Fax 031/24.50.064 E-mail info@hmssrl.com

# Soggettività ed oggettività nei proving

Esperienze e considerazioni di un omeopata francese

*Succede, passeggiando per le Ramblas di Internet, di imbattersi in persone sconosciute, di incrociarne i pensieri, fare un pezzo di cammino insieme, godendone la compagnia, arricchendosi dell'altrui esperienza senza problemi di tempo e spazio. Così ho incontrato il Dr. Souk-Aloun. Ho conosciuto l'esperienza, le soluzioni trovate, i successi, ma anche i dubbi e i ripensamenti di un omeopata che ha fatto sperimentazione per molti anni, attraverso una serie di articoli pubblicati dal sito web 'Homéopathe International'.*

Una delle questioni più spinose dei proving 'moderni' è come far convivere soggettività e oggettività ed utilizzarli come strumenti di lavoro. Il percorso personale di questo medico, sempre all'interno delle direttive proposte dall'ECCH, è disseminato di escamotage organizzativi, considerazioni che si sviluppano nel tempo, consigli e critiche, per utilizzare al meglio queste due categorie. Hahnemann, Kent, Hering, non si erano posti il problema. Consideravano tutti i sintomi dello sperimentatore, anche quelli comuni, abituali, e arrivavano a fare una scelta - soggettiva

- di sintomi soggettivi.

Dov'era il trucco che ha portato alla costruzione di una Materia Medica valida universalmente?

Il metodo dei nostri maestri non era la semplice esecuzione della sperimentazione, ma una stretta e continua sorveglianza: erano di pari importanza la pratica clinica, la risperimentazione, la conoscenza dei prover come le proprie tasche - erano sempre gli stessi - la discussione con loro su ogni sintomo, oltre alla verifica della stabilità dei parametri droga (ben definita chimicamente) e diluizione (al di là della barriera materiale della legge di Avogadro). L'esperienza della medicina moderna e allopatrica, che si è sovrapposta alla medicina omeopatica, ha portato a un disorientamento rispetto al modello originale.

L'omeopatia è una medicina nata dall'esperienza, con un suo ragionamento induttivo e una sua metodologia basata su osservazioni. Per questo si collega più all'empirismo ed è in contrasto con la scienza occidentale razionalista ... L'assurdità di molti omeopati e allopati sta nel disconoscimento della differenza di sistemi. Certo l'arroganza del razionalismo trionfante da una parte e del misticismo più o meno esoterico dall'altra, contribuiscono a ingarbugliare la situazione (3).

Gli omeopati che hanno voluto portare avanti sperimentazioni 'moderne', quindi, si sono trovati allettati da uno spettro di proposte a 360 gradi, che vanno dal trial clinico standard, in cui si testa una certa sostanza su gruppi randomizzati di pazienti affetti da una certa

patologia (4), ai proving telepatrici (5) o su sostanze non ponderabili (Sol, Luna, Macrocosmus, ecc.) (6). Dal razionalismo all'innatismo tutto è possibile.

*Le esigenze di un proving sono rimaste le stesse da Hahnemann ai nostri giorni, quello che è cambiato con l'avanzare della scienza sono state la relativa importanza e le soluzioni (7).*

Quando Souk-Aloun inizia, alla fine degli anni '70, è critico con le metodologie sperimentali omeopatiche utilizzate negli ultimi tempi:

*... La quasi totalità delle sperimentazioni effettuate in questi ultimi 4 o 5 decenni è rimasta inutilizzata per numerose ragioni: si invoca l'età dell'oro di Hahnemann, la pleora dell'arsenale terapeutico, l'interesse minore delle droghe sperimentate di recente, il tempo necessario a che un rimedio divenga familiare e soprattutto l'incompletezza e la povertà di sintomi mentali dei proving moderni...*

e utilizza nei suoi proving un approccio strutturalista:

*... questo approccio considera l'omeopatia sotto l'aspetto di una struttura, cioè di un insieme di elementi legati fra loro da relazioni formali, da cui una semplificazione e una standardizzazione dell'espressione dei sintomi. Utilizzando lo "Schema di Hering" completato da Schmidt, si arriva a una frammentazione del sintomo nelle sue componenti: Sintomo=Localizzazione+Modalità+Sensazione/i, e Forma/e morbosa/e +Concomitante/i +Causalità. L'utilizzazione di un questionario con caselle*

*da barrare rafforza l'omogeneità dei dati: così le sensazioni di dolore possono restringersi a 6 tipi e le modalità di aggravamento e miglioramento a 14, come nel repertorio di Boger. La raccolta tramite questionario implica una perdita di informazioni che può essere compensata interrogando il prover alla fine della sperimentazione.*

Avverte la necessità di sistematizzare il mare di sintomi, oltretutto la loro scomposizione in questo modo rende possibile l'applicazione di test statistici. Saranno, certo, test non parametrici, basati su unità abbinate (ogni prover è anche controllo di se stesso), affidabili anche con un numero esiguo di prover (si sa che di questi tempi ce n'è una gran carenza), ma il bisogno di oggettività è soddisfatto. Indica anche tutta una serie di accorgimenti perché la sostanza da sperimentare, i prover, la raccolta dei sintomi, siano più omogenei possibile. Ma poiché il dubbio sta alla base di ogni umano pensare, oppure i 'vecchi' gli hanno messo la pulce nell'orecchio, o forse è proprio lui che si riappropria del suo background culturale orientale, col procedere delle esperienze e dei proving, si fa meno scrupoli e prende le distanze da quell'oggettività a tutti i costi che caratterizza il neolaureato in discipline scientifiche. Qui mi pare che stia la parte più interessante delle considerazioni teoriche di questo medico, basate su una pratica pluridecennale. Si pensi che ci sono voluti vent'anni per mettere a punto, fra sperimentazione vera e propria e verifiche cliniche, il proving di Brucella melitensis (8), e lui dice: *... la patogenesi è ancora ben lontana dall'essere perfetta.*

Cos'hanno in comune l'oggettività e la soggettività? Come venire a patti? *...Si può pensare seriamente di fare un proving 'oggettivo' che abbia come oggetto un uso terapeutico 'soggettivo'? Non credo proprio, per lo meno non solo quello. Può essere questa la spiegazione dell'insuccesso delle patogenesi moderne, che non sono altro che una sfilza eteroclitica di sintomi oggettivi... L'omeopatia si pratica con una Materia Medica, le cui patogenesi più belle sono quelle che ci ha lasciato Hahnemann.*

*Le note alla Materia Medica sono rivelatrici del suo modo di lavorare. I sintomi sperimentali non sono sottoposti a un filtraggio meccanico sistematico, ognuno di essi è stato oggetto di un'indagine e di una riflessione approfondita. L'elemento soggettivo è evidente e indispensabile per l'elaborazione della patogenesi... L'oggettività, per l'allopata moderno, è qualcosa che grosso modo si vede, si palpa, si dosa, che ha una consistenza materiale. Per lui questo termine è il contrario di soggettività e definisce la realtà. Il reale per lui è soltanto oggettivo. Purtroppo questo comportamento riflette i valori dominanti della società ed è per questo che l'omeopatia, quella vera, rimarrà un fenomeno marginale. Sì, al margine, ma superiore. Per me la soggettività nel proving è il lavoro di riflessione a partire da semplici dati (sintomi raccolti) allo scopo di restituire un'immagine coerente, utilizzabile terapeuticamente. Perché la soggettività, come l'oggettività, è valida solo per il legame che ha con la realtà...(3).*

Anche sul valore della statistica ci ripensa: *La statistica permette di dire se esiste o no un legame di causa/effetto fra i cambiamenti di una popolazione dopo l'assunzione di una sostanza e la sostanza stessa. Si conoscono esperimenti terapeutici allopatrici o omeopatici in cui sono studiate le modificazioni dello stato morboso naturale dopo assunzione di farmaci. Effettivamente il proving studia una malattia, ma artificiale. Malattia naturale = malattia artificiale: arditì teorici superano con leggerezza lo scoglio supponendo che lo stesso metodo possa mettere in evidenza l'effetto di un farmaco che modifica i sintomi di una malattia naturale e quello di un rimedio omeopatico che crea nuovi sintomi in una malattia artificiale. Ma le due situazioni sono diverse: il test farmacologico ha per oggetto la modificazione di uno stato morboso definito in precedenza e il proving quella di un organismo sano variabile all'infinito. ... il metodo statistico è una lente di ingrandimento che mette in evidenza solo oggetti abbastanza grossi e situati nel suo campo; le sensazioni e soprattutto i sintomi mentali meno frequenti, molto particolari e raffinati, non ne fanno parte. Questo è importante e dimostra i limiti dell'uso della statistica nei proving (3).*

## PHOU SOUK-ALOUN

Medico generico francese, di origini laotiane, sessantenne, laureato a Montpellier, esercita la medicina omeopatica ed è un esperto di medicina laotiana. Ha cominciato a fare proving alla fine degli anni '70, quando era medico generico nelle Cévennes, regione di allevamenti ovini e di brucellosi cronica, con la risperimentazione del nosode *Brucella melitensis* (lisato batterico), già sperimentato da O. A. Julian, come *Melitococcinum* (filtrato di cultura batterica). Da allora, e fino a qualche anno fa, ha eseguito una decina di proving: autosperimentazioni, a volte allargate a moglie e figli, proving multicentrici e risperimentazioni. Nel *Synthesis 8* sono stati integrati i suoi proving di: *Brucella melitensis*, *Calamus aromaticus*, *Cyclosporinum*, *Diazepam*, *GABA*, *Interferon*, *Propranololum*. Studioso di storia, medicina e religione del Laos, ha scritto cinque libri sull'argomento. Da qualche anno è presidente dell'Associazione Francia-Laos e si dedica quasi completamente agli aiuti umanitari per quel paese. [drsouk@wanadoo.fr](mailto:drsouk@wanadoo.fr)  
<http://perso.wanadoo.fr/laos/>

## I PROVING FRANCESI

Nel 1993, su richiesta dell'ECCH, ogni paese europeo ha inviato a tale organismo la lista delle sostanze farmacologiche sperimentate sull'uomo sano a partire dal 1950. Le patogenesi studiate in Francia in quel periodo sono state una trentina (1), comprese quelle non pubblicate e quelle insufficienti. Si tratta soprattutto di sostanze utilizzate dalla medicina allopatrica: *Aloperidolo*, *Cloramfenicolo*, *Clorpromazina*, *Cresilolo*, *Diazepam*, *Levamepromazina*, *Maleato di perexilina*, *Metiserigide*, *Naxolone*, *Oxprenololo*, *Penicillinum*, *Propranololo*, *Reserpina*, *Tio-properazina*; ma anche di sostanze di origine animale: *Botrops atrox atrox*, *Naja nigricollis*, *Vipera aspis*; vegetale: *Angelica sinensis radix*, *Nephentes*, *Rosmarinus officinalis*; e altre: *Brucella melitensis*, *VAB*, *DNA*, *RNA*, eseguite per lo più da O. A. Julian (2), ma anche da M. C. Boffa, M. Guernonprez, B. Long, P. Souk-Aloun, e dal gruppo *Mercurius*. A questi vanno aggiunti i proving non strettamente hahnemanniani di J. Lamothé (*Lac asininum*), del gruppo *Dynamis* (*Lavendula vera*), ecc.

La questione fondamentale è quindi il metodo, e i nostri metodi di ricerca sono forse inconciliabili, eppure: *... gli approcci moderni probabilistici delle scienze biologiche e mediche offrono degli esempi di soluzione scientifica e oggettiva ai problemi di ordine congetturale e soggettivo (9).* Souk Aloun pensa che la filosofia possa aiutare a chiarire la questione. *...La problematica del proving nella cultura occidentale dipende da un 'paradigma metafisico', concetto formulato da Thomas Kuhn, che si definisce come un filtro soggettivo attraverso il quale il ricercatore scientifico 'vede il mondo', che condiziona le sue domande e le sue risposte.*

Personalmente, non starei a scomodare i moderni epistemologi, e starei coi piedi per terra. È vero, il proving è un'esperienza marginale, per lo più soggettiva, ma ha un metodo scientifico ben tarato, e obiettivi minimi ma seri sono la risposta all'assopiglia-tutto di una scienza che considera l'uomo una macchina a cui cambiare pezzi sempre più piccoli e vive delle elargizioni miliardarie di chi vuole qualcosa (molto) in cambio. Ogni scienza che si rispetti è fatta anche di filosofia, di arte, e di politica. Finché non ci sarà una linea comune, il proving si perderà in mille rivoli di volentarietà/volontariato, oggettività creativa, esperienze tantriche...

... Ricordiamoci che non esistono, in Europa, strutture destinate esclusivamente alla sperimentazione omeopatica. È auspicabile una direzione collegiale del proving per rafforzare il fattore soggettivo utilizzato come amplificatore e arricchitore.

Non possiamo che essere d'accordo, nice to meet you, Dr Souk-Aloun.

**Bibliografia**

SOUK-ALOUN P. - *Les proving français contemporaines*. <http://www.homeoint.org/books/soukrexpprovfran.htm>

JULIAN O.A., *Dizionario di materia medica omeopatica*. Vol. I, 1992, Vol. II, 1994, Nuova Ipsa Editore, Palermo.

SOUK-ALOUN P. *Problematique des syntomes mentaux dans le proving*. <http://www.homeoint.org/books/soukrexpproblem.htm>

KLEIJNEN J., KNIPSCHILD, P. RIET G. Clinical trials of homeopathy Brit. Med.J. 1991, 302:316. [http://www.medicinergarten.com/NE/Night\\_Blooming\\_Cereus.html](http://www.medicinergarten.com/NE/Night_Blooming_Cereus.html) <http://www.homoeopathie-wichmann.de/provings/sol.htm>

SOUK-ALOUN P. *De l'objectivité dans le proving*. <http://www.homeoint.org/books/soukrexpprobleprov.htm>

SOUK-ALOUN P. *Pathogenesis de Brucella melitensis*. <http://www.homeoint.org/books/soukrexppbrucella.htm>

SOUK-ALOUN P. *Imputabilité des symptomes recueillis lors d'un proving*. <http://www.homeoint.org/books/soukrexppimputabi.htm>



# La problematica dei sintomi mentali nei proving

Oggettività e soggettività come strumenti di lavoro del proving. L'oggettività non basta per fare una patogenesi utilizzabile.

Traduzione a cura di Anna Fontebuoni

## I. STATISTICA, OGGETTIVITÀ E MATERIALISMO

I metodi ufficiali di proving, da quando sono state stabilite delle regole da parte del Comitato Europeo per l'Omeopatia, sono in questo momento in Europa più di cinque e hanno in comune l'uso pressoché generale della statistica. Ciò risponde a un bisogno di oggettività e riconoscimento da parte degli organismi scientifici. Purtroppo l'enunciato di termini esoterici quali il Test  $\chi^2$ , le unità abbinata, il T di Wilcoxon, l'H di Krustall e Wallis, ha praticamente lo stesso effetto di un mantra, è giocoforza constatare che questi metodi sono inadatti. Strabismo e snobismo si riuniscono per dare esposizioni brillanti, ma senza alcun rapporto con la realtà. La statistica permette di dire se esiste o no un legame di causa/effetto fra i cambiamenti di una popolazione dopo l'assorbimento di una sostanza e la sostanza stessa. Si conoscono le prove terapeutiche allopatriche o omeopatiche nelle quali sono studiate le modificazioni dello stato morboso naturale dopo l'assorbimento di farmaci. Effettivamente il proving studia una malattia, ma artificiale. Malattia naturale = malattia artificiale, arditi teorici superano in un batter d'occhio lo scoglio, immaginando che lo stesso metodo possa mettere in evidenza l'effetto di un farmaco che modifica i sintomi della malattia naturale e quello di un rimedio omeopatico che crea nuovi sintomi nella malattia artificiale. Ma le due situazioni non sono simili: il test terapeutico ha per oggetto la modificazione di uno stato morboso definito in

precedenza e il proving quella di un organismo sano variabile all'infinito. Nel primo caso i sintomi considerati (criteri) sono definiti, poco numerosi e le loro modificazioni osservate. Nel secondo caso non si possono prevedere i sintomi che si presenteranno e la sindrome descritta dai prover non è uguale per tutti. Per coloro che conoscono un po' il metodo statistico e l'omeopatia, il problema è spinoso, soprattutto quando non si dispone di mezzi materiali per risolverlo. Ammettiamo, non si sa per quale miracolo, che i sostenitori della statistica e dell'omeopatia dispongano di mezzi adeguati per condurre felicemente a termine un proving, si sa che il metodo può mettere in evidenza solo i sintomi palesi (cioè quelli oggettivi e fisici) nella popolazione dei prover, con un grande dispendio di dati. Riassumendo, il metodo statistico è una lente di ingrandimento che mette in evidenza solo oggetti abbastanza grossi e situati nel suo campo; le sensazioni e soprattutto i sintomi mentali meno frequenti, molto particolari e raffinati, non ne fanno parte. Questo è importante e dimostra i limiti dell'uso della statistica nei proving.

## II. PARADIGMA, OMEOPATIA E ALLOPATIA

Ma allora perché certi omeopati utilizzano quasi esclusivamente metodi statistici nei loro proving? L'ignoranza o lo snobismo non bastano a spiegarlo. Altri fattori culturali di fondo condizionano questa tendenza pesante, 'materialista', già denunciata ai tempi di Hahnemann e Kent. Se la

statistica riassume al meglio questo materialismo, altri sperimentatori, senza usarla, raggiungono gli stessi risultati con proving strani. Per esempio, in una sperimentazione su un veleno di serpente gli autori danno per sicure tutte le modificazioni dei valori ematici, cioè tutto ciò che si esprime in cifre. Sembra che ignorino che l'effetto placebo è in grado anch'esso di produrne. Ma non se la prendano, anche noi ci siamo cascati, dieci anni fa, con un rimedio che agiva sul fegato e un marcatore: ci siamo potuti rendere conto della sciocchezza fatta per mancanza di mezzi. La risposta sta, in fin dei conti, nella filosofia, la scienza delle scienze. La problematica del proving nella cultura occidentale dipende da un 'paradigma metafisico', concetto formulato da Thomas Kuhn, che si definisce come un filtro soggettivo attraverso il quale il ricercatore scientifico 'vede il mondo', che condiziona le sue domande e le sue risposte. Un paradigma è il frutto di una società e la modifica a sua volta. Non è un caso che la statistica sia molto usata nei paesi anglosassoni, come l'omeopatia fu radicata dall'America materialista. L'occidente ha sviluppato così cinque paradigmi (empirismo, positivismo, postpositivismo, teoria critica e costruttivismo), diversi per ontologia, epistemologia e metodologia. Ognuno di questi sistemi ha grosso modo la propria realtà personale che non è quella degli altri e ogni sistema procede secondo criteri propri. L'omeopatia è una medicina nata dall'esperienza, con un suo ragionamento induttivo e una sua metodologia basata su osservazioni. Per questo è più vicina all'empirismo ed è in

BILANCIO CONSUNTIVO FIAMO ANNO 2004			
<b>RIEPILOGO ENTRATE</b>	€ 94.873,40	Spese grafica	3.811,47
ENTRATE ORDINARIE		Spese tipografia	12.614,00
Quote associative ordinarie	32.917,00	Prestazioni da terzi e Co. Co.Co.	17.536,73
Pubblicità anno 2003		Rimborsi spese	5.204,63
Pubblicità anno 2004	21.827,75	Varie (abb, corsi ord, Ord. Giorn.)	6.057,00
Sovvenzioni varie	5.240,00	Imposte e tasse	8.868,60
Interessi attivi su liquidità	247,65	Spese bancarie e postali	732,77
<b>Subtotale entrate ordinarie</b>	€ 60.232,40	<b>Subtotale uscite ordinarie</b>	€ 65.344,85
Liga	3.855,00	Liga	3.855,00
E.C.H.		E.C.H.	
<b>Subtotale Liga ed ECH</b>	€ 3.855,00	Progetto Europeo Leonardo	292,05
ENTRATE 6° CONGRESSO NAZIONALE		<b>Subtotale Liga ed ECH</b>	€ 4.147,05
Quote iscrizione	10.720,00	USCITE 6° CONGRESSO NAZIONALE	
Lotti	8.054,40	Spese cancelleria	
Pubblicità	9.195,60	Spese postali	173,10
Cena	2.816,00	Spese fotocopie	120,00
<b>Subtotale entrate Congresso</b>	€ 30.786,00	Locazione e allestimento sala	7.812,07
TOTALE PROGETTO EUROPEO LEONARDO		Spese grafica	3.519,43
		Spese tipografia	4.096,00
		Prestazioni da terzi	1.304,07
		Rimborsi spese	4.233,91
		Varie (all. sala, fiori etc.)	1.524,00
		Spese bancarie	18,86
		E.C.M.	
		Progetto Europeo Leonardo	
<b>RIEPILOGO USCITE</b>	€ 92.293,34	<b>Subtotale uscite Congresso</b>	€ 22.801,44
USCITE ORDINARIE		TOTALE PROGETTO EUROPEO LEONARDO	€ 292,05
Spese fotocopie	359,00		
Spese cancelleria	490,01		
Spese postali	4.007,15		
Spese telefoniche	3.117,80		
Gestione Server	2.545,69		

contrasto con la scienza occidentale razionalista di cui fa parte la statistica di Leibniz, Morgan e Boole. L'assurdità di molti omeopati e allopati sta nel disconoscimento della differenza di sistemi. Certo, l'arroganza del razionalismo trionfante da una parte e del misticismo più o meno esoterico dall'altra contribuiscono a ingarbugliare la situazione. Michel Schiff, scienziato del CNRS, in 'Un caso di censura nella scienza: la questione della memoria dell'acqua' (da Albin Michel) smonta il meccanismo del paradigma: non si capisce, quindi non esiste.

Provare a fare dell'omeopatia usando un metodo allopatico è come sezionare il cervello a colpi di scalpello per trovare il pensiero. Ogni trattamento omeopatico è basato su due aspetti soggettivi: quello del medico che sistema secondo un ordine repertoriale le parole e i sintomi oggettivi del paziente e quello del paziente che esprime le proprie sensazioni. Come dice Lacan "La realtà è intersoggettiva". Il trattamento allopatico, invece, privilegia i sintomi oggettivi, cioè gli esami paraclinici, in cui il paziente non ha nulla da dire. L'esame clinico non serve più per la diagnosi, perché in ogni caso ci sono le analisi di laboratorio, le scansioni, le ecografie, a confermare o no la malattia sospettata. Ecco la differenza fra soggettività e oggettività. E non è elegante, ai giorni nostri, essere soggettivi. Quando si dice a un paziente che il suo disturbo è 'psicosomatico', significa che non è reale. Dipende anche dalla visione deformante, paradigmatica, dell'allopata che tende a non riconoscere la mente e considerare solo il corpo.

Si può pensare seriamente di fare un proving 'oggettivo' che abbia come oggetto un uso terapeutico 'soggettivo'? Non credo proprio, per lo meno non solo quello. Può essere questa la spiegazione dell'insuccesso delle patogenesi moderne, che non sono altro che una sfilza eteroclitica di sintomi oggettivi.

### III. FATTORE SOGGETTIVO DEL PROVING

L'omeopatia si pratica con una Materia Medica, le cui patogenesi più belle sono quelle che ci ha lasciato Hahnemann. Le

note alla Materia Medica sono rivelatrici del suo modo di lavorare. I sintomi sperimentali non sono sottoposti a un filtraggio meccanico sistematico, ognuno di essi è stato oggetto di indagini e riflessioni approfondite. L'elemento soggettivo è evidente e indispensabile per l'elaborazione della patogenesi. Bisogna che siano chiare le definizioni di soggettività e oggettività. Ancora una volta vi rimando ai libri di scuola. L'oggettività, per l'allopata

*L'oggettività, per l'allopata moderno, è qualcosa che grosso modo si vede, si palpa, si dosa, che ha una consistenza materiale.*

*Per lui questo termine è il contrario di soggettività e definisce la realtà.*

*Il reale per lui è soltanto oggettivo. Purtroppo questo comportamento riflette i valori dominanti della società ed è per questo che l'omeopatia, quella vera, rimarrà un fenomeno marginale. Sì, al margine, ma superiore*

moderno, è qualcosa che grosso modo si vede, si palpa, si dosa, che ha una consistenza materiale. Per lui questo termine è il contrario di soggettività e definisce la realtà. Il reale per lui è soltanto oggettivo. Purtroppo questo comportamento riflette i valori dominanti della società ed è per questo che l'omeopatia, quella vera, rimarrà un fenomeno marginale. Sì, al margine, ma superiore. Per me la soggettività

nel proving è il lavoro di riflessione a partire da semplici dati (sintomi raccolti) allo scopo di restituire un'immagine coerente, utilizzabile terapeuticamente. Perché la soggettività, come l'oggettività, è valida solo per il legame che ha con la realtà. Quando l'allopata constata una HTA e da' dei diuretici o altri IEC, la fa effettivamente abbassare. La sua rappresentazione del reale è valida perché efficace. Essere soggettivi, per un direttore di sperimentazione, non consiste nel librarsi nell'aria, ma nel delineare da vicino i contorni della realtà, la 'sua' realtà, grazie alla sua esperienza in quel campo, alla sua cultura omeopatica e generale e soprattutto alla sua tenacia nel verificarlo sui pazienti. Ne conosco uno solo che si avvicina a questo ideale: Hahnemann. Ogni sperimentatore, soprattutto se è imbevuto di statistica, è ossessionato dagli artefatti. Infatti, se si prende un minimo di precauzioni, i sintomi che non fanno rima con niente, sono rapidamente corretti dalla sorveglianza dei prover a lungo termine (dopo il proving), da altri proving e dall'uso clinico. Il metodo di Hahnemann differisce da quelli attuali per il lavoro soggettivo sul sintomo sperimentale, in altre parole i concetti/strumenti 'soggettività' e 'oggettività' erano utilizzati in pieno.

### IV. METODO HAHNEMANNIANO

Hahnemann, pur senza scomodare la filosofia, aveva utilizzato un metodo di proving a partire dal paradigma empirico. Ma non fidiamoci delle definizioni, il termine 'metodologia hahnemanniana' che spesso si utilizza, nasconde delle realtà molto diverse. Un esame dei proving del maestro ci mostra che, per ottimizzare il fattore soggettivo, spesso utilizzava gli stessi prover, certo perché erano ipersensibili e la loro maniera di reagire gli era familiare. I risultati erano senza dubbio discussi e soppesati in gruppo. Conosciamo la sua dinamizzazione preferita, la 30 CH. Per riassumere in poche parole il suo metodo:

Prover ipersensibili (spesso gli stessi) che non conoscevano la natura della sostanza da sperimentare.

Dinamizzazione nettamente al di là della barriera materiale della Legge di Avogadro. Durata del proving lunga (più di un mese) con rigide regole di vita per il prover. Raccolta metodica di tutti i sintomi comparsi, discussione finale, verifica clinica.

Il problema dei sintomi abituali, che Hahnemann non considerava nemmeno, può essere eliminato solo con una sorveglianza e un interrogatorio del prover più serrati. In queste condizioni i sintomi mentali e quelli fisici hanno eguale e maggior probabilità di essere rilevati. La verifica dei sintomi si farà dopo, nel tempo e con l'uso clinico. In breve, invece di diminuire il fattore soggettivo Hahnemann l'aveva più che moltiplicato e alla sua soggettività si aggiungevano quelle dei suoi collaboratori e prover. Possiamo vedere che queste condizioni, attualmente, non sono quasi mai verificate. Le sperimentazioni contemporanee sono corte e anche troppo corte, mobilitano prover indefinibili, utilizzano dinamizza-

zioni uguali o inferiori alla 30 CH.

Per quanto riguarda la dinamizzazione da utilizzare, punto molto importante, bisogna ricordare che è noto che le milionesime provocano sintomi mentali molto netti, come nel repertorio, coloro che prescrivono rimedi alla 1 milionesima possono testimoniare. Certo, non tutte le sostanze possiedono un effetto ottimale a questa dinamizzazione, ma molte, come Natrum muriaticum, per esempio, si esprimono nettamente a questo grado, tutti i grandi omeopati l'hanno confermato, specialmente Swan. Eppure nessuno in Europa attualmente fa proving di sostanze alla milionesima. Abbiamo molti proving senza statistiche, ma di una pesantezza che li avvicina agli esperimenti allopatrici.

Il problema dei prover ipersensibili e abituali è difficile da risolvere: a parte Julian che ha fatto più di 10 proving (ma con prover diversi), pochi patogenesisti sono recidivi. D'altra parte la statistica considera un errore sistematico questo genere di scelte.

È utile notare che non esistono strutture destinate unicamente alla sperimentazione omeopatica, in Europa. Sarebbe auspicabile una direzione collegiale del proving, a mio avviso, per rinforzare il fattore soggettivo utilizzato qui come amplificatore e ingranditore. L'esperienza sui proving praticati in gruppo del propanololo e dell'oxiprenololo o le divergenze d'opinione è a volte sconcertante e mostra un arricchimento della patogenesi con la discussione. Ci sono ancora dei partecipanti che si tengono il broncio. Attualmente la costruzione della materia medica di una droga ottenuta accumulando dati in tempi lunghi potrà solo essere una raccolta di sintomi oggettivi spontaneamente abbondanti nella nostra cultura materialista. Quanto ai sintomi mentali, se non esiste una volontà di andarli a cercare, c'è poca probabilità di trovarli per caso. L'esempio di Carcininum prova che alcuni tratti mentali caratteristici permettono a un rimedio di essere pienamente utilizzato dagli omeopati. ■

● TI Omeopatici  
Italia

**Omeopatia Italiana**

O.T.I. srl

67061 CAROLI - S.S. TIBURTINA VALERIA KM:69,3000  
TEL. 08632995932 - 0863995933 - FAX 0863995760  
e-mail: info@otiomeopatici.com - www.otiomeopatici.com

# L'oggettività del proving

Alcuni vincoli del proving derivanti dalla metodologia scientifica e dalla specificità dell'omeopatia

Traduzione a cura di Anna Fontebuoni

## IL PROVING E L'OMEOPATIA CONTEMPORANEA

Lo scopo della sperimentazione omeopatica o proving, a differenza dell'esperienza bernardiana che tende a rispondere a una domanda teorica, è di fornire delle patogenesi per la terapeutica. Gli omeopati hanno quindi sperimentato usando le proprie metodologie, lasciando spesso in secondo piano le considerazioni statistiche. Hahnemann utilizzava un suo metodo, descritto nell'*Organon* e diverso da edizione a edizione, ma ai giorni nostri parlare di 'metodo hahnemanniano' non ha un senso preciso. La quasi totalità delle sperimentazioni effettuate in questi ultimi 4 o 5 decenni sono rimaste inutilizzate per numerose ragioni: si invoca l'età dell'oro di Hahnemann, la pleora dell'arsenale terapeutico, l'interesse minore delle droghe sperimentate di recente, il tempo necessario a che un rimedio divenga familiare e soprattutto l'incompletezza e la povertà di sintomi mentali dei proving moderni. (1,2) Per esempio: Amnii liquor (liquido amniotico) sperimentato da P. Schmidt con 7 prover e 6 sintomi raccolti (1). Hahnemann, Kent e Hering sperimentavano, utilizzavano il rimedio nella pratica clinica, risperimentavano e via di seguito. Purtroppo ai nostri giorni lo sperimentatore di una droga è raramente uno che la utilizza, oppure, senza una presentazione coerente dei sintomi che si può fare solo dopo la pratica clinica, gli stessi sono incomprensibili, come dimostrano certe patogenesi molto ricche e dimenticate,

per esempio quella della tioproperazina (3). Al contrario, le sostanze che hanno un ruolo in immunologia, come gli interferoni e la ciclosporina, hanno avuto in seguito un'utilizzazione per le indicazioni facili da indovinare. Una metodologia oggettiva scarterebbe a priori l'autosperimentazione, che invece ha un grande valore e non solamente didattico.

## L'ESIGENZA DELL'OGGETTIVITÀ SCIENTIFICA

La difficoltà del proving sta nel ricostruire un'immagine autentica della malattia artificiale presentata dai prover dopo assunzione di una preparazione omeopatica. Bisogna sapere che tale malattia artificiale:

È poco pronunciata e si esprime in funzione di ciascun prover (ma mai solamente di uno solo).

Si inserisce in sovrapposizione su un rumore di fondo costituito dai sintomi abituali del prover.

È funzione della natura (composizione chimica della droga grezza prima della diluizione) e della forma (procedimento e grado di dinamizzazione-diluizione) della sostanza da sperimentare.

Le esigenze di un proving sono rimaste le stesse da Hahnemann ai nostri giorni, quello che è cambiato con l'avanzare della scienza sono state la relativa importanza e le soluzioni. L'omeopatia può essere considerata, alla maniera strutturalista, come un linguaggio. Il kentismo, in quanto sistema, è un'immagine per-

fetta di *linguaggio*, con il suo lessico (Repertorio), la sua grammatica e la sua semantica (materia medica, lezioni di filosofia). Questo approccio considera l'omeopatia sotto l'aspetto di una struttura, cioè di un insieme di elementi legati fra loro da relazioni formali, da cui una semplificazione e una standardizzazione dell'espressione dei sintomi. Utilizzando lo *Schema di Hering* completato da Schmidt, si arriva a una frammentazione dei sintomi nelle sue componenti:

Sintomo = Localizzazione - Modalità - Sensazione/i e Forma/e morbosa/e - Concomitante/i - Causalità.

Un sintomo appare da qualche parte in un individuo: è la localizzazione, che può essere:

Anatomica (testa, viso, tronco, ecc.)

Psicosensoriale (psichismo, sensorio) Generale (febbre).

Si traduce in sensazioni soggettive (per esempio un dolore, un'ansia) e/o uno o più disturbi oggettivi, su cui si può fare una diagnosi nosologica (per esempio, varicella).

È caratterizzato da modalità di orario, di miglioramento o aggravamento.

Qualsiasi altro sintomo meno importante che compaia nello stesso momento è un concomitante (Roberts considera come equivalente al concomitante il sintomo alternante) (4).

Schematicamente:

Localizzazioni: L t (testa) L o (occhi) ecc.

Modalità: Mc- (migliorato dal calore), Mc+ (aggravato dal calore), ecc.

Sensazioni (e psichismo): S d (dolore), S t (torpore), P t (tristezza), ecc.

Concomitanti: stessa frammentazione, Co (componenti).

Causalità: Ca t (traumatismo), Ca c (calore), Ca f (freddo), ecc.

Il sintomo può essere formulato anche in maniera compatibile con i calcoli probabilistici con, purtroppo, una perdita di informazioni più o meno grossa. Per esempio: il sintomo completo di un prover del propanololo 30 CH: *cefalea leggera frontale sinistra, il mattino al risveglio, con nausea*, può essere scomposto in:

Cefalea frontale: Ltf, Sd

Il mattino al risveglio: M(m,r)+

Con nausea: Co (S,n)

Dove Ltf = testa fronte, S d = dolore, M (m, r) = mattino, risveglio, Co (S, n) = stomaco, nausea.

L'utilizzazione di un questionario con caselle da barrare rafforza l'omogeneità dei dati: così le sensazioni di dolore possono restringersi a 6 tipi e le modalità di aggravamento e miglioramento a 14, come nel repertorio di Boger (5). La raccolta tramite questionario implica una perdita di informazioni che può essere compensata interrogando il prover alla fine della sperimentazione.

La valutazione terapeutica secondo la quale un procedimento di tipo sperimentale permette un'imputazione causale (5,6), è abbastanza vicina al proving, pur con la differenza fondamentale che la valutazione terapeutica si basa su pochi criteri e scelti in anticipo, mentre il proving riguarda sintomi poco prevedibili, numerosi e variabili all'infinito.

Volendo trasporre, si ha:

Fase preparatoria: ricerca di dati bibliografici sulla sostanza da sperimentare; redazione del protocollo, di fondamentale importanza, perché da esso dipende la legittimità del risultato finale.

Realizzazione: reclutamento dei prover secondo criteri definiti dal protocollo, assegnazione randomizzata ai gruppi, seguito. Analisi: test statistico di confronto, deduzioni, redazione finale della patogenesi.

Dato che la mancanza di prover condiziona il metodo, la procedura di tipo sperimentale più adeguata è quella delle unità abbinate (il prover è controllo di se stesso: prende il placebo e poi la preparazione o viceversa, senza saperlo) con test

statistici non parametrici (test non troppo esigenti ma sempre validi: numero minimo di prover circa 15).

Il protocollo definisce i seguenti punti:

Il problema studiato

I criteri di scelta dei prover, i loro numero

La randomizzazione

Il ruolo dei partecipanti (prover, direttore, ecc).

Il procedimento di raccolta sintomi

Il/i criterio/i di giudizio, il test statistico.

## ALTRE ESIGENZE

### A. Legate alla droga e alla sua preparazione

#### 1. Determinazione e ponderabilità

La droga dev'essere ben definita e realmente ponderabile all'origine, prima della dinamizzazione/diluizione.

I veleni dei serpenti o di ragni spesso sono determinati approssimativamente, ne risultano degli errori abbastanza flagranti, la 'contaminazione' della patogenesi della tarantola, *Tarentula ispanica* (nome scientifico *Lycosa tarentula*) con quella della vedova nera *Latrodectus mactans*, un altro ragno molto conosciuto (4,5).

T.F.Allen aveva espresso dei dubbi sulla patogenesi di *Angostura versa*, e potrebbe essere possibile che i sintomi descritti siano quelli di *Brucea ferruginea* (4)

I rimedi come Sol, Luna, *Electricitas*, X-rays, ecc. sono preparati a partire da 'sostanze' che non hanno una realtà materiale: si preparano esponendo il lattosio al sole, alla luna, ai raggi X o facendo passarvi una corrente elettrica.

L'americano Samuel Swan aveva sperimentato molti rimedi del genere: ha anche stabilito la patogenesi dei granuli esposti al vento dell'est (Eurus), ai raggi della luna piena su una cima andina (Macrocosmus), al colore rosso (Rubrum iridis) e al blu dello spettro luminoso (Cerulea iridis); Swan ci ha lasciato anche delle patogenesi strane, come *Caguil colombiana* (pene in erezione di una scimmia del lago Titicaca), *Ice* (ghiaccio) *Lacrima filia* (lacrime di una giovane che soffre di una delusione d'amore), *Nix niphidin* (neve), aveva quindi sperimentato l'acqua in *Ice* e *Nix niphidin* (10).

I rimedi magnetici (*Magnes artificialis*,

*Magnetis polus articus* e *Magnetis polus australis*) eliminati da T.F.Allen dal suo manuale, sono probabilmente solo ferro (4). I nosodi intestinali introdotti dagli inglesi Wheeler, Bach (batteriologo di formazione), Dishington, John e Elizabeth Pater-son circa negli anni '20-'30, sono in generale mal definiti nella loro composizione. In Francia Hui Bon Hoa ha scritto molto su quest'argomento, attualmente sono poco utilizzati al di fuori del Regno Unito. Ricordiamo che sono batteri isolati da culture fecali: se Gaertner sembra corrispondere a *Salmonella enteritidis*, per gli altri (una decina) non se ne sa niente, tranne che non provocano la fermentazione del lattosio e che sono Gram-negativi (11).

#### 2. Effetto esclusivamente energetico e standardizzazione

Secondo la legge di Avogadro, al di sopra della 12 CH non esistono più molecole della sostanza diluita all'inizio: per eliminare qualsiasi sintomo molecolare bisogna quindi avere una preparazione superiore alla 12 CH. Oppure, nel 1833 Hahnemann lo consigliava vivamente, la 30 CH: è quindi sensato, per selezionare solo i sintomi energetici e standardizzare i proving, usare la 30 CH (trentesima centesimale hahnemanniana):

diluizione da 10-60 (30 operazioni di diluizione successive, con diluizione, ogni volta 1/100)

dinamizzazione di 30 volte 100 scosse (o 27 volte, se la droga ha bisogno di una trituratione fino a 3 CH)

il legame fra diluizione e dinamizzazione è la succussione (100 scosse) per ciascuna operazione di diluizione (30 diluizioni successive a 1/100).

La forma di diluizione più adeguata è la monodose in globuli (1 gr. di globuli costituiti all'incirca da 1/3 di lattosio e 2/3 di saccarosio, impregnati della sostanza da sperimentare). Si può anche partire da 2 o 5 granuli (o gocce) e aumentare di un granulo al giorno fino alla comparsa dei sintomi: è quello che proponeva Hahnemann.

La posologia è in funzione della natura della droga:

dose unica se le sostanze hanno un notevole effetto su quasi tutti i prover (per esempio il

Propranololum 30 CH); l'ordine naturale di comparsa dei sintomi non è perturbato. Dosi ripetute per le sostanze il cui effetto è meno percepibile (per esempio Ciclosporinum 30 CH).

3. *Disponibilità*

Gli omeopati dei giorni nostri non preparano più i propri rimedi, cosa che pone il problema della disponibilità del prodotto. La migliore patogenesi sarà inutilizzabile se la droga non è disponibile in farmacia.

**B. Legami con i sintomi abituali del prover**

Al di fuori delle malattie acute evidenti, ogni persona presenta una serie di sintomi abituali, una specie di rumore di fondo, che dà poco fastidio e non si percepisce consciamente. Nel proving l'attenzione sostenuta lo rende percepibile. Un prover, anche se ha già partecipato a delle sperimentazioni, riferisce spesso in perfetta buona fede e coscienziosamente dei sintomi abituali. Gli sperimentatori omeopati evidentemente ne riferiscono meno perché si tratta per lo più di sintomi banali. È da notare che un sintomo appare soltanto nei prover suscettibili di esprimerlo, cioè in quei prover che l'hanno già avuto in passato. Il tipo sensibile e la sintomatologia abituale sono categorie molto vicine.

Il sintomo abituale da eliminare si definisce come frequente, ripetitivo, attuale (presente nelle settimane prima del proving), banale (sensazione vaga e breve, senza modalità).

Le precauzioni da prendere per evitare gli errori sono:

La scelta di soggetti sani: più una persona è malata più il suo rumore di fondo è importante e può occultare anche altri sintomi. Il soggetto sano può essere definito pragmaticamente dall'assenza di fastidioso rumore di fondo, terapie, automedicazione, antecedenti patologici significative (per esempio nevrosi accertata)

La rilevazione dei sintomi abituali di ciascun prover prima della sperimentazione. Un'altra maniera di procedere consiste nel dare una dose di placebo prima e una settimana dopo la sperimentazione con la droga. I sintomi registrati alla

presa del placebo sono considerati abituali. Ricordiamo che Hahnemann ignora questo punto (12)

L'utilizzazione preferenziale degli stessi prover, poiché paragonando due o più proving effettuati dallo stesso soggetto si vede nettamente che ci sono sintomi che si ripetono.

Il mantenimento dell'individuo nel suo ambiente e con le sue abitudini (specialmente alimentari) di vita normale durante tutta la sperimentazione. Chiedergli di evitare e di segnalare le eventuali perturbazioni

Lo smettere di fumare, bere il caffè o bevande alcoliche abituali crea una perturbazione maggiore, come dimostrato dal proving del propranololo e dalla risperimentazione di Nux vomica fatta dal gruppo Mercurius. I fattori climatici e metereologici possono anch'essi modificare il rumore di fondo, per cui è necessario annotarlo (13,14).

Il criterio omeopatico *sintomo inusuale, straordinario* si riferisce al contrasto fra il sintomo patogenetico e il rumore di fondo: un sintomo è non comune e straordinario perché non appartiene al rumore di fondo, cioè non è un sintomo comune, cosa che si comprende col teorema di Bayes (6,7).

**C. Legami con i fenomeni di suggestione**

Questi vincoli fanno parte di quelli del metodo statistico. La soggettività dei partecipanti al proving (prover, direttore, supervisor) e la loro intersoggettività possono indurre sintomi senza rapporto con la droga assorbita: sono i ben noti effetti placebo e nocebo. Tali effetti comprendono: L'eterosuggestione: un individuo, quello che suggestiona, induce consciamente o inconsciamente una suggestione inconscia in un altro, quello che è suggestionato.

L'autosuggestione: lo stesso individuo è nello stesso tempo quello che suggestiona e quello che è suggestionato. L'autosuggestione è inconscia. Secondo uno studio americano l'eterosuggestione, cioè l'effetto placebo, dà fino al 35 % di guarigioni nei casi di dolori postoperatori gravi, angor, cefalee, cinetosi, nausea, ansia, tosse, raffreddori, ecc. L'eterosug-

gestione inconscia si manifesta quando il medico è persuaso di aver prescritto la terapia giusta. (che è solo placebo, a sua insaputa) e riesce così a guarire il malato, cioè a persuaderlo a sua volta inconsciamente. È un fenomeno che si osserva sovente nei giovani omeopati pieni di fervore e di credulità, intimamente persuasi della potenza intrinseca del rimedio: chi non ha mai sentito dire di casi di malati innegabilmente guariti dopo che l'omeopata si era confuso e aveva dato una dose di un rimedio senza alcun rapporto col caso! Al contrario, il medico che dà senza convinzione o contro le proprie convinzioni un rimedio, anche se adeguato, ha tutte le probabilità di arrivare a un insuccesso: è piuttosto normale che un allopata sospettoso dica: "Ho provato con l'omeopatia e non ho avuto alcun risultato" perché al di là della sua incapacità tecnica, induce un effetto di suggestione in questo senso nel malato. Si può riscontrare nei trial terapeutici a singolo cieco o in certi proving (autosperimentazione, singolo cieco).

Il sintomo *salivazione* di Brucella dato all'inizio come importante perché si ritrova in tre sperimentatori, è in fin dei conti solo un sintomo dubbio (un prover l'aveva avuto per primo e l'aveva fatto sapere ad altri due sperimentatori, che poi avevano avuto quel sintomo). Questi effetti di suggestione possono dar luogo ad eruzioni cutanee, orticaria, diarree, palpitazioni, ecc. ma anche a modificazione della formula leucocitaria e di costanti biologiche, all'insaputa del soggetto (8,9). Alcuni ignorano che M.C. Boffa e M.Clais nei loro proving sui veleni dei serpenti si basano solo sui sintomi biologici serici (15,16). Non sono le prime a diffidare anche dei prover "isterici", ma...non abbastanza. L'autosuggestione è importante nel volontario (autoselezione positiva) e nel soggetto che viene 'prescelto', ma in senso inverso (autoselezione negativa). Se le motivazioni dei partecipanti sono diverse, non ci dev'essere una correlazione fra risultato e eventuale ricompensa o punizione. Costringere per una qualsiasi ragione una persona a sperimentare è condannabile eticamente e metodologicamente.



**PERLAX**  
la natura  
in un sorriso

Lichene Islandico

Ippocastano

Malva

Frumento

Riso

**PERLAX senzamenta** è una crema dentifricia indicata a chi segue cure **OMEOPATICHE**, soffice e impalpabile è ricca di ingredienti naturali in grado di liberare il bianco smagliante dei denti, senza abradere lo smalto, e assicurare contemporaneamente una azione antibatterica, tonica e lenitiva a tutto il cavo orale. Disponibile anche alla menta nella versione **PERLAX Plus** che mantiene le stesse proprietà benefiche e cosmetiche.

Numero Verde  
**800-013230**

[www.perlax.com](http://www.perlax.com) - [info@perlax.com](mailto:info@perlax.com)

In vendita nelle migliori Farmacie

I lavori ufficiali di valutazione dell'omeopatia fatti per conto del IIIo Reich verso il 1938 da Fritz Donner, assistente sottufficiale medico, sono pieni di errori metodologici. Donner descriveva così gli sperimentatori: "Per quel che riguarda le mie sperimentazioni, si incominciava a farne sin dall'inizio delle lezioni, dal terzo giorno. La maggior parte dei colleghi non avevano, al loro arrivo, alcuna idea ben precisa sull'omeopatia. Alcuni la consideravano una via di mezzo tra l'iridologia e la radioestesia. Per ragioni politiche o in assenza di antecedenti ariani erano stati allontanati dalle loro funzioni - come medici scolastici, di circoscrizione, di famiglia, ecc.. (17). Da un punto di vista metodologico, queste cavie umane non erano affidabili: oppositori politici o ebrei, avevano tutto l'interesse a mostrarsi cooperativi, cioè a fornire più sintomi possibili, compresi quelli inventati. Questo particolare reclutamento, diremmo puerile, non sembra avere influenzato Donner come statistico, il quale rimase "sbalordito dalla ricchezza dei sintomi dopo somministrazione del placebo", e concluse con saccenteria che la sperimentazione omeopatica non è che placebo! Recentemente J.J.Aulas, psichiatra con un background in farmacologia, ha preteso di (in più di 40 pagine del suo libro): "fornire il materiale per aprire onestamente un dibattito", citando Donner come argomento contro l'omeopatia. È sorprendente come gli sia sfuggito questo particolare che permette di dare un giudizio su Donner come statistico (17).

**D. Legami con i criteri di affidabilità**

I criteri di convalida e valorizzazione dei sintomi devono essere definiti prima della sperimentazione. Ve ne sono di due tipi: di plausibilità e di probabilità. La plausibilità è una possibilità e la probabilità una possibilità con un certo margine d'errore. I criteri di plausibilità bastano da soli a fare una patogenesi, ma richiedono una verifica clinica. Sono quelli utilizzati da Hahnemann, Kent, Hering e molti altri patogenesisti. Si possono utilizzare anche per reperire le caratteristiche della droga e preparare un protocollo

per sfruttare la statistica applicata a questi punti. I criteri di probabilità sono più oggettivi, ma necessitano di un minimo di conoscenza predittiva sulla droga.

**1. I criteri di plausibilità**

La pertinenza ai dati della letteratura sulla droga da sperimentare: d'ordine tossicologico, farmacologico, clinico, sperimentale o anche tradizionale. Essa implica una ricerca nella letteratura prima del proving. L'assenza di un'altra causa possibile: la grande categoria delle "altre cause possibili" costituita da tutti quegli avvenimenti impreveduti e non comuni, quindi perturbatori, della vita quotidiana: la dieta (pasti inconsueti, emozioni diverse, traumatismi, ecc.). Sono previste delle disposizioni durante il proving per evitarli o segnalarli.

L'adeguamento cronologico: il ritardo di comparsa di un sintomo è funzione della sostanza e può essere oggetto di stima: più un sintomo si discosta da questo ritardo, più diminuisce la sua plausibilità. La somministrazione (challenge) dà dei disturbi, l'interruzione della somministrazione (dechallenge) permette la loro scomparsa e la risomministrazione (rechallenge) provoca la loro riapparizione. Questi criteri, ispirati alla farmacovigilanza, si possono utilizzare senza problemi quando si dà una sola dose di droga da sperimentare. In caso di somministrazioni ripetute ci sono due condizioni: il tempo che intercorre fra due dosi dev'essere uguale o superiore alla durata d'azione di una dose, il reperimento di eventuali fenomeni di autosuggestione dovuta alla ripetizione con in mezzo una dose di placebo fra due somministrazioni vere.

I criteri specifici dell'omeopatia: il carattere, straordinario, inconsueto, tardivo; la persistenza; la pertinenza, secondo una cronologia della comparsa di sintomi caratteristici della droga; il valore globale dei sintomi di un prover, hanno tutti i propri vincoli di durata di sorveglianza, conoscenza della droga e di certi principi dell'omeopatia.

**2. I criteri di probabilità**

Sono quelli del metodo statistico che richiede molto rigore, specialmente in fase di elaborazione del protocollo.

**E. Legami con le particolarità del proving o del prover**

Non si può paragonare ciò che non è paragonabile, nei limiti della variabilità biologica. Le condizioni climatiche, meteorologiche (specialmente le differenze di stagioni), alimentari (prover a dieta vegetariana), ecc. non menzionate possono fare generalizzare ciò che è particolare: Gli asiatici sono più sensibili degli europei al propanololo in dosi ponderali. Non conoscendo il meccanismo d'azione delle preparazioni omeopatiche, sarebbe prudente segnalare la razza del prover nella sperimentazione del propanololo 30 CH. La sperimentazione in una comunità, o su prover residenti nella stessa città, creando unità di tempo e di luogo può indurre degli errori a volte difficili da mettere in evidenza. Ci sono fenomeni che interessano tutto il gruppo di prover e dipendenti dall'ambiente climatico (da cui l'importanza di annotare che tempo fa contemporaneamente ai sintomi). Per esempio coliche estive e patologie otl col tempo freddo, ecc.. Bisogna dunque segnalare queste variabili per potere tenerne conto in seguito.

**IL TIPO SENSIBILE E LA CRONOBIOLOGIA**

L'espressione della droga è condizionata dalle possibilità espressive dell'individuo: se il prover presenta un sintomo, è perché l'aveva già provato prima. Per esempio, un evento epidemiologico importante concerne la migliore resistenza alla brucellosi da parte di soggetti di costituzione Silicea (per esempio tutta una famiglia è colpita da brucellosi tranne un individuo Silicea). Al contrario il tipo Lycopodium è più vulnerabile. Clinicamente la Silicea non viene praticamente mai usata nella brucellosi cronica, mentre Lycopodium è un rimedio frequente. Nei proving di Brucella, il tipo Silicea in generale ipersensibile, dà pochi sintomi e sembra essere immunizzato contro la Brucellosi. È curioso notare che Silicea e Brucella sono i soli rimedi che presentano il sintomo *sogno con vertigine* (per Sil. aggiunta di Schmidt), la capra ha per

rimedio *Silicea* e *Brucella melitensis* è il suo ospite preferenziale.

La sintomatologia abituale, la sensibilità selettiva e le predisposizioni morbide di un individuo entrano nella composizione di ciò che per comodità chiamiamo il 'tipo sensibile', la descrizione dei prover è dunque importante.

È possibile 'bloccare' l'espressione della droga: il caso dei prover 'scettici ma onesti' è flagrante e non si deve mettere in dubbio la loro buona fede, perché essi non esprimono né percepiscono effettivamente disturbi. A differenza dei fenomeni di suggestione, è come se l'organismo si rifiuti di lasciarsi invadere dalla droga. D'altra parte le donne, per loro natura recettive, danno in generale sintomi più significativi degli uomini.

I fattori di cronobiologia possono provo-

care variazioni d'intensità d'azione della droga e della sensibilità del prover, secondo il fattore tempo. Ci auguriamo di sperimentare la stessa sostanza in differenti stagioni dell'anno e di prendere le dosi in ore differenti. D'altra parte la sensibilità di un prover conosce indubbiamente variazioni orarie e stagionali.

**BIBLIOGRAFIA**

- STEPHENSON J. - *A materia medica and repertory, Hahnemannian provings 1924-1959*. 1963, Roy and Co, Bombay.
- JULIAN O.A. - *Traité de micro-immunothérapie*. 1977, Librairie Le François, Paris.
- JULIAN O.A. - *Protocole cortico-visceral pharmacodynamique ou pathogénésie du Thiopropazine ou Majepitil*. Revue belge d'Homéopathie, 1981, 1: 31-46.
- ALLEN - *Therapeutic Pocketbook*.
- BOGER - *A synoptic key of the materia medica*.
- SCHWARTZ D. - *Méthode statistique à l'usage des médecins et des biologistes*. 1988, Flammarion.
- SCHWARTZ D., FLAMANT R., LELLOUCH J. - *L'essai thérapeutique chez l'homme*. 1987, Flammarion.

- MULLER F. - *Contribution à l'étude des arachnides utilisées en Homéopathie*. Thèse pharmacie, Lyon 1983.
- MONIN - VEYRET N. - *Contribution à l'étude chimiotaxonomique et pratique des principaux venins utilisés en Homéopathie*. Thèse pharmacie, Lyon 1985.
- P. - *Les remèdes de Swan*. CGHL, 2è s, n°14: 461-480.
- HUI BON HOA - *Les nosodes intestinaux*. 1966.Coquemard.
- HUGHES R. - *Manual of pharmacodynamics*. 1899 reprint, B. Jain publishers, New Delhi 1980.
- GRUPE MERCURIUS - *Proving du Propranolol*. Bulletin semestriel du Groupe Mercurius, 1897, n°1.
- GRUPE MERCURIUS - *Expérimentation comparée de Nuxvomica*. Revue belge d'Homéopathie, 1983,1.
- BOFFA M.C. - *Modification du complément sérique par le venin de Naja nigricollis*. A.H.F. 1976, 2.
- Essais de pathogénésie de *Bothrops atrox*. Séminaire de l'E.H.H.D.S., novembre 1987.
- AULAS J.J. - *l'Homéopathie*. 1985, Roland Bettex

Sub Rosa Homeopathy  
Organizza un seminario dal titolo:

**SEMINARIO DI OMEOPATIA IN PEDIATRIA**  
LE TAPPE EVOLUTIVE DELLA PERSONALITÀ  
Il trattamento omeopatico dei disagi infantili e delle patologie pediatriche dall'esistenza fetale all'adolescenza

**Battaglia Terme (PD)**  
15-16 ottobre 2005

Relatori:  
Ab Straatmann  
Frans Vermeulen

Per informazioni: dr.ssa Renata Calvieri  
Tel. 333 7492216 fax 051 461215  
e-mail: info@subrosahomeopathy.it  
oppure visitate il sito  
[www.subrosahomeopathy.it](http://www.subrosahomeopathy.it)  
dove è possibile scaricare tutte le informazioni sul seminario!

Per iscrizioni: sig.ra Martina Corona  
Tel. 0471 343330 fax verde 800-239506  
e-mail: info@subrosahomeopathy.it

Sede del Seminario  
CASTELLO DEL CATAJO  
Via Catajo, 1  
35041 Battaglia Terme (PD)  
Tel. 049 8759326/9100411  
Fax 049 6663295/526946  
[www.castellodelcatajo.it](http://www.castellodelcatajo.it)

in collaborazione con:

**LOCKER REMEDIA**  
[www.lockerremedia.it](http://www.lockerremedia.it)

# Disordini neurologici della minzione: incontinenza e ritenzione urinaria

Analisi retrospettiva su 25 casi

## RIASSUNTO

In questo articolo viene esposta un'analisi retrospettiva di 25 casi di animali d'affezione con problemi di minzione. Ne vengono riportati otto con repertorizzazione dei sintomi, prescrizioni e decorso clinico.

## PAROLE CHIAVE

Minzione, vescica, midollo spinale, sistema simpatico e parasimpatico, sfintere, deficit endocrino.

## SUMMARY

Here is stated a retrospective analysis of 25 cases of pets with urination problems, 8 of which are fully supported with repertorization and clinical condition.

## KEYWORDS

Urination, bladder, spinal cord, sympathetic and parasympathetic nervous systems, sphincter, endocrine deficiency.

## Introduzione

Quando si presenta ad un animale d'affezione che vive in casa un episodio di incontinenza urinaria, siate certi il proprietario si rivolgerà sicuramente ad un Professionista di fiducia nel più breve tempo possibile.

Non è una patologia gravissima per l'animale, ma spesso compromette un delicato equilibrio interno tra tutti i membri della famiglia e il quattrozampe in causa, fino ad arrivare, in casi estremi, alla richiesta di eutanasia in un soggetto senza gravi patologie concomitanti.

Questo lavoro è stato sviluppato su 25 casi trattati nella mia struttura esclusivamente con la terapia omeopatica. Per comprendere le alterazioni che possono

determinare l'insorgenza di questo problema è necessario ricordarci quali sono i meccanismi che regolano la fisiologia della minzione.

## ANATOMIA E FISIOLOGIA DEI CARNIVORI DOMESTICI (Fig. 1)

La vescica è un organo cavo molto distensibile provvisto di due strati di fibre muscolari lisce perpendicolari tra di loro, il muscolo detrusore, che assumono una configurazione circolare quando formano a livello del collo della vescica lo sfintere interno. Questa struttura permette un'importante distensione della parete della vescica quando raccoglie urina senza un incremento parallelo della pressione all'interno della stessa.

L'innervazione della vescica è dovuta a: Componente motoria parasimpatica: il nervo pelvico, S1-S3 del SNA parasimpatico, che determina la contrazione del muscolo detrusore e il rilassamento dello sfintere interno.

Componente sensitiva: i pressocettori presenti nella sottomucosa vescicale sensibili all'incremento progressivo di pressione all'interno della vescica in seguito alla raccolta di urina. Le vie afferenti sono all'interno del nervo pelvico e arrivano ai tre segmenti midollari sacrali. A livello sacrale esiste un meccanismo primitivo che non permette il completo svuotamento della vescica, questo viene sospeso quando la pressione all'interno della vescica si riduce pur essendoci ancora presenza di urina.

Componente motoria simpatica: fibre ascendenti che hanno origine dai pressocettori parasimpatici, eccitano centri subcorticali posti nella sostanza reticolare del ponte. Questo ulteriore controllo motorio aiuta un completo svuotamento della vescica.

Componente sensitiva: pressocettori molto più sensibili dei precedenti che si eccitano man mano che la vescica si riempie, che stimolano per via riflessa lo sfintere interno e inibiscono il nervo pelvico e la conseguente attivazione del detrusore.

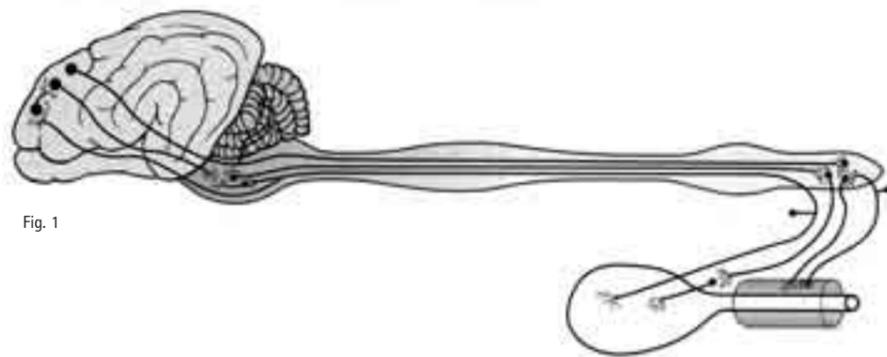


Fig. 1

Sono fibre appartenenti al SNA simpatico che sono sia centrifughe che centripete all'interno del nervo ipogastrico, che nel cane va a L1-L4 mentre nel gatto a L2-L5. La minzione non è solo un involontario meccanismo viscerale riflesso, ma anche un evento volontario; le strutture finora descritte sono subcorticali, ma è evidente che per avere la coscienza dello stato di riempimento della vescica ed esprimere la volontà di urinare devono esistere fibre che vanno alla corteccia sensitiva della regione pontina e via motorie dalla corteccia per la minzione volontaria. Inoltre deve mantenersi attivo il controllo del muscolo striato che costituisce lo sfintere esterno: questo avviene per via ascendente attraverso il nervo pudendo fino al midollo sacrale, dove queste fibre chiudono l'arco diastaltico con motoneuroni che, sempre attraverso il nervo pudendo, determinano la contrazione dello sfintere uretrale esterno. Inoltre esistono vie corticospinali che inibiscono i motoneuroni del nervo pudendo durante l'atto della minzione.

## I - INCONTINENZA DA DEFICIT ENDOCRINO

In letteratura è stato pubblicato molto in merito al rapporto tra deficit endocrino, estrogenico della femmina e androgeno del maschio, e manifestazione di incontinenza urinaria. Attualmente si considera un'etiologia polifattoriale:

Il deficit estrogenico delle femmine isteroannessiectomizzate, che da solo non è in grado di giustificare episodi di incontinenza urinaria perché il monitoraggio degli ormoni ovarici plasmatici di tali soggetti femmine è sovrapponibile a quello delle intere in anaestro. Inoltre l'incontinenza statisticamente compare in un periodo compreso tra sei mesi e tre anni successivi alla sterilizzazione.

Un problema neurologico: la dissinergia riflessa. La carenza di coordinazione tra: a. il riflesso detrusore; b. il rilassamento della muscolatura liscia dello sfintere uretrale interno e della muscolatura striata dello sfintere uretrale esterno è alterata. La minzione inizia normalmente ma si ferma per contrazione involontaria

dello sfintere uretrale, anche se il soggetto continua a spingere. Neurologicamente è difficile dimostrare quali siano i distretti coinvolti.

Casi di insufficienza primaria dello sfintere interno: la muscolatura liscia del collo della vescica e dell'uretra causa episodi di incontinenza sporadica non accompagnata da grave distensione vescicale.

Eccessivo peso corporeo.

Predisposizioni anatomiche: vescica in posizione pelvica, morfologia dell'uretra e della vagina.

### Caso n. 1

Siria è un Labrador Retriever nata il 15 Novembre 1999, che il 9 Gennaio 2001 viene sottoposta ad intervento chirurgico per ovarioisterectomia, ad un anno e otto mesi di età. Nell'Ottobre dello stesso anno, a nove mesi di distanza dall'intervento, manifesta il primo episodio di incontinenza urinaria: la cagna sdraiata sul pavimento si rialza per uscire e lascia un'abbondante pozza di urina, inodore e incolore.

La proprietaria non dà troppa importanza al fatto, augurandosi la risoluzione spontanea, ma Siria nei giorni successivi presenta in diverse occasioni lo stesso problema, nonostante sia accompagnata spesso all'aperto a urinare. Gli episodi si ripetono almeno due volte alla settimana e durano per due giorni consecutivi. L'entità delle perdite non è sempre la stessa: inizialmente grosse quantità, poi poche gocce, ma non sempre viene rispettata questa cronologia, capita persino che perda gocce di urina mentre cammina per rientrare.

in casa da queste passeggiate. Le vengono fatte indossare delle mutandine in commercio per soggetti con questi problemi, ma la situazione persiste così che la Proprietaria decide di affrontare il problema. Il cane viene sottoposto agli accertamenti clinici del caso con esame delle urine, emocromo con formula e biochimico completo, che danno esito negativo: il paziente gode di ottima salute.

Il 15 Febbraio 2002, dopo quattro mesi dall'esordio del problema, Siria viene portata nel mio studio per una visita omeopatica.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

BLADDER - URINATION - dribbling - retention, with

BLADDER - URINATION - involuntary - motion - during

BLADDER - URINATION - involuntary - walking - while

BLADDER - URINATION - involuntary - sitting, while

BLADDER - URINATION - unconscious, urethra insensible

BLADDER - WEAKNESS - Sphincter

La terapia è BELLADONNA 10.000K - 3 gocce x 3 volte al giorno per 3 giorni.

Consiglio di sospendere poi la terapia per qualche giorno e ripetere tre gocce per ogni ricaduta.

La prima ricaduta è dopo pochi giorni, la seconda dopo quattro settimane e poi, fino al Gennaio 2004, Siria ripresenterà il sintomo solo in altre due occasioni, sempre dopo intensi allenamenti di *Agility* al campo di addestramento. In entrambi i casi con successo una dose del Rimedio ha risolto la situazione. Inoltre le perdite non sono più state abbondanti, ma solo poche gocce lasciate sul pavimento quando si rialza.

Solo quattro episodi in due anni trattati con successo sono sicuramente un dato confortante!

L'alternativa farmacologica più moderna in caso di incontinenza urinaria canina successiva ad isteroannessiectomia è la Fenilpropanolamina cloridrato.

### Caso n. 2

Sandy è una femmina di Golden Retriever che alla prima visita omeopatica ha dieci anni di età con un sintomo storico singolare: dopo dodici giorni dall'inizio del calore, quando le perdite non sono più rosse, la cagna non riesce a controllare volontariamente la minzione.

Nel Repertorio (Synthesis 8.1) trovo un sintomo che non conoscevo:

BLADDER - Urination - Frequent - menses - after: Cham, Puls, Sars.

Nella Repertorizzazione inoltre aggiungo:

BLADDER - URINATION - involuntary - sitting, while

BLADDER - URINATION - unconscious, urethra insensibile

La terapia è SARSAPARILLA 30 CH - 3 gocce mattina e sera, per via orale, x cinque giorni.

Questo perdite durano normalmente qualche settimana ed invece, con l'aiuto del rimedio, in tre giorni Sandy riesce a controllare la minzione sia di giorno che di notte, mentre la produzione di urina rimane aumentata.

Questo sintomo mi conferma la scelta del Rimedio:

URINE - COPIOUS - drunk, more than is

Dopo una settimana prescrivo ancora SARSAPARILLA 30 CH - 3 gocce il Lunedì e il Giovedì mattina per due settimane. Rivedo il cane dopo quattordici giorni e la Proprietaria mi conferma la guarigione assoluta.

## II - INCONTINENZA DA LESIONE DEL SNC COMPRESA TRA PONTE E L7 (Lesione del MNS)

L'ariflessia del muscolo detrusore dovuta a una lesione delle fibre del riflesso detrusore può determinare ritenzione urinaria. Questa situazione provoca un'alterazione del controllo dello sfintere uretrale esterno che può presentare un tono normale oppure aumentato. Quest'ultima situazione è di difficile gestione per il pericolo che la compressione addominale, da preferirsi, o la cateterizzazione, da effettuarsi tre volte al giorno per evitare l'atonia permanente del muscolo detrusore, possano causare una lesione iatrogena sia allo sfintere uretrale che alla parete della vescica, con eventuale rischio di rottura. La presenza di un eccesso di urina provoca una sovradistensione vescicale e quindi una lesione delle thigh-junction tra le fibre e conseguente compromissione di un recupero per ariflessia del detrusore da iperdistensione.

Questa situazione è particolarmente frequente nelle razze condrodistrofiche, facili

a protrusione del disco nella zona toracico-lombare, e in soggetti di razze diverse che per lungo tempo abbiano sofferto di ostruzioni ricorrenti delle basse vie urinarie per cause diverse come litiasi e neoplasie. Nei maschi lo sfintere uretrale esterno è molto più lungo che nelle femmine, così che un'iper-tonia determina una resistenza decisamente inferiore nelle femmine.

### CASO N. 3 (Figura II)



Fig. II

Bizet è un gatto persiano, maschio, non castrato, di cinque anni e mezzo, che soffre da tempo di litiasi vescicale: il referto dell'esame delle urine effettuate in Laboratorio certifica la presenza di cristalli di struvite e importante leucocitosi. In passato è già stato sottoposto in più occasioni a svuotamento manuale della vescica, nonostante segua una dieta mirata alla prevenzione di questi episodi.

Alla visita clinica si evidenziano: procidenza di entrambe le ghiandole lacrimali; fissurazioni longitudinali sanguinanti della cute del muso dall'angolo interno dell'occhio al labbro superiore; presenza di croste sul collo. Il motivo della visita è il blocco della minzione: Bizet si mette sulla cassetta per urinare, spinge, ma non riesce ad emettere nulla.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

BLADDER - URINATION - retarded, must wait for urine to start - press a long time before he can begin; must  
URINE - SPECIFIC gravity - increased  
URINE - ODOR - ammoniacal  
URINE - SEDIMENT - sand - gravel  
SKIN - CRACKS - deep, bloody

La prescrizione è: NITRICUM ACIDUM 1.000 K - tre gocce mattina e sera per due giorni. Telefonicamente sento la proprietaria che mi comunica che Bizet dopo due giorni *urina come un rubinetto aperto!*

Rivedo il gatto dopo dieci giorni, verifico che sono sparite le croste presenti sul collo. Mi viene riferito che la protrusione della ghiandola lacrimale *va e viene*.

Dopo due mesi il paziente viene portato per una nuova visita perché non mangia: diagnostico un'infezione all'apice del polmone destro. Prescrivo un chemioterapico Chinolonico per 5 giorni a cui associo il suo Rimedio NITRICUM ACIDUM 1.000 k : 3 gocce tre volte al giorno per tre giorni.

Dopo due giorni il gatto viene riascoltato: non esiste più nessun interessamento polmonare. La proprietaria mi riferisce di alcuni episodi di diarrea.

A distanza di sei mesi dalla prima visita urina senza problemi.

### CASO N. 4 (Figura III)



Fig. III

Camilla. È una gatta nata nell'Aprile del 1995, a quattro mesi di vita subisce una caduta dal terzo piano, fortunatamente attutita dalla presenza di cavi elettrici tesi tra due case. All'esame radiografico non vengono evidenziate lesioni ossee, nonostante ciò per almeno due mesi quando cammina si trascina sugli arti posteriori e, a circa nove mesi di età, inizia a lasciare grosse chiazze di urina dopo avere sostato in qualche zona della casa.

Si presenta alla prima visita omeopatica il 28.07.2003, a 8 anni e 3 mesi di età, a 8 anni di distanza dall'incidente. Ora Camilla è una robusta gatta del peso di circa Kg 8, non sterilizzata. Ripetuto un esame radiografico viene rilevata una fusione vertebrale tra T1 e L7 di probabile origine traumatica e postumi da trauma alle cartilagini di accrescimento di entrambe le tibie.

I proprietari riferiscono che Camilla è un soggetto con scarsa predisposizione verso gli estranei; che sembra abbastanza calorosa

(ma siamo nell'estate del caldo torrido, più interessante sarà l'inverno successivo sapere che si avvicina volentieri al calorifero acceso), che ama bere acqua fresca corrente. Di rilievo per la determinazione del Rimedio è la temporalità degli episodi di incontinenza urinaria: spesso sono concomitanti a scosse che somigliano a brividi agli arti posteriori.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

BLADDER - URINATION - involuntary - chill - during

BLADDER - URINATION - involuntary - night

La prima prescrizione il 28.07.03 è: CAUSTICUM 1.000 K gocce - 3 gocce mattina e pomeriggio.

Dopo i primi dieci giorni il quadro clinico che sembra timidamente presentare qualche segno di miglioramento: la gatta di giorno, quando ci sono i proprietari presenti, controlla la minzione, mentre di notte meno.

Dopo tre settimane prescrivo CAUSTICUM 10.000 K gocce, due somministrazioni al giorno per tre giorni, seguite poi per tre giorni da una somministrazione giornaliera e successivamente da una dose a giorni alterni per un'altra settimana. Man mano che la terapia prosegue gli episodi di incontinenza si diradano sempre di più e si mantengono soprattutto notturni, durante il sonno.

Il 13.10.2003 CAUSTICUM 20.000 K - una dose ogni 15 giorni.

Decido di aumentare gradatamente la potenza del Rimedio per allungare i tempi di somministrazione.

Fino al Dicembre 2004 il miglioramento è tale da farci gridare alla guarigione.

La ricomparsa di episodi di minzione involontaria è dovuta a due fattori concomitanti: la sospensione della somministrazione del Rimedio e la comparsa del calore. 17.12.04 CAUSTICUM 30.000 K due dosi al giorno nei primi due giorni e poi una dose alla settimana di mantenimento.

01.04. 05 Da circa un mese non ci sono più state scoperte così poco simpatiche in casa.

Camilla ha ormai dieci anni di età ed è una gatta molto pigra; gli episodi di incontinenza urinaria si presentano soprattutto la notte durante il sonno, solo quando non viene svegliata dalla proprietaria per ricordarle di fare i suoi *bisognini*. CAUSTICUM 30.000 K - due somministrazioni la settimana.

### III - INCONTINENZA DA LESIONE DEI SEGMENTI MIDOLLARI SACRALI (S1-S3)

Neurologicamente un trauma a questo livello determina una ipo-ariflessia del muscolo detrusore a causa dell'interessamento del nervo pelvico e una ipo-ariflessia dello sfintere uretrale esterno. Il controllo della minzione è compromesso sia sotto l'aspetto volontario che riflesso.

### CASO N. 5

Otis è una cane Basset Hound, maschio, che verso la fine di Maggio 2003, all'età di 8 anni si presenta alla prima visita omeopatica perché fatica a salire le scale, manifesta evidenti tremori agli arti posteriori sia mentre cammina che quando sta fermo sulle quattro zampe e presenta episodi di minzione involontaria. Sottoposto ad esame radiografico del rachide si evidenzia la presenza di una spondilosi diffusa su tutto il rachide dal tratto lombare a quello dorsale.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

EXTREMITIES - TREMBLING - Lower limbs - standing

EXTREMITIES - TREMBLING - Lower limbs - ascending stairs

EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs

CAUSTICUM 10.000 K - 3 gocce mattina e sera per 3 giorni e poi a giorni alterni per una settimana.

Dopo due settimane sulla cute dell'addome e delle cosce appaiono eruzioni pruriginose che hanno un giovamento quando il cane si gratta. Si evidenzia un miglioramento dell'andatura e della min-

zione che permane fino a Ottobre dello stesso anno, pur senza la somministrazione di alcuna terapia, quando Otis presenta problemi nel cavo orale con retrazione gengivale importante causata dalla presenza di tartaro, con infiammazione e sanguinamento delle gengive; fistolizzazione di un ascesso posto sopra un molare della mascella; concomitante ricomparsa di incontinenza urinaria mentre cammina.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

MIND - DEFIANT

MOUTH - DETACHED from teeth; gums

MOUTH - SUPPURATION - Gums

TEETH - ULCERATION of roots

BLADDER - URINATION - involuntary - walking - while

CAUSTICUM 10.000 K gocce - 3 gocce due volte al giorno per 2 giorni.

Nel Gennaio 2004 ricompaiono problemi nella deambulazione e nel controllo volontario della minzione, probabilmente a causa del freddo.

CAUSTICUM 20.000 K gocce :

Sono necessarie due somministrazioni al giorno del Rimedio per mantenere il miglioramento dell'incontinenza urinaria e, fino a quando il Rimedio non viene sospeso, il quadro clinico rimane stabilmente buono.

Nell'Ottobre 2004 prescrivo a CAUSTICUM 20.000 K gocce alla ricomparsa di episodi di minzione involontaria. Sono sufficienti due somministrazioni alla settimana per evitare che si ripresentino altri episodi.

Sotto il profilo di diagnosi di Rimedio Otis non è stato un caso difficile, perché la "sua malattia" veniva confermata anche nella predisposizione alla formazione di fistole dentarie, ma le alterazioni neurologiche di cui soffre richiedono una somministrazione costante del Rimedio. La perseveranza nell'applicazione delle terapie - convenzionali e non - non è sempre ben accetta dai proprietari degli animali che talvolta le sospendono quando il nostro assistito sta bene.

Si potrà obiettare che con Causticum 50.000 K avrei avuto un miglioramento

più duraturo nel tempo, ma in presenza di un paziente con un danno lesionale abitualmente preferisco incrementare la potenza per gradi, questo evita eventuali aggravamenti, che sarebbero difficilmente gestibili.

**CASO N. 6**

Charly è una cane meticcio maschio che si presenta alla prima visita omeopatica il 31.07.03 alla veneranda età di 16 anni e 8 mesi perché presenta: una leggera displasia all'anca destra e un'artrosi al ginocchio omolaterale che gli impediscono di salire le scale e gli causano una evidente rigidità del ginocchio interessato durante la deambulazione. Incontinenza urinaria quando deve resistere e quando si distrae (per esempio mentre mangia). Qualche episodio di incontinenza fecale accompagna la minzione involontaria. Tosse cardiaca. Irrequietezza degli arti posteriori durante il sonno. Risveglio alle ore 3-4 a.m.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

MIND - WASHING - aversion to wash  
RECTUM - INVOLUNTARY stool - urination - and stool  
BLADDER - URINATION - involuntary - desire is resisted; if  
BLADDER - URINATION - involuntary - delayed, if  
BLADDER - URINATION - involuntary - old people, in  
EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - ascending stairs  
EXTREMITIES - RESTLESSNESS - Lower limbs - night - bed, in  
EXTREMITIES - RESTLESSNESS - Lower limbs - evening - bed, in  
GENERALS - NIGHT - midnight - after - 3 h  
GENERALS - NIGHT - midnight - after - 4 h

SULPHUR 3 LM gocce - 2 somministrazioni al giorno.

Lo rivedo 11 giorni dopo. I Proprietari mi riferiscono che Charly dorme più tranquillamente la notte e i movimenti di pedalamento si sono decisamente atte-

nuati. Gli episodi di incontinenza urinaria si stanno diradando ma si sono ancora ripetuti mentre mangia, probabilmente perché abbassa la soglia di attenzione. Sopporta meglio il caldo afoso. SULPHUR 4 LM gocce - Quando notano un arresto del miglioramento del paziente, visto che i Proprietari abitano ad una distanza di 50 Km dal mio Ambulatorio.

Rivedo Charly quasi un anno dopo, il 05.06.04, all'età più che veneranda di 17 anni e 7 mesi.

I proprietari mi riferiscono che la tosse cardiaca è scomparsa e che il miglioramento generale si è mantenuto costante fino ad oggi, quando Charly presenta: - minzione involontaria non più mentre mangia, ma subito dopo; - cade quando sale le scale. - mostra debolezza agli arti posteriori quando sta sulle quattro zampe. - alle ore 3-4 a.m. vuole essere accompagnato ad urinare e poi non vuole più rientrare. - è infastidito dal rumore di un giornale vecchio stropicciato.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

MIND - ANXIETY - alone; when  
MIND - SENSITIVE - noise, to - crackling of paper, to  
VERTIGO - ASCENDING; when - stairs  
BLADDER - URINATION - involuntary - desire is resisted; if  
BLADDER - URINATION - involuntary - delayed, if  
EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - ascending stairs  
EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - standing, while  
GENERALS - WEAKNESS - exertion - slight; from  
GENERALS - NIGHT - midnight - after - 3 h  
GENERALS - NIGHT - midnight - after - 4 h

FERRUM SULPHURICUM 200 K - Al mattino, a giorni alterni, per 14 giorni.

Risento telefonicamente i Proprietari dopo due, settimane ma non sanno bene cosa riferirmi, la situazione è stazionaria. Prescrivo ancora, 3 somministrazioni la

settimana per altre due settimane. Il 24.06.04 Charly è sottoposto ad esame Ecocardiografico durante il quale gli viene riscontrata una leggera insufficienza mitralica. Nella stessa occasione i Proprietari mi riferiscono che da pochi giorni il nostro paziente è molto più tonico: non scivola più *in spaccata* sugli arti posteriori mentre mangia; dorme più profondamente senza risvegli per urinare. FERRUM SULPHURICUM 200 K - 2 somministrazioni la settimana.

11.04.05 Il Proprietario mi riferisce che il cane, che ora ha 18 anni e mezzo d'età, sta bene. Non ci sono più stati episodi di enuresi involontaria, Charly chiama quando deve urinare. Rimane una certa debolezza agli arti posteriori che lo fa scivolare camminando su un pavimento liscio.

**IV - INCONTINENZA DA DISSINERGIA**

**CASO N. 7 (Figura IV)**



Fig. IV

GAS è un Pastore Tedesco maschio di tredici mesi d'età, che affronta l'Omeopatia come ultima spiaggia visto che da circa tre settimane manifesta una estrema difficoltà ad urinare, è costretto a mettersi in posizione piegandosi sulle ginocchia come un cucciolo, riesce ad emettere solo poche gocce poi si blocca. Paradossalmente quando si rialza da sdraiato perde qualche goccia di urina. Il cane è già stato sottoposto a tutti gli esami diagnostici del caso che escludono neoformazioni, litiasi e forme infettive, rimane solo l'ipotesi del problema neurologico. Sembra un tipico caso di dissinergia riflessa, cioè una carenza di coordinazione tra riflesso detrusore, sfintere uretrale interno ed esterno. La minzione inizia normalmente, ma poi si blocca per contrazione involontaria dello sfintere uretrale anche in presenza della sforzo a mingere del soggetto.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)  
BLADDER - URINATION - involuntary - sitting, while  
BLADDER - URINATION - retarded, must wait for urine to start  
BLADDER - URINATION - retarded, must wait for urine to start - press a long time before he can begin; must  
BLADDER - PARALYSIS - over-distension, after  
BLADDER - PARALYTIC weakness - Sphincter  
BLADDER - URINATION - dribbling - retention, with

Inoltre do importanza alla descrizione del Proprietario, che lo definisce un cane indipendente:

MIND - INDEPENDENT

Prescrivo BELLADONNA 1.000 K - 3 gocce 3 volte al giorno.

Una telefonata entusiasta del Proprietario mi comunica che già dal giorno dopo il cane urina con molto meno sforzo! La settimana successiva proseguo con tre gocce la mattina a giorni alterni per mantenere il paziente sotto uno stimolo continuo. Dopo due mesi il cane non sta bene e presenta una sintomatologia particolare: beve moltissimo, si rifiuta di mangiare, si abbassa sugli arti posteriori, tiene le orecchie all'indietro, spinge, ma non riesce a urinare. BELLADONNA 10.000 K - 3 gocce 2 volte al giorno per 3 giorni.

Gas, spingendo emette faticosamente qualche goccia di urina poi si blocca. Dopo due giorni prescrivo HEPAR SULPHUR 1.000 K - 3 gocce 3 volte al giorno. La risposta è un miglioramento veloce, ma solamente per un mese. Rivedo il caso, dando importanza ad altri sintomi:

MIND - ANXIETY - alone; when  
BLADDER - URINATION - retarded, must wait for urine to start  
BLADDER - URINATION - retarded, must wait for urine to start - press a long time before he can begin; must

BLADDER - URINATION - thin stream  
URINE - ODOR - ammoniacal  
NITRICUM ACIDUM 1.000 K - 3 gocce 3 volte al giorno per 3 giorni, poi gradatamente si riduce la frequenza a 2 somministrazioni al giorno per una settimana, 1 al giorno per un'altra settimana e poi 1 a giorni alterni, fino ad arrivare a 2 dosi alla settimana.

Il miglioramento dura fino al 20 Dicembre quando Gas non riesce più ad urinare. NITRICUM ACIDUM 10.000 K - 3 gocce 3 volte al giorno per 3 giorni. Il risultato non è soddisfacente.

La Proprietaria del cane mi ricorda che anche l'anno precedente il primo episodio si era presentato d'inverno quando il cane, tenuto nella casa riscaldata, era stato accompagnato all'aperto una sera per fare i suoi *bisognini*, aveva tentato di urinare ma si era bloccato.

GENERALS - PARALYSIS - cold: Caust, Rhus-t, Sulphur.

CAUSTICUM 200 CH - 3 volte al giorno fino a miglioramento.

In un paio di giorni il getto dell'urina si normalizza, ma la terapia viene mantenuta con due dosi al giorno per dieci giorni, perché i proprietari del cane temono il ripresentarsi di un altro episodio. Gradatamente la frequenza di somministrazione viene diminuita. All'inizio di Marzo il miglioramento prosegue ancora, pur se la stagione presenta una variabilità climatica incredibile alternando giornate in cui nevicata, risplende un sole caldo, piove a dirotto. La temperatura ha notevoli escursioni notte giorno, situazioni non comuni dalle nostre parti a Primavera. Poi la Proprietaria va in vacanza un mese e il cane ha una ricaduta, fatica ad urinare. Gas risponde bene e riprende ad urinare solo con CAUSTICUM 200 CH gocce, due somministrazioni giornaliere, mentre non reagisce a nessun'altra potenza dello stesso Rimedio. Dopo quattro settimane la Proprietaria ritorna dalle vacanze ed assi-

stiamo ad una guarigione assoluta!  
MIND - AILMENTS FROM - cares, worries  
MIND - CARES, full of - relatives, about

Il Rimedio è davvero confermato: ogni soggetto *fa la sua malattia!*

**IV - INCONTINENZA DA EMOTIVITÀ**

**CASO N. 8 (Figura V)**



Fig. V

Gigio è un coniglio nano, maschio, nato nel Dicembre 2003, che dal Maggio 2004 a circa cinque mesi d'età presenta episodi di enuresi involontaria più volte nella giornata, quando si agita. Secondo la Proprietaria ha un temperamento caratterizzato da due aspetti: *È allegro, estroverso e socievole; quando rientro in casa la sera si apposta dietro la porta della stanza dove c'è la sua gabbia è impaziente di vedermi, appena apro la porta mi corre incontro festoso, suberante, al punto di impedirmi di camminare. Diventa brusco se la sera ritardo nel dargli da mangiare, si spazientisce e manifesta il suo disappunto sollevando la sua ciotola con la bocca e lasciandola rumorosamente cadere nella gabbia o scaraventandola fuori da questa. È talmente irruento che quando gli riposiziono la ciotola piena nella gabbia devo usare le due mani, con una devo tenere fermo Gigio e con l'altra la ciotola altrimenti mi rovescia tutto con le zampette anteriori. Quando lo libero per la casa si dirige deciso verso il tappeto e comincia a rotolarsi sulla schiena e a saltellare freneticamente. È invadente e prepotente, emette dei versi come per sgridare la Proprietaria se non gli riempie subito la ciotola vuota dell'acqua da bere. Quando siamo*

sul divano a vedere la TV continua a saltare sul braccio anche se non voglio, mentre ubbidisce subito a mio marito quando lo riprende. Quando abbiamo ospitata per un certo periodo la gatta dei suoceri - 10 volte più grande di lui - la comandava con autorità!

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

BLADDER - URINATION - involuntary - excitement - from  
 BLADDER - URINATION - involuntary - surprise, pleasurable agg.  
 BLADDER - URINATION - involuntary - urination - after  
 BLADDER - URGING to urinate - sudden

Il 9.6.04 AGARICUS 10.000 K - 3 gocce al mattino a giorni alterni per una settimana. Nei giorni successivi si evidenzia il miglioramento, gli episodi di incontinenza urinaria diminuiscono, ma il risultato non è completamente soddisfacente. Il 3.09.04 prescrivo AGARICUS 50.000 K, 3 gocce mattina e sera per 3 giorni. Poi 3 gocce x 2 volte la settimana per due settimane.

In tre settimane abbiamo assistito alla guarigione assoluta degli episodi di minzione involontaria, ma il carattere ...

In questo caso mi è stato decisamente utile l'insegnamento di Roberto Petrucci: quando un soggetto è apparentemente Fosforico senza esserlo allora il suo rimedio è Agaricus!

**Risultati e conclusioni**

L'analisi retrospettiva di 25 casi di incontinenza urinaria trattati esclusivamente con un rimedio unico omeopatico, su differenti specie animali, con differente eziologia e diverso distretto anatomico coinvolto, mostra i seguenti risultati:

I proprietari si sono presentati solo alla prima visita: 3 casi.

Risultato insufficiente: 3 casi.

Cani di almeno 10 anni di età con concomitanti altre gravi patologie (Morbo di Cushing, gravissima insufficienza renale, neoplasie, postumi di gravissimi traumi al sacro) che muoiono in un periodo tra 1 e 3 mesi dalla prima visita.

Risultato sufficiente: sufficiente riduzione del numero degli episodi di incontinenza urinaria: 3 casi (cani di 12 anni con concomitanti gravi problemi neurologici).

Risultato buono: notevole riduzione del numero degli episodi di incontinenza urinari: 5 casi.

Risultato ottimo: scomparsa degli episodi di incontinenza urinaria: 11 casi.

Il dato è sicuramente confortante: l'efficacia del Rimedio Omeopatico in pazienti affetti da patologie neurologiche è talmente evidente che ci sprona a proseguire in questa Ricerca tanto faticosa quanto entusiasmante.

**Bibliografia**

- 1) *Neurologia del cane e del gatto.*  
Aut.: MARCO BERNARDINI - Editore Poletto.
- 2) *Endocrinologia e Riproduzione del cane e del gatto.*  
Aut.: C. FELDMAN E W. NELSON - Editore: Utet
- 3) *La riproduzione del cane e del gatto.*  
Aut.: CHRISTIANSEN. Editore: Edi-Ermes.
- 4) *Trattato di Medicina Interna Veterinaria.*  
Aut.: ETTINGER - Editore: SBM - Noceto - Parma
- 5) *Patologia Generale.*  
Aut.: G. FAVILLI. Editore: Casa Editrice Ambrosiana Milano.
- 6) *Fisiologia degli animali domestici.*  
Aut.: E. MARTINI - Editore: Tinarelli Bologna.
- 7) *Semiologia e diagnostica medica veterinaria.*  
Aut.: MESSIERI E MORETTI - Editore: Tinarelli Bologna
- 8) *Omeopatia e Fisiologia.*  
Aut.: G. HODIAMONT - Editore: Ipsa Editore
- 9) *Materia Medica*  
Aut.: G. VITOUKAS - Editore: Belladonna.
- 10) *Lezioni di Materia Medica Omeopatica.*  
Aut.: J.T. KENT - Editore: Ipsa Editore.
- 11) *Materia Medica Omeopatica.*  
Autore: BOERICKE.
- 12) *Concordant Materia Medica.*  
Autore: VERMEULEN.  
Editore: Emrys Publishers - Harlem - The Netherlands
- 13) *A study on Materia Medica*  
Autore: N.M. CHOUDURY - Editore: B. Jain Publishers pvt. Ltd - India
- 14) *Synthesis 9.1*  
Autore: SCHROYENS - Editore: Homeopatic Book Publishers London
- 15) *Encyclopedia of Remedy Relationships in Homeopathy.*  
Autore: A. REHMAN - Editore: Haug Verlag - Heidelberg.

**CEFORMED**  
 Centro Regionale di Formazione per l'Area della Medicina Generale e per la Pediatria di Libera Scelta per il Friuli Venezia Giulia,

**BELENOS**  
 Associazione di Medicina non Convenzionale del il Friuli Venezia Giulia e

**FIAMO**  
 Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati

*invitano alla partecipazione a due Seminari di formazione per medici nell'ambito di un'iniziativa dal titolo*

**“Olistmo e complessità: il nuovo e l'antico nel sistema salute”**

*che si svolgeranno a Monfalcone il 14, 15, 16 ottobre e il 11, 12, 13 novembre 2005.*

Gli incontri dedicati ai medici si svolgeranno in particolare nelle giornate di sabato e per tali eventi verranno richiesti i crediti ECM.

**Il 15 ottobre** si svolgerà il Seminario dal titolo: **Medicina dei sistemi complessi: il caso dell'oncologia;**

**il 12 novembre** il Seminario dal titolo: **Medicina dei sistemi complessi: basi epistemologiche, avanzamenti e professione medica.**

Per ulteriori informazioni:  
[www.belenos.it](http://www.belenos.it)  
[www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)  
[www.smileservice.it](http://www.smileservice.it)

la FIAMO siamo noi!



# Iscriviti alla FIAMO

**ISCRIVITI O RINNOVA LA TUA ISCRIZIONE PER IL 2005**

DAL 2005 È POSSIBILE VERSARE LE QUOTE DI ISCRIZIONE TRAMITE RID BANCARIO O MAV: CHIUNQUE FOSSE INTERESSATO È PREGATO DI COMUNICARE ALLA SEGRETERIA DELLA FIAMO TRAMITE FAX (0744.429900) O TRAMITE E-MAIL (omeopatia@fiamo.it):

1. NOME E COGNOME;
2. NOME COGNOME INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE BANCARIO;
3. NOME DELL'ISTITUTO BANCARIO DEL CONTO CORRENTE;
4. CODICE CIN, ABI E CAB E NUMERO DI CONTO CORRENTE;
5. IMPORTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE.

SUCCESSIVAMENTE SARÀ INVIATO IL MODULO DA CONSEGNARE ALLA PROPRIA BANCA PER PERFEZIONARE IL PAGAMENTO.

**QUOTE**

**LE QUOTE DI ISCRIZIONE SONO LE SEGUENTI:**

**Soci Ordinari\*:** € 100,00 / **Soci Aggregati\*\*:** € 50,00  
**Soci Sostenitori:** da € 100,00 in su / **Associazioni:** gratuite

**Allievi delle Scuole del Dipartimento FIAMO:**  
**Iscrizione FIAMO:** € 50,00 **Iscrizione LMHI:** € 14,00

\* Socio Ordinario: Medico Omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia;  
 \*\* Socio Aggregato: Studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo e Medico Veterinario che non eserciti l'Omeopatia.

> ISCRIVENDOTI DARAI UN CONTRIBUTO CONCRETO PER MANTENERE E FAR PROGREDIRE LA F.I.A.M.O.

> DAI ANCHE TU LA TUA PARTE PERCHÉ LA VOCE FORTE DELLA MEDICINA DOLCE ...NON SI AFFIEVOLISCA.



La F.I.A.M.O. è membro istituzionale della L.M.H.I. (Liga Medicorum Homeopathica Internationalis) e collabora dal 1999 con la Vicepresidenza italiana della LIGA in ambito nazionale.

**L'iscrizione come SOCIO ORDINARIO, comprende l'iscrizione alla LMHI e all'E.C.H.**

USA PER IL PAGAMENTO IL BOLLETTINO POSTALE E INVIACI, DEBITAMENTE COMPILATO, IL MODULO DI ISCRIZIONE ALLEGATO.

Immagine tratta da: Omeoart, autore: Marco Manzella. Si ringraziano i Laboratoires Boiron per la gentile concessione.

**Gustavo Ezequiel Krichesky**

gustavozequielkrichesky@yahoo.com.ar

Professore di Materia Medica

presso la Scuola Medica Omeopatica Argentina di Buenos Aires

Vicepresidente della Commissione Direttiva

della Scuola Medica Omeopatica Tomás Pablo Paschero

# Individualità caratteristica

Ustilago, Cantharis, Crocus sativus, Sabina, Erigeron canadensis

Traduzione a cura di Roberto Gava

Riceviamo dal Dr Gustavo Krichesky, argentino, allievo di Tomaso Pablo Paschero, questi due raffinati articoli di Materia Medica. Lo ringraziamo per la collaborazione e volentieri pubblichiamo il risultato del suo attento studio e della sua prolungata esperienza. (GD)

Il § 257 dell'Organon pesa su noi Omeopati come un chiaro monito sui nostri pregiudizi.

Dice Hahnemann:

*Il vero artista del guarire saprà evitare di farsi preferibilmente mezzi favoriti [cioè, di privilegiare],*

*medicine il cui impiego egli abbia, in maniera casuale, trovato forse più frequentemente adatto,*

*e [abbia] avuto occasione di applicare con un buon successo.*

*Con ciò, [quelle medicine] più raramente adoperate, vengono spesso postposte [cioè] quelle che,*

*omeopaticamente più adatte, sarebbero di conseguenza più giovevoli.*

(Samuele Hahnemann. *Organon dell'Arte di Guarire*. Vol. I, pag. 262-263. S.I.M.O.H. 1993)

Semplificando questo concetto: se usiamo sempre e solo i rimedi che qualche volta ci sono stati utili nel risolvere un caso [pre-giudizio], ci posticiperemo continuamente (oppure non avremo mai) l'opportunità di sceglierne altri, omeopaticamente più adatti e, di conseguenza, più risolutivi. [N.d.T.]

Si sa che i rimedi policrestici ci offrono molti sintomi, specialmente sul piano del

mentale, che ci facilitano il compito di individualizzare, attraverso la comprensione di una sofferenza modalizzata. Bene: quando si tratta di sostanze poco sperimentate o di sostanze con una sintomatologia ricca e prolissa, che però esula dalla sfera mentale, ho trovato utile per il successo della prescrizione conoscere, oltre ai pochi sintomi sui quali possiamo contare, anche quali siano quelli che mancano al rimedio in questione. In questi casi il confronto fra i rimedi risulta imprescindibile e il compito dello studio si fa paradossalmente più arduo e si estende a quei rimedi che, in modo non corretto, chiamiamo piccoli rimedi.

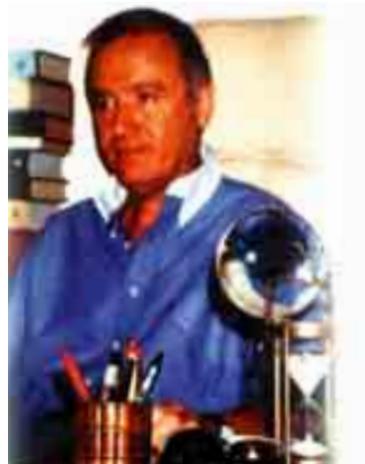
## USTILAGO MAYDIS

Sappiamo che *Ustilago* si caratterizza per la presenza di debolezza e atonia uterina associata a emorragie e coaguli simili a lunghi filamenti neri (come si riscontra in *Crocus sativus*); sappiamo, poi, che è aggravato dal movimento e dal contatto ed è migliorato dal riposo.

*Ustilago* soffre di dolori all'ipogastrio, che si estendono alle cosce, e sente come se ci fosse un corpo estraneo di traverso nella pelvi.

Non posso dimenticare il caso, narrato da Hering, di una paziente che è riuscita a continuare la gravidanza, dopo una minaccia d'aborto al terzo mese con metrorragia, che presentava le caratteristiche descritte prima, associata ad un'iniziale psicosi, che mise in allarme tutta la sua famiglia.

La paziente era una donna gentile e colta, ma in questa occasione divenne irritabile e, davanti al minimo quesito, reagiva in



GUSTAVO EZEQUIEL KRICHESKY

Si è diplomato presso la Scuola di Medicina Omeopatica Argentina con Tomaso Pablo Paschero nel 1984. Dal 1993 è Professore titolare di Materia Medica nella medesima scuola e di Clinica Medica dal 1995. Collabora con la rivista della scuola con articoli di Materia Medica. Insegna inoltre Materia Medica presso l'Associazione Medico Omeopatica di Alicante in Spagna e la Materia Medica dei Nosodi nel Corso di perfezionamento per diplomati per l'Associazione Medico Omeopatica Brasiliana. Autore del libro HOMEOPÁTIA: Estudio comparativo de medicamentos de la materia médica homeopática. (Editorial Kier).

modo osceno, non solo per i termini che usava, ma anche per i gesti che faceva sui suoi genitali. Inoltre, cercava di isolarsi e di evitare qualsiasi sguardo per potersi masturbare.

Tutta la scena portava a *Bufo rana*, che pure presenta tendenza all'aborto, finché l'inquietudine notturna molto accentuata e la sudorazione profusa con odore di urina non condussero a *Ustilago*.

*Bufo rana* condivide con *Ustilago* tutto un quadro di lascivia, ma *Ustilago* non ha i seguenti nuclei-base di *Bufo rana*:

- Ansia per la sua salute.
- Ansia dovuta alla musica.
- Paure: di una malattia imminente; che

succeda qualcosa; delle infezioni; di stare da solo; degli specchi; dei cani.

- Sensazioni o false percezioni: di svenire; di vuoto nello stomaco; di essere ubriaco.

- Comportamento infantile: parla come uno scemo, lentamente, in modo incomprendibile; fa movimenti involontari con le mani, le torce; ride in modo sciocco, infantile e per un nonnulla.

- Cresce solo nel corpo.

- Umore variabile.

- Assorto nelle sue idee.

- Ha difficoltà di concentrazione.

- Sembra rimbambito di sera e confuso al risveglio.

- Collera con violenza; collera se sente di non essere capito; convulsioni dopo la collera.

- Insulta, sfida, è furioso, rabbioso, distruttivo; vuole colpire, mordere gli oggetti, sputare in faccia alla gente.

- Irritabile quando lo svegliano, quando lo interrogano e quando gli parlano.

*Ustilago* soffre di freddo ai genitali e di atonia uterina, che può portare a sanguinamento; è triste, irritabile e debole dopo l'eiaculazione ma, paradossalmente, è pieno di fantasie, pensieri e sogni erotici e ha un'irresistibile tendenza alla masturbazione.

Le seguenti sensazioni di calore nel suo corpo confermano il suo stato di "ebollizione":

- Sensazione come se bollisse.

- Calore negli occhi quando li chiude.

- Visione di scintillii bianchi chiudendo gli occhi.

- Sensazione come acqua bollente lungo tutta la schiena.

- Calore nella colonna vertebrale, come se ci fosse una corrente di acqua bollente.

- Febbre che compare durante il sonno e dolori ardenti (come quelli di *Secale cornutum*, noto per la sua azione sulla muscolatura liscia e in particolare sull'utero).

- Ha emorragie di sangue nero, ma quasi senza coaguli, con sensazione generalizzata di freddo, anche se rifiuta di coprirsi.

Andiamo a vedere nella Materia Medica altri rimedi che hanno *sensazione di calore ardente*:

- *Mancinella*: "Sensazione di fuoco nell'intestino".

- *Kreosotum*: "Come una palla di fuoco nell'addome".

- *Tuberculinum*: "Come carboni accesi, con dolore ardente come fuoco, nella parte alta della colonna".

- *Saccharum lactis*: "Come fuoco nella regione cardiaca".

- *Tartaricum acidum*: "Come fuoco nello stomaco e in gola".

- *Lycopodium clavatum*: "Come carboni ardenti nelle scapole".

- *Phosphorus*: "Nel chiudere gli occhi vede un mare di fuoco".

## CANTHARIS VESCICATORIA



Tra i molti rimedi, che riportano le sensazioni di calore e di fuoco, risalta *Cantharis*, che ha i seguenti sintomi:

- Sensazione di ardere, ma non solo a livello della pelle e delle mucose, perché tutte le sue lesioni ardono, con secrezioni escorianti che puzzano di urina ed evolvono rapidamente verso la gangrena.

- Irritabilità, collera e intensa inquietudine caratterizzano il suo carattere, la sua sessualità e i suoi dolori.

- Dolore alla gola, che arde come il fuoco.

- Sensazione come se lo sventolassero (paragone: come la sete di ossigeno che ha il fuoco).

- Sogna di fuoco.

- Alito che odora di catrame.

- Sente che dalle orecchie esce un vapore caldo.

- Eruttazioni calde.

- Cefalea, come se il cervello fosse in fiamme.

- Vampate di calore nello stomaco.

- Infiammazione con ardore ai piedi.

- Tutte le cavità del corpo ardono come se fossero in carne viva.

- Tutto ciò che vede è giallo.

- Tantissime sensazioni di bruciore e ardore nel retto, nell'ano, nel tratto genitourinario, nei bronchi, ecc.

È nell'affettività di *Cantharis* che troviamo molti sintomi connessi all'ardore, che sono simili a quelli di *Ustilago*: ambedue i rimedi hanno facilità ad innamorarsi, sono pieni di sogni, pensieri e fantasie lascive con satiriasi. Oltre a ciò, *Cantharis* è adultero, soffre d'inquietudine accompagnata da eccitazione sessuale, è impudico, non prova vergogna, è lussurioso, maniaco sessuale e ninfo-mane.

*Cantharis* si distingue (e non intendo in senso di superiorità) per questa serie di sintomi, che sono stati raccolti nelle patogenesi:

*Prima ha ansia senza sapere perché, con tremore che invade tutto il corpo, come se avesse commesso un crimine; poi, diventa facilmente irritabile per le offese; infine, la scontentezza si trasforma in passione e in collera.*

*Cantharis* non è solo un collerico violento, ma morde e colpisce, disprezza, contraddice, insulta e sfida gli altri; è crudele, prepotente, disobbediente e impertinente e ha un'inquietudine ansiosa, che sfocia nella furia. Come *Lyssinum* ha la sensazione che verrà ingiuriato e, più precisamente, che verrà ferito.

La violenza di *Cantharis* è presente anche nei suoi dolori ardenti: grida per i dolori, che avverte sulla pelle e sulle mucose e che corrono lungo il decorso dei nervi.

Le sue lesioni tipiche sono vescicole che ardono (herpes, erisipela) e che dopo si ulcerano, dando luogo ad un essudato pseudomembranoso.

La violenza del dolore e la sensazione di ardore portano ad uno spasmo muscolare e, nel caso di una patologia digestiva o urinaria, al tenesmo rettale e vescicale.

La stessa spiegazione aiuta a capire il suo spasmo e la contrazione a livello del velo palatino, con il conseguente reflusso nasale quando cerca di inghiottire i liquidi durante una faringite, oppure le sue erezioni, che si verificano durante i sintomi di irritazione del tratto urinario.

Il dolore bruciante (ardore) è aggravato dal bagno freddo e dalle applicazioni fredde e umide; invece, migliora con

applicazioni calde e con il calore del letto e della stufa.

Dice Allen: *Immediatamente colpito da un violento calore a livello dell'apparato urinario, della gola e della testa. All'incirca verso mezzanotte, viene preso da un forte desiderio di urinare.*

*Cantharis*, assieme a *Hyoscyamus* e a *Phosphorus*, ha la sensazione (falsa percezione) come di essere catturato, preso, sequestrato, incarcerato (*Mind; Delusions,...*; *seized as if*). Tale è la modalità violenta dei suoi ardori e dolori, dei quali rimane prigioniero.

Breve excursus su HYOSCIAMUS e PHOSPHORUS

*Hyoscyamus*: altro rimedio che si sente in colpa e che è pieno di ardori erotici. Nelle sue allucinazioni vede figure che vengono a rapirlo, vede galline che saltano con catene e molti granchi grossi, che entrano nella sua camera...

Questo breve ricordo della patogenesi di *Hyoscyamus* ci mostra come il soggetto sia preso da delirio che, la maggior parte delle volte, è un "delirio mormorante", ma che, in altri casi, è accompagnato da impudica violenza con sfumature di erotismo, da oscenità e da esibizionismo.

Quando *Hyoscyamus* non è "intrappolato" dal delirio, lascia intravedere la parte profonda della sua sofferenza:

- Senso colpa.
- Falsa percezione di aver perso la grazia divina.
- Falsa percezione di aver trascurato i suoi doveri.
- Falsa percezione di aver offeso le persone.
- Falsa percezione che è ricercato dalla polizia o dai nemici.
- Insicurezza: pensa di essere un pagliaccio mediocre o un "Arlecchino".
- Sensazione di abbandono: che lo vendono/tradiscono, che i suoi amici non lo vogliono.
- Nostalgia: le cose familiari sembrano strane, crede di essere a casa sua quando non lo è.

La sfiducia e la gelosia sono ingredienti

immancabili per chiudere il quadro di *Hyoscyamus*.

*Phosphorus*: sembra catturato dalla paura. Hahnemann dice: *Quando pensa a qualcosa di brutto, è catturato da una specie di apprensione, che sente a livello epigastrico. Phosphorus* è un individuo indifeso e in preda alla paura.

Ritornando a *Cantharis* e alla sua ansia di coscienza, lo troviamo presente anche nelle fantasie di persecuzione:

- Falsa percezione che c'è qualcuno sotto il letto, che sta sollevando il letto e che sta per colpirla.
- Falsa percezione di sentire dei passi.
- Falsa percezione di essere posseduto.
- Falsa percezione che qualcuno, con le mani gelate, lo prende per il collo per strangolarlo.

*Cantharis* è insicuro, vigliacco e timido, non ha fiducia né in se stesso né nelle sue forze; soffre di ansia di anticipazione e la stessa ansia lo scoraggia.

Gli sembra di lavorare duramente mentre, in realtà, è occupato nella sua sofferenza senza poterla risolvere. Inizia molte cose, ma non persevera; se legge, si confonde e lo stesso accade se fa un qualsiasi esercizio mentale.

È incostante e, di mattina, si sente triste e ha prostrazione mentale e difficoltà a concentrarsi.

Quando cerca di sforzarsi, i suoi pensieri svaniscono o si confondono l'uno con l'altro.

Sente che non avrà mai successo.

*Cantharis* è una persona che vive in ansia per la sua salute, che si arrabbia per i suoi dolori, che ha avversione per chi gli si avvicina e che ha la convinzione e il sentimento che morirà.

## CROCUS SATIVUS



Finora abbiamo detto che *Ustilago* bolle e *Cantharis* arde. *Crocus sativus*, invece, sente il suo sangue ribollire in tutto il corpo, con una sensazione di calore che sale al cuore e che migliora se sbadiglia. *Crocus sativus* ha visioni di fuoco e ha emorragie come *Ustilago*, perché anche dai suoi orifizi pendono lunghi fili di sangue nero e viscoso. Come *Sabina*, sente come se qualcosa di vivo si muovesse dentro l'addome o dentro il torace. Nella sua fiorita sintomatologia mentale, si nota l'alternanza di collera con allegria e di allegria con violenza o tristezza. Soffre di ansia di coscienza e tanto la paura come l'ansia lo fanno muovere da un posto all'altro.

Mentre *Sabina* si aggrava con la musica, *Crocus sativus* è ipersensibile alla musica e canta involontariamente e perfino dormendo. Ha la falsa percezione di ascoltare musica e, curiosamente, è l'unico rimedio che è presente nella rubrica *allegria per la musica*. Quando sente una sola nota, canta, balla e salta, preso da un'inquietudine ansiosa. Dubita della salvezza della sua anima.

È indignato, violento, impulsivo, sprezzante, con inquietudine ansiosa, è crudele; somiglia ad *Arsenicum album*, ma con differenti modalità che riguardano l'alternanza della sua furia. Oltre a ciò, ha collera, irritabilità, fa risate irrefrenabili, ha la sensazione di essere incorporeo e confonde il futuro e il presente con il passato.

## SABINA

*Sabina*, in genere, corrisponde a una donna sfinite, stanca, senza forza, con modalità peculiari come si legge nella sua patogenesi: *Sensazione di essere malata... Come se avesse ballato e fatto*

*baldoria per molte notti*. Erroneamente, figura nella rubrica repertoriale: *Mind; Ailments from; debauchery (after a night of)* [Mente; Disturbi da; gozzoviglie (dopo una notte di gozzoviglie)], mentre, dovrebbe essere nella rubrica: *Generalities; Debauch; sensation as after* [Generalità; Gozzoviglia; sensazione come dopo (una gozzoviglia)].

Anche il cattivo umore e l'irritabilità compaiono nella patogenesi: la musica le fa male, provocandole irritabilità estrema, penetrandole fin nel midollo delle ossa, con dolore nell'occipite, debolezza e tendenza a sudare alla schiena, sintomo che sparisce quando fa attività fisica all'aria aperta.

È di pessimo umore come se avesse preso freddo.

Si tratta di una persona che non conosce l'allegria, è depressa, non è disposta a parlare, ha avversione alle battute o agli scherzi e ha una grande sensazione di debolezza in tutto il corpo che la obbliga a coricarsi.

Si sente come contrariata e piange, angosciata, ad alta voce: peggiora, se si cerca di consolarla.

Nonostante la sua stanchezza estrema, si alza a metà della notte ed è obbligata a stirarsi e a muovere continuamente i piedi da un posto all'altro, senza però riuscire ad addormentarsi di nuovo.

Quando si corica, avverte anche una grande inquietudine e ansia a letto, con freddo e pelle d'oca che non la fanno dormire. La sua ansia è simile a quella che avrebbe se avesse una brutta malattia.

Le idee di *Sabina* sono confuse, come se avesse bevuto whisky, e la sua memoria è tanto debole che non riesce a ricordare i fatti del giorno corrente.

Dice Hering: *È molto nervosa e isterica e, se rimane incinta, è probabile che abortisca al terzo mese.*

Tra i sintomi di *Sabina* che riguardano l'affettività, troviamo: *Sensazione di abbandono e Sentimentale.*

Sul piano fisico, non si può fare a meno di notare il tropismo di questo rimedio per gli organi genitali e per l'addominale, con emorragie di sangue rosso brillante con piccoli coaguli neri, soprattutto dopo il parto (specialmente se c'è ritenzione di placenta) o dopo un aborto. La congestione

sanguigna riguarda tutto l'addome e si differenzia da quella di *Trillium*, *Viburnum*, *Ustilago* e *Cinnamomum*, che presentano solo congestione uterina senza compromissione addominale, rettale o emorroidale. La congestione predomina a livello dell'utero, delle ovaie, dell'intestino crasso (specialmente del retto) e dei reni, causando una sensazione di ptosi o pesantezza dell'utero.

I dolori attraversano il sacro e vanno verso il pube e si presentano a intervalli regolari, come le contrazioni nel travaglio di parto. *Sabina*, assieme alla sensazione di scottatura, avverte un "senso di colpi o di battiti" nelle regioni lombare e renale, che si irradia alla parte anteriore delle cosce.

Nelle emorragie, il sangue emorroidario (che accompagna la congestione delle emorroidi) si presenta associato a grande eccitazione sessuale, principalmente se le mestruazioni ritardano o vengono sopresse ed è accompagnato da calori/vampate di sangue nella testa, con cefalee ad inizio improvviso e scomparsa molto lenta, che danno la sensazione di "esplosione della testa" e di "occhi che escono dalle orbite"; a volte si associano anche vertigini, oscuramento della vista e tendenza a cadere in avanti.

Ancora riguardo al genitale, ricordiamo che *Sabina* ha un desiderio sessuale violento, insaziabile e incrementato durante la metrorraggia, come *Platina* (però *Platina* ha emorragie di sangue nero e viscoso). Inoltre, è da ricordare che *Sabina* è rimedio unico nella rubrica: "Metrorraggia che migliora camminando". *Sabina* ha tendenza alla stitichezza, con feci dure, espulse con dolore e con difficoltà, e sanguinamento emorroidario di sangue rosso brillante, caldo e a spruzzi o a parossismi, che è aggravato dal minimo movimento.

Allen dice: *Tutti i sintomi cessano appena esce all'aria aperta e ricominciano appena rientra in casa.*

Anche il reumatismo articolare è un altro aspetto noto di *Sabina* (come lo è la tendenza alle verruche nelle aree anali e genitali): l'articolazione è rossa, calda e brucia, tanto che la paziente deve scoprire la zona interessata e trova sollievo con il fresco, mentre è aggravata facendo

pendere l'arto interessato. Le articolazioni colpite sono quelle dei polsi, dei talloni e delle dita dei piedi. *Sabina* può avere un'artrite delle dita del piede ed episodi acuti di gotta, che si alternano a metrorraggia o ad emorragia emorroidaria [*Genitalia Female; Metrorrhagia; alternating with; rheumatism*].

## ERIGERON CANADENSIS



Anche *Erigeron* presenta congestione uterina e rettale, con tendenza alla metrorraggia di sangue rosso e brillante, però le sue emorroidi sanguinanti bruciano e in genere la metrorraggia è accompagnata da disuria dolorosa. Perciò, la paziente è *Felice e contenta dopo che è riuscita a urinare*. [*Mind; Cheerfulness; urination, after*] e invece *Piange (di dolore) mentre urina*. [*Mind; Weeping,...*; *urination, during*].

Diagnosi differenziale fra alcuni rimedi che presentano metrorraggie

- Se una paziente ha metrorraggie di sangue scuro e le emorroidi hanno un colore azzurrognolo, con grande sensibilità dolorosa al tocco, dobbiamo pensare ad *Hamamelis*.

- *Trillium pendulum*, dopo un sanguinamento rosso e brillante, vede gli oggetti di colore azzurro, desidera bere acqua gelata e ha la tendenza allo svenimento e alle palpitazioni. Le sue metrorraggie sono aggravate dal movimento e ha la sensazione che la pelvi, il sacro o il pube siano fratturati o fuori posto. Inoltre, sente il bisogno di stringersi fortemente con una fascia.

- Sempre parlando di rimedi che presentano metrorraggie, *Cinnamomum* si identi-

fica anche con un tipo di donna debole, anemica, che ha una sensazione di pressione o tiramento verso il basso ("Bearing down sensation") a livello pelvico e la vulva sensibile al tatto; è una donna isterica e l'isteria è scatenata dal minimo sforzo fisico.

- *Ambra grisea* può avere metrorragie minime, che però si ripresentano ogni volta che cerca di evacuare feci dure.

- *Viburnum opulus* ha dolori parossistici crampiformi, che si originano a livello lombare, si irradiano al pube e che circondano l'addome come una cintura.

### Conclusioni

Stimati colleghi, sicuramente la maggior parte di noi si scoraggia quando pensa che tutti i rimedi, pur essendo diversi fra loro, si somigliano, ma gioisce quando lo studio della nostra Materia Medica a volte ci permette di guarire i pazienti.

Quando comprendo un rimedio nuovo, vi confesso che ricordo quello che ci ha insegnato Paschero:

*La totalità dei sintomi in cui la malattia cronica si riflette non consiste nella somma di tutti i sintomi che il malato presenta, ma è qualcosa di diverso, di completamente nuovo, così come una melodia, una fuga, un accordo musicale sono un qualcosa di totalmente diverso dai toni e dai suoni isolati che la compongono. Qualcosa di nuovo emerge dall'integrazione armonica dei sintomi e questo qualcosa non è nessuno di quei sintomi, ma neppure la loro semplice somma.*

### BIBLIOGRAFIA

- ALLEN T. F. *The Encyclopedia of Pure Materia Medica*. Vol. 1-12. B. Jain Publishers Overseas, New Delhi, India.
- BRONFMAN Z. *Il Denaro nella Materia Medica Omeopatica*. Salus Infirmerum, Padova, 2003.
- BRONFMAN Z. *Illusioni, Sogni e Deliri in Omeopatia*. Salus Infirmerum, Padova, 2003.
- CLARKE J. H. *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica*. Vol.1-3. IPSA Editore, Palermo.
- E.M.H.A. *Acta Homeopática argentina*.
- HAHNEMANN S. *Le Malattie Croniche*. S.I.M.O.H. Scuola Italiana di Medicina Omeopatica Hahnemanniana, Roma, 1995.
- HAHNEMANN S. *Materia Medica Pura*. Vol.1-2. B. Jain Publishers Overseas, New Delhi, India.
- HAHNEMANN S. *Organon "Dell'Arte del Guarire"*. CEMON Editore, Napoli.
- HAHNEMANN S. *Organon dell'Arte di Guarire*. Vol. I, pagg. 262-263. S.I.M.O.H. 1993.
- HERING C. *The Guiding Symptoms of our Materia Medica*. Vol. 1-10. B. Jain Publishers Overseas, New Delhi, India.
- KENT HOMEOPATHIC ASSOCIATION. *Mac Repertory*.
- PASCHERO T. P. *Il pensiero e gli appunti di pratica omeopatica*. Salus Infirmerum, Padova, 2003.
- PASCHERO T. P. *Homeopatia*.
- ROBERTS H. A. *Sensazioni "Come se..."*. IPSA Editore, Palermo, 1997.

### Gustavo Ezequiel Krichesky

gustavoezequielkrichesky@yahoo.com.ar

Professore di Materia Medica

presso la Scuola Medica Omeopatica Argentina di Buenos Aires

Vicepresidente della Commissione Direttiva

della Scuola Medica Omeopatica Tomás Pablo Paschero

# L'impotenza di Stramonium

Traduzione a cura di Roberto Gava

Quando un paziente, raccontando la sua storia biopatografica, dice di soffrire di *mancanza di potenza o di forza*, di *trovarsi impotente nel risolvere certe situazioni della vita* o di *sentirsi senza protezione*, noi omeopati identifichiamo tali espressioni o altre espressioni analoghe con il sintomo *Helplessness*.

Sappiamo, infatti, che *Helplessness* significa *Sensazione di mancanza di protezione o di impotenza*.

Detinis dice: "Questo è un sintomo che presenta difficoltà di interpretazione. La parola *Helplessness* viene tradotta dal dizionario come *Impotenza* e anche come *Essere indifeso*. Per qualche omeopata, *Helplessness* si traduce come *Sensazione di impotenza*, per altri come *Sensazione di non avere protezione*. In realtà, queste sono accezioni dello stesso concetto. *Helplessness* è una sensazione di mancanza di protezione, di non ricevere aiuto, allo stesso tempo che una sensazione di impotenza, di incapacità di aiutare se stesso. Non si deve confondere con *Forsaken feeling* (sensazione di abbandono)." Sempre Detinis racconta di una paziente che diceva: *Ho bisogno di appoggiarmi ad un'altra persona*. In un'altra visita: *Se vado dai miei genitori (32 anni), dormo bene, perché mi sento protetta*. Ancora, in una terza visita: *Mio marito è morto d'infarto e da allora tutta la responsabilità ricade su di me; mi sento impotente, sola, senza aiuto*. (H. C. Carrara, *Sintomi Mentali del Repertorio di Kent*, Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, 1993) [N.d.T.]

Alcuni Maestri consigliano di unire questo sintomo a quello di *Sensazione di abbandono (Forsaken feeling)*, considerandolo una modalità di quest'ultimo. Il Repertorio di Barthel, invece, rimanda ai sintomi: *Mancanza di fiducia in se stesso (Confidence wants of self)* e *Scoraggiato (Discouraged)*.

Desidero parlare del sintomo *Helplessness* perché, dopo aver studiato *Stramonium* sia nella Materia Medica Pura che nella Clinica e nel Repertorio, lo considero importante per la comprensione della sofferenza di base di questo rimedio. Mi figuro qui una similitudine fra la patogenesi e un paziente ideale che abbia tutti i sintomi di *Stramonium* (questa analogia fra rimedio e paziente è solo un esercizio didattico, che ci serve per la sua comprensione).

Le patogenesi si costruiscono registrando i sintomi di molti sperimentatori e, il più delle volte, si tratta di rimedi simili che hanno suscitato sintomi in comune a quelli del simillimum di ogni sperimentatore. D'altra parte, sappiamo che un paziente difficilmente manifesta tutti i sintomi di un rimedio, per cui parlare del dolore di un rimedio o della sua sofferenza più profonda equivarrebbe a studiare il paziente che ne ha bisogno. Il rimedio non è solo una lunga lista di sintomi. Ritengo interessante questo approccio, perché ci permette di sapere quale sia l'essenza della sofferenza del paziente e ci aiuta, nella Clinica (assieme a una corretta tecnica repertoriale), a trovare il rimedio giusto. Nel Repertorio, vediamo che ogni rubrica



raggruppa i rimedi che, per azione patogenetica, clinica e a volte tossicologica, hanno risvegliato o guarito lo stesso sintomo, ma il cui modo di sentire o il cui fine possono non essere gli stessi in ogni caso. Questo modo di sentire deve essere compreso e chiarito e si può fare ciò, percorrendo due strade: quella della totalità sintomatologica e patogenetica; quella della traduzione esatta della Materia Medica Pura. Parallelamente, nello studio del paziente bisogna fare qualcosa di simile perché, in primo luogo, un solo sintomo non rivela il dramma esistenziale di una persona e, d'altra parte, una storia biopatografica, che non sia degna di fede, impedisce di scoprire i sintomi veri del paziente. In Omeopatia, il fine ha molta affinità con la modalità, cioè con il modo peculiare con cui viene sofferto un determinato dolore. Questo, sommato alla scarsa frequenza con cui compare il sintomo

## Acqua minerale PLOSE

Sgora in **Alto Adige**  
a **1830** mt  
di altitudine

In **Omeopatia**  
é particolarmente  
indicata per la  
diluizione dei farmaci  
e come **acqua di regime**



residuo fisso:	21 mg/l
ph	6,6
cond. elettr.	27 us/cm
durezza compl.	1,2 °F
sodio	1,1 mg/l

Fonte Plose SpA

via Julius Durst, 12 - 39042 Bressanone (BZ)  
tel. +39 0472 836461- [www.acquaplose.it](http://www.acquaplose.it)

nella popolazione e al fatto che sia caratteristico di questo caso in particolare, dà valore omeopatico al sintomo, sempre che si trovi registrato nella patogenesi.

Tornando al sintomo *Helplessness*, vediamo che nell'Indice dell'Enciclopedia della Materia Medica Pura di Allen, *Stramonium* è presente in questa rubrica assieme a *Ether*, *Helleborus*, *Jasminum*, *Phosphorus*, *Taxus baccata* e *Kali bromatum*. Nel Repertorio di Barthel, oltre a questi rimedi si trovano *Anacardium orientale*, *Caladium seguinum*, *Lycopodium clavatum* e *Petroleum*. Clarke, nel suo Dizionario di Materia Medica, riporta *Rhus toxicodendron*; Hahnemann riporta *Cyclamen* e Allen, nel suo Trattato sui Nosodi, inserisce *Medorrhinum*.

Per quanto riguarda *Ether*, la patogenesi dice:

*Le sue (dello sperimentatore) sensazioni erano state così spaventose, che avrebbe preferito sopportare qualsiasi altro dolore piuttosto di sottoporsi al proving un'altra volta e che tali sensazioni potevano essere paragonate solo ad uno stato di impotenza e di dissoluzione imminente.*

Nella patogenesi di *Jasminum*, gli sperimentatori riferivano di sentirsi: *Deboli e quasi impotenti per qualche giorno.*

In quella di *Taxus baccata*, accusavano: *Uno stato di profondo stupore e di impotenza.*

Nella sperimentazione di *Phosphorus* è riportato quanto segue:

*Incapacità di svolgere il lavoro mentale; mancanza di pensieri; flusso lento di idee, come se fosse mentalmente assente; incapacità di ristabilire il controllo di sé, la mattina quando si alza, con testa intontita.*

La sperimentazione di *Cyclamen* riferisce: *Malumore, disposizione al pianto, paura della morte e una sensazione di essere abbandonato, indifeso e perseguitato da tutti.*

Nonostante *Stramonium* compaia nell'Indice di Allen nella rubrica *Helplessness*, nessuno dei soggetti che si sottoposero ai proving sperimentò questa sensazione. Nella patogenesi, infatti, al posto di *Hel-*

*plessness* viene usata l'espressione *Unable*, che significa *Incapace* o *Impossibilitato*. A sua volta, *Unable* non figura né nel Repertorio né nell'Indice, evidenziando in questo modo che le modalità, benché presentino una sottile distinzione, sono state raggruppate in un'unica rubrica.

*Stramonium* si sente incapace di compiere il proprio dovere e nella Enciclope-

dia di Allen viene riportato quanto segue: *Non era capace di prepararsi da sola e, se non fosse stata sostenuta da qualcuno o non avesse potuto appoggiarsi, sarebbe caduta immediatamente a terra. Non era capace di sostenere per molto tempo il suo corpo ... Nei momenti in cui era in grado di parlare, i suoi discorsi consistevano in deliri molto rumorosi e attivi, intercalati a chiacchierio ... Chiacchiera*



*continuamente e, nonostante ciò, si sente incapace di articolare una sillaba ... Insensibilità completa: non si sente capace di ingerire alcun liquido o di essere sufficientemente stimolato a tenere minimamente in considerazione me o i suoi amici ... Mormorio continuo: sembra che desideri dire qualcosa a sua madre, ma si sente incapace di articolare le parole ... Si mise a letto, dopo aver assunto una dose alle 7 del mattino, e non si alzò mai fino alle 11: per tutto questo tempo, era sonnolento e non era capace di prestare attenzione a ciò che gli succedeva attorno ... Si sente incapace di camminare da solo: cade a meno che non sia sostenuto.*

Il sintomo *Helplessness* di *Stramonium* rimarrebbe così unito alla mancanza di fiducia in sé e lo stesso succede a *Lycopodium clavatum*, mentre nel caso di *Cyclamen*, *Helplessness* sarebbe da intendere come un abbandono che si avvicina al sintomo *Forsake feeling*.

In questo modo, la ricerca nella Materia Medica Pura ci permette, potendo approfondire ciò che è stato registrato nelle patogenesi, di capire il significato e il contenuto esatto di ogni sintomo riguardo ad ogni rimedio. Come abbiamo detto in precedenza, tutto questo deve inquadrarsi nella totalità dei sintomi del rimedio che abbiamo preso in considerazione.

I nuclei di base della sofferenza di *Stramonium* sono i seguenti:

Paura della morte

Abbandono

Ansia per la salvezza dell'anima

Mancanza di fiducia in se stesso

Abbandono con isolamento e stupore  
Si sente sempre solo e si spaventa. Ciò che lo circonda gli sembra strano e, anche se all'inizio sa di essere circondato dagli amici, in un secondo momento lo dimentica. Immagina di essere solo in un luogo deserto o disabitato e si spaventa; immagina facce di animali, che saltano improvvisamente al suo fianco, per cui si gira verso il lato opposto, ma anche qui lo perseguitano figure simili. Le cose e le persone che gli stanno attorno sembrano cambiate; anche se sa che i suoi amici sono lì, subito lo dimentica. Immagina di essere da solo in una foresta. Deve avere luce e compagnia. Mania con insonnia e molta loquacità. La moglie si lamenta che il marito la trascura e il marito accusa la moglie di essergli infedele.

L'ansia di coscienza unita all'ansia per la salvezza si manifestano con questi sintomi:

*Abbattuto e pieno di angoscia. Rimorso di coscienza: pensa di non essere onesto, si considera indegno della gloria eterna, perché è incapace di compiere i suoi doveri, di portarli a termine.*

Quest'ultima espressione manifesta chiaramente la colpa, l'ansia per la salvezza e il sentimento di incapacità (*Unable*).

Il racconto dello sperimentatore continua parlando della insicurezza di cui soffre: *Trascura i suoi doveri, pensa di non essere adatto o idoneo, o di essere inadeguato alla posizione che occupa.*

In *Stramonium*, il sentimento di incapacità si lega a quello di colpa con ansia per la salvezza e al sentimento di mancanza di fiducia. Il sentirsi incapace modalizza la sua insicurezza.

La paura della morte fa da sfondo a tutta la patogenesi:

*Tristezza, soprattutto di notte a letto, con pensieri di morte e molto pianto. Ideazione confusa e turbata dalla paura; pensieri e pianto violento. Ha paura di essere sul punto di perdere i sensi; pensa che sta per morire e che non vivrà fino al mattino seguente; si rallegra di essere sul punto di morire e dà disposizioni per il suo funerale ma, d'altra parte, continua a ragionare e non si sente particolarmente ammalato. Di*

*notte salta giù dal letto e grida che la malattia gli sta esplodendo in testa.*

Il motivo che mi ha spinto ad indagare sul sintomo *Unable* è stata la frequenza con cui lo ho riscontrato in pazienti che risultarono essere *Stramonium*.

*Hyosciamus* - sorella solanacea di *Stramonium* - ha come nuclei di base gli stessi sintomi con l'aggiunta della *Nostalgia* ma, nella loro gerarchizzazione, mentre in *Stramonium* è la paura della morte, in *Hyosciamus* è l'ansia di coscienza ad occupare il primo posto. La sensazione di aver trascurato i propri doveri è la modalità della stessa. Per quanto riguarda le responsabilità, *Hyosciamus* sente di aver trascurato o dimenticato il suo dovere, invece *Stramonium* si sente incapace di compierlo.

In questo breve articolo non ho potuto affrontare lo studio delle patogenesi dei due rimedi e fare la loro comparazione, ma se l'avessi fatto, sarei giunto ad una buona diagnosi differenziale.

Stimati colleghi, solo la conoscenza esatta e più ampia possibile ci libererà dalla colpa di aver dimenticato la nostra Arte e di esserci sentiti incapaci di fronte alle sofferenze del malato.



Massimo Mangialavori

massimo@mangialavori.it

Medico Chirurgo – Omeopata

Solignano nuovo (MO)

www.mangialavori.it

# Riflessioni ed esperienze su alcune piante grasse

(Cactacee – Prima parte)

Casi clinici di *Cereus bonplandii* e *Cereus serpentinus*

## RIASSUNTO

Prima parte di una serie di 3 articoli che mirano a illustrare l'esperienza clinica di alcuni pazienti affetti da patologie in fase terminale trattati con rimedi omeopatici preparati con piante della famiglia botanica delle Cactacee. In particolare si mette in rilievo il netto miglioramento del dolore soggettivo dei pazienti e una migliore accettazione del particolare momento di sofferenza che precede il loro exitus. I pazienti avevano scelto liberamente di seguire solo una terapia omeopatica classica.

## PAROLE-CHIAVE

Patologie terminali. Dolore in pazienti terminali. Medicina Omeopatica Classica. Cactacee. *Cereus bonplandii*. *Cereus Serpentinus*.

## SUMMARY

First part of a series of 3 articles dealing with some experiences in terminal disease patients treated with homeopathic remedies prepared from some plants belonging to the botanical family of Cactacee. It is mainly stressed the evident improvement of the subjective pain together with a better acceptance of the difficult moment of suffering preceding the exitus. Those patients decided spontaneously to be treated only with a classical homeopathic therapy.

## KEYWORDS

Patologie terminali. Dolore in pazienti terminali. Medicina Omeopatica Classica. Cactacee. *Cereus bonplandii*. *Cereus Serpentinus*.

## Introduzione

In questi ultimi dieci anni, per scelta o per incoscienza, ho pensato di tentare di trattare pazienti affetti da patologie cosiddette terminali. I motivi di questa scelta possono essere tanti. Mi piace pensare che credo nelle grandi possibilità della Medicina Omeopatica, mi interessa valutarne i limiti a confronto con "terapie di provata efficacia", mi arricchisce il rapporto con persone che chiedono un aiuto, per quanto estremo. Preferisco non entrare in discussioni circa l'opportunità e il rischio medico-legale di seguire ammalati che tante volte chiedono qualcosa che nemmeno la loro stessa famiglia è in grado di sostenere. Ritengo pertanto che la realtà Italiana, come quella di altri paesi occidentali "progrediti" e non civilizzati, non consenta paragoni immediati con altri paesi asiatici, sudamericani o africani nella casistica di pazienti trattati omeopaticamente per malattie così gravi. In situazioni come queste è facile tagliare la testa al toro sbandierando la freddezza dei numeri e del calcolo statistico, propri di larga parte della medicina accademica, contro la piccola esperienza quotidiana di chi "ci prova" a stare di fianco a certi pazienti con i propri mezzi. Specie quando si prospetta una richiesta chiara di un altro tipo di aiuto, forse più rispettoso di un passaggio vissuto più sinceramente, più dignitosamente, riconoscendo fino all'ultimo anche il bisogno di non allinearsi a qualcosa di già pensato, persino per quanto concerne la propria morte.

È un fatto che il dovere di ogni medico sia curare al meglio il paziente che chiede

aiuto: a vivere bene come a morire bene. È un fatto che rispettare questa richiesta, davvero, ponga problemi di carattere etico, e non solo scientifico, difficilmente discutibili soprattutto in questa sede. È un fatto che negli ultimi decenni le malattie degenerative siano nettamente aumentate e che le "morti annunciate" siano diventate un fenomeno di massa, come mai accaduto nella storia dell'umanità. Solo nel caso di gravi malattie epidemiche un vasto numero di persone sapeva di dovere morire. Ma in quel caso la malattia, la morte, veniva da "fuori". Molto prima della nascita di Pasteur era l'untore che infettava la comunità. La maggior parte della morti annunciate di oggi sono causate da malanni che vengono da "dentro" e questo è ampiamente riconosciuto, tanto da fare parte ormai dell'immaginario collettivo di buona parte del pianeta.

Indipendentemente dal reale passaggio a miglior vita sono numerosissimi i pazienti che, oggi, devono confrontarsi con il problema di una morte annunciata, spesso per qualcosa di indipendente dalla reale malattia diagnosticata. In fondo pochi anni fa la diagnosi di una tubercolosi avrebbe avuto lo stesso impatto emotivo di un morbo di Hodgkin adesso. I pazienti di solito non sanno che differenza esiste tra un tumore e l'altro, nella maggioranza dei casi non sanno distinguere un adenoma pancreatico da un tumore mammario. Di solito è solo cancro, mortalità. Come diceva il principe Antonio de Curtis, in arte Totò, si muore di morte. Forse l'inizio di una prima possibilità terapeutica può stare proprio nel

*Inizia con questo numero una serie di 3 articoli che hanno come argomento le Cactacee, le cosiddette piante grasse. Vorrei ringraziare Gustavo Dominici per avermi offerto, pazientemente, la sua disponibilità a condividere alcune di queste mie esperienze. Sono eventualmente disponibile a fornire materiale in merito ad altri casi che occuperebbero troppo spazio in questo numero*

dare spazio alla pensabilità della morte: uno dei più grandi tabù della nostra cultura progredita e non civilizzata. Forse in senso evolutivo non è del tutto male il fatto che oggi sappiamo, così per tempo, che ce ne dobbiamo andare. Forse non è così vero che è meglio morire d'infarto o nel sonno, così-non-me-ne-accorgo. Forse Madre Natura, come sempre, ci viene incontro e siamo noi che abbiamo difficoltà ad ascoltare il messaggio. Che la diagnosi sia infausta o meno, che la malattia sia lunga o breve, forse questo spazio può servire a fare un lavoro su noi stessi. Può essere un lusso che non ci siamo mai concessi.

## CACTACEE: le cosiddette piante grasse

Il motivo di questo cappello introduttivo è che nella mia piccola esperienza alcuni rimedi originati dalle *piante grasse* mi sembrano essere particolarmente interessanti nella terapia di alcuni pazienti che, gravemente scompensati, sviluppano patologie molto distruttive. La trattazione di alcuni aspetti botanici, dell'uso tradizionale, della tossicologia e della farmacologia di queste piante sarà materia della seconda parte di questo lavoro che

apparirà sul prossimo numero di questa rivista. In questa prima parte preferisco lasciare spazio al materiale clinico che ritengo più interessante per i medici omeopati.

La più conosciuta classificazione botanica delle Cactacee, nelle sue diverse sottofamiglie, si discosta parecchio dalla antica definizione di *pianta grassa*. In passato si consideravano grasse quelle piante che crescevano in zone particolarmente impervie, assolate, secche, con minime quantità di acqua disponibile. Piante che, al contrario di molte altre, muoiono in fretta in ambienti umidi e in terreni non drenati a sufficienza. Piante che si comportano in modo molto differente dalle maggioranze delle altre. Piante che sanno sfruttare al massimo il minimo, che si fanno ombra con le spine, che trattengono l'umidità della notte senza apparato fogliare, che nonostante tutto sanno fare fiori meravigliosi e profumati, che sanno esprimersi in frutti dolcissimi anche se rivestiti di aculei. Piante che trasmettono emozioni forti: hanno scritto di loro che si possono amare oppure odiare, senza toni di grigio. La moderna classificazione delle Cactacee considera solo alcuni rimedi della nostra materia medica. Alcuni esempi: *Cactus grandiflorus* (circa 1900 sintomi nel repertorio), *Cereus bonplandii* (120), *Cereus serpentinus* (60), *Opuntia alba spina* (50), *Opuntia vulgaris* (30), etc. Anche *Anhalonium lewinii* fa parte di questa famiglia botanica, pur essendo una *Lophophora*, ossia un meraviglioso cactus che, invece delle spine, presenta un ciuffetto peloso e che contiene alcuni alcaloidi che lo avvicinano di più a *Bufo rana*, ai funghi allucinogeni o all'LSD. Altre possono somigliare alle Cactacee botaniche, come *Agave americana* o persino *Aloe (vera e socotrina)*, che però sono attualmente classificate come *Liliiflorae* anche se manifestano interessanti affinità nella forma, caratteristiche ambientali, sociologia e persino alcuni sintomi omeopatici.

Ovviamente il paradigma omeopatico di questo gruppo di rimedi è *Cactus grandiflorus*. Un rimedio, a mio avviso, poco

usato, poco conosciuto e soprattutto noto solo per una sua "fase": un momento di relativo compenso nell'economia globale del rimedio che lo fa apparire il classico paziente estremamente ipocondriaco, accanito consumatore di farmaci, incallito miscredente nella classe medica, poco disposto alla maggior parte della relazioni che non lo considerino assolutamente in prima persona, al centro del suo piccolo universo con tutti i suoi mali incurabili. Il paziente con le ansie cardiache che fa morire di infarto chi gli vive intorno. Le mie prime esperienze con Cactus non mi hanno permesso di conoscere il rimedio più in profondità. Soltanto il "caso" di alcuni casi mi ha permesso di inciampare nelle spine di certi pazienti più complicati, che si sono giovati moltissimo di Cactus grandiflorus in patologie terminali. Quelle persone mi hanno aperto un mondo, mi hanno permesso di cominciare a conoscere qualcosa di più di alcune di queste piante ottenendo, in un buon numero di pazienti, risultati molto incoraggianti, sia sul loro "dolore" somatico che sulla sofferenza che inevitabilmente accompagna questi soggetti ad affrontare con grande disagio gli ultimi giorni della loro vita.

Prima di presentare i primi due casi vorrei illustrare alcuni temi comuni a tutti i rimedi simili a Cactus di cui ho un'esperienza diretta.

La scelta di preferire casi di pazienti terminali mi sembra molto interessante almeno per due motivi. Innanzitutto per le possibilità terapeutiche offerte da questi rimedi. Come al solito se il rimedio è ben individuato può fare molto di più di buona parte dei farmaci analgesici attualmente disponibili. Ma potrei spingermi oltre. Come *Arnica* risulta bene o male efficace in molti casi di traumi, suggerisco di provare alcune di queste piante nelle situazioni che vedrete illustrate in seguito. Sono sinceramente interessato a conoscere le vostre esperienze che penso saranno in buona parte positive. Inoltre credo che sia particolarmente efficace l'immagine che questi pazienti sanno fornire di sé stessi, proprio in questi momenti. Nella mia esperienza è di solito

nelle fasi di grave scompenso che risulta più immediata e diretta, all'osservazione attenta, la struttura della personalità di un rimedio, le sue strategie di compenso, le angosce più profonde, le più comuni modalità comportamentali, i sintomi più caratteristici, le manifestazioni cliniche più note, i migliori sintomi omeopatici clinici.

I rimedi simili a Cactus fanno mascherarsi bene fino all'ultimo, fanno di tutto per fuggire medici e relazioni, per andarsene in prima istanza da sé stessi. In senso generale questi rimedi si presentano come persone con una enorme difficoltà a vivere qualsiasi aspetto piacevole della vita: una delle più comuni strategie di sopravvivenza è il loro particolare tipo di evitamento (ben diverso da quello delle droghe che si costruiscono una realtà alternativa, delle conifere che vivono in modo ricco e profondo la loro solitudine, dei *carbo* che fanno il possibile per non prendere contatto con il loro corpo, etc).

Un tema fondamentale di questi rimedi è un forte bisogno di essere autosufficienti, in modo assolutamente narcisista. Praticamente tutti quelli che ho trattato con successo dichiaravano di soffrire per l'attaccamento al mondo, soprattutto alle persone e alle cose più care. Manifestavano il bisogno di prendere le distanze, in modo molto efficace, per evitare il dolore di una relazione che li ancorava per terra. La metafora della secchezza, del deserto intorno a sé, può essere un'immagine molto calzante di questi rimedi.

In tutti traspare, più prima che poi, una rabbia profonda, fredda, lucida, calcolata, autodistruttiva, fino a dichiarare di essersi finalmente guadagnati una sorta di "identità" nel momento in cui non sono più considerati il classico malato immaginario, l'ipocondriaco Cactus, ma il malato terminale Cactus. Quello che finalmente può dimostrare che aveva ragione-lui in tutti gli anni passati.

Troviamo ancora un'alterata percezione del tempo, che in qualche modo assomiglia lontanamente a quella di Anhalonium. Questi pazienti hanno serie difficoltà a collocarsi in uno spazio temporale: sono caratteristici i sintomi di con-



Cactus grandiflorus

fusione di un'ora con un'altra, di un momento della giornata con un altro, di un giorno con un altro.

Nelle prime fasi della loro vita sono conosciuti come terribili, infaticabili ipocondriaci. Veri professionisti dell'arte di fare impazzire la congerie di medici a cui si rivolgono senza cercare alcuna relazione, ma farmaci e farmaci. Farmaci che consumano inizialmente in grande quantità, terapie che devono gestire da soli fino ad arrivare alla completa sfiducia e all'accettazione passiva del loro stato inevitabile.

Di solito sono pazienti manipolativi, ossequiosi, distanti.

Sul piano somatico sono tipici i dolori trafittivi, spesso superficialmente riportati nel repertorio come pungenti. In realtà si tratta di qualcosa di più preciso: di un dolore che trapassa da parte a parte, di un male che viene descritto come *uno spiedo, una spada, un fioretto*. Un colpo mortale che ogni volta sembra essere l'ultimo dolore possibile. A questi dolori fanno spesso seguito, in fase di compenso, sintomi di spasmo, di una forma di retrazione spasmodica al dolore, di chiusura su sé stessi.

È molto interessante osservare quanto raramente i sintomi descritti per la maggior parte di questi rimedi affligga la testa. Di solito è il resto del corpo che viene colpito: la testa deve restare libera di pensare e di funzionare. Il tronco, soprattutto il torace, sono le aree di elezione dei dolori di questi rimedi.

In modo molto caratteristico la maggior parte dei dolori colpisce il "centro" del loro sistema. Non si tratta solo del cuore come organo, ma del cuore come la

metafora di qualcosa che viene colpita dritta al centro: nelle funzioni più vitali del sistema, escludendo però la testa, se non per alcune forme di cefalea dove comunque il dolore viene percepito ancora al centro della fronte.

Il repertorio contiene molti sintomi di una forte pulsione sessuale. Senza considerare l'inattendibilità di una letteratura redatta in buona parte in epoca vittoriana, comunque quando della sessualità se ne parlava molto diversamente da oggi, resta il fatto che sono riportati diversi sintomi di satiriasi, sogni e pensieri erotici. La mia esperienza è che parecchi di questi pazienti si producono in diverse performances con la minima capacità di un rapporto profondo, di cuore, con il loro partner.

Nella nostra letteratura troviamo poco sui sogni, nella mia esperienza i sogni di acqua sono estremamente comuni. Quasi sempre queste immagini compaiono dopo la prescrizione efficace del rimedio: di solito diventano acque tranquille che portano qualcosa verso una grande acqua, come un fiume verso l'oceano.

I casi che seguono sono stati opportunamente rivisti per ridurre al minimo qualsiasi informazione che possa violare la privacy dei pazienti. Il materiale che segue è stato letto e autorizzato per la pubblicazione su una rivista medica dai coniugi dei pazienti in causa, che colgo l'occasione di ringraziare per la loro generosa disponibilità.

#### CASO CLINICO DI CEREUS BONPLANDII

Roberto, 67 anni, ex-camionista. Un uomo alto dalla corporatura robusta con un evidente claudicatio causata da un piede equino che non si è mai voluto fare operare: con il tempo la disfunzione ha seriamente compromesso sia l'articolazione della cavaglia che la postura, di conseguenza Roberto accusa spesso dolori al rachide lombare.

Prima del nostro primo incontro abbiamo avuto una lunga telefonata durante la quale ho avuto l'impressione che Roberto volesse in qualche modo "prendermi le

misure", adducendo che di avere già avuto diverse esperienze con parecchi medici, incluso altri omeopati, e che ormai gli resta poco da vivere e vuole spendere il suo tempo e il suo denaro soltanto se ne vale la pena. Infatti ha da poco terminato una lunga terapia antibiotica per una brutta tubercolosi, ma i problemi più seri sono un grave enfisema polmonare e una insufficienza cardiaca. Roberto è già stato operato di una plastica al muscolo cardiaco (un vecchio intervento in cui di fatto si fasciava il miocardio con un altro muscolo striato) e ora è in attesa di un possibile trapianto, del quale, peraltro, non mi sembra molto convinto.

Resto colpito dal fatto che nonostante Roberto abbia una minima scolarità parla un ottimo italiano e si cimenta spesso in citazioni letterarie di tutto rispetto; si esprime inoltre in tono ossequioso e molto gentile.

All'esame obiettivo le braccia e le gambe mi sono sensibilmente meno muscolose e toniche del resto della muscolatura corporea.

Riporta spontaneamente:

*Avevo la passione della bicicletta e quando posso vado ancora in bici. Sono anche presidente di un gruppo sportivo ... anche se mi fanno arrabbiare un po' continuo fare il mio dovere perchè mi piace rendermi utile ...*

*Ma adesso devo pedalare con MOLTA calma ... ma DEVO farlo: non potrei vivere senza ...*

*Qualche mese fa mi sono accorto che se affrontavo una minima salita sudavo troppo ... poi mi veniva un forte spasmo al centro dello stomaco (indica in realtà il centro del petto) e la respirazione era affannosa e anche se mi riposavo la respirazione non tornava normale. IO SENTO SEMPRE TUTTO QUI AL CENTRO ...*

Chiedo cosa intenda con *al centro*:

*Sia quando mi fa male il cuore che con gli ultimi problemi ai polmoni ... ma anche da ragazzino, quando correvo troppo forte in bicicletta, era sempre qui che mi faceva male ... lo ricordo bene perchè io andavo sempre più forte, avevo la passione della velocità e proprio per la*

*stanchezza poi non sentivo più niente, ero come drogato dalla corsa ... ma poi era il qui, nel petto, che mi diceva che dovevo fermarmi ... io avrei continuato ...*

Domando di raccontarmi cosa ricorda delle sue peripezie:

*Poi mi è venuta una febbre che non andava più via: io non mi sono preoccupato perchè non era alta, ma quando sono andato dal cardiologo lui mi trovavo male e mi ha fatto fare le radiografie e ... è risultato che avevo anche la tubercolosi ...*

*Ci mancava solo questa!*

*Già il mio cuore è quello che è ... e poi anche i polmoni ...*

*Volevo fare le prove da sforzo per dimostrare che ce la posso fare ancora, ma le mie difficoltà sono aumentate al punto tale che anche se parto piano sento subito il fastidio.*

*Sono anche stato al centro di fisiologia, ma non ci possono fare niente ... tutto il mio cassone (indica il petto) è andato ...*

*E mi arrabbio ... anche perchè non mi convinco: mi sembra di essere sano... io mi sento giovane dentro. Forse è per questo che ogni giorno, PER ME, può essere buono per andarmene ... ho fatto la mia vita, una bella vita, ma non per questo ho fretta di andarmene ...*

*Adesso al mattino tenta di venirmi questo dolore, ma se mi metto tranquillo sotto un albero mi sparisce ... ma sento che la mia testa non mi aiuta più tanto.*

Chiedo chiarimenti in merito:

*Mi sveglio spesso al pomeriggio pensando che sia mattina e ... viceversa. QUESTA È UNA COSA CHE MI PREOCUPA, non mi era mai successo e mi sembra di avere perso del tutto la cognizione del tempo ...*

*Non penso che sia un fatto nervoso perchè IO mi sento rilassato ... ma forse IO sono una cosa e il mio cuore, i miei polmoni - e pensavo di no - anche il cervello sono un'altra cosa ...*

*La mia capacità respiratoria sta diminuendo ogni mese... e il mio cuore fa quello che può ...*

Domando se ricorda come iniziarono i dolori toracici:

*Me ne sono accorto all'improvviso: un bel giorno ho iniziato con un dolore al petto, uguale a quello che ho adesso. È uno spasmo all'interno del torace come qualcosa che non si apre... come qualcosa di chiuso... e non posso continuare lo sforzo perchè il dolore diventa insopportabile... se mi fermavo mi passava. Ma quando ripartivo era peggio ... e se facevo uno scatto mi ritornava.*

*Se poi faceva freddo era terribile... non mi riprendevo più. Ma la mia temperatura ideale è quella equatoriale ... e purtroppo non ho mai guadagnato abbastanza per andare a vivere ai tropici. Ma è sempre stato il mio sogno ...*

*Ho perso la compagnia dei miei amici ... ma non mi sono arrabbiato. Se fossero stati davvero AMICI mi verrebbero ancora a trovare. Poi me ne sono fatti altri nel gruppo sportivo che dirigo ... ma mi fanno un po' arrabbiare ...*

Gli chiedo se quando gli capita di arrabbiarsi avverta qualche cosa a livello somatico:

*Se mi agito nel lavoro mi fa un po' male il petto ... oppure se faccio lavori pesanti... se richiedo un'ossigenazione superiore ...*

Roberto si ferma e resta a lungo in silenzio. Mi fa cenno che non ha niente da aggiungere e gli domando qualcosa del suo rapporto con la morte:

*A 30 anni si è più spregiudicati ma a 60 si è più riflessivi... io me ne sento 30 da un lato e 130 dall'altro ... e penso che ORA sia il momento di andarmene in pace ...*

*Vorrei un aiuto da Lei anche per questo. Forse mi aspetto che Lei mi consigli di non fare l'intervento. Sono stato da tanti medici alternativi proprio per questo motivo ... speravo che tutti mi dicessero di non farmi operare ... e invece ...*

Lo invito a continuare:

*Non so ... vedo delle difficoltà che un tempo non pensavo lontanamente... credo di essere stato più realista un tempo: adesso mi sembra di ingigantire le diffi-*

coltà ... e poi forse non ho voglia di vivere fino a 150 anni, ne ho già 130!

Roberto assume un'espressione molto cupa. Chiedo chiarimenti circa il senso di confusione di orario quando si sveglia: *Non sono mai stato un campione per alzarmi al mattino... ma la sera non sono mai pronto ad andare a letto. Appena mi sveglio ci metto qualche minuto per rendermi conto cosa devo fare, dove sono ... certi giorni mi chiedo se sono ancora vivo oppure no... ma adesso devo aspettare un bel po' per sapere che ora e che giorno è ... e dove devo andare... mi può succedere di pensare spesso che sia Sabato mattina. Anche se sono in pensione mi sembra di avere davanti il week-end intero, come quando lavoravo!*

Domando se per caso ricordi qualcosa dei sogni, se ci siano elementi o sogni ricorrenti: *Sono sicuro che sogno molto, ma non li ricordo più adesso, di solito ... Ma avevo un sogno ricorrente che ho ripetuto ostinatamente per anni: sono sul camion e freno e il camion non si ferma, anzi va persino più veloce... sono nell'impossibilità di fermare il camion pur sapendo come si fa ... e accelero sempre più ... e vedo che sorpasso la mia trattoria preferita o un gruppo di amici in bicicletta che si sono fermati a bere a una fontana deliziosa ... oppure una delle ragazze di cui non ho mai smesso di essere innamorato ... oppure una donna che vende un'uva favolosa ... Poi mi giro e il telone del mio camion è gonfio come la vela di un veliero di qualche secolo fa ... e mi sento come ci fosse un dio ... qualcosa del genere che soffia ... come nell'odissea quando si liberano tutti i venti dall'otre di Eolo ... Altre volte salivo una scala e non arrivavo mai ... nonostante fossi in salita preferivo salire che scendere, anche se sapevo che era senza fine ...*

Detto questo Roberto si commuove e preferisce cambiare discorso: *Da bambino ero molto balbuziente... poi mi è scomparsa. Io volevo studiare ma vengo da una famiglia molto povera. Ho sposato una donna meravigliosa, che mi ha insegnato tanto e ha sopportato la mia*

*necessità di vivere come un nomade ... Non avrei mai potuto lavorare in un ufficio ... ho preferito pochi soldi ma girare il mondo. Ho anche fatto il marinaio molti anni fa e poi mi sono sposato e ho scelto di restare un po' di più a casa ... e con i pochi risparmi mi sono comprato un camion ... ma ogni fine settimana ero in bicicletta!*

Gli chiedo se vuole dirmi ancora qualcosa di sé: *Non riesco a concepire la persona falsa o ipocrita ... io ho mille difetti, ma sono soprattutto una persona autentica, profondamente onesta che necessita del suo piccolo spazio vitale in un grande mondo ...*

*Rispetto molto il mio prossimo e per questo sono rispettato. Credo davvero che si possa vivere tutti meglio su questo pianeta ... ma bisogna sapere cominciare dalle piccole cose ... preferisco dare 100 e se possibile ricevere 10 ... così mi sento in pace ...*

Mi complimento per il suo italiano e per le citazioni mitologiche: *Ho studiato e letto molto. Mi piace la letteratura e soprattutto la mitologia. È tutto lì, c'è tutto quello che ci può servire ... Ma ho lavorato tantissimo, tutta la vita. Non sono capace di fare una cosa sola ... e ho iniziato ad amare la bicicletta e poi la nave e poi il camion perché non posso camminare bene ... e sin da bambino cadevo così spesso ... Ma nessuno mi superava in bicicletta ... e lo sapevo che il mio cuore aveva un limite ... me ne ero accorto sin da piccolo. Ma non l'ho mai detto a nessuno*

Domando se ricorda qualcosa dei suoi stati d'animo quando era balbuziente: *Adesso mi può succedere se sono agitato e mi può capitare che non mi viene fuori la parola... ma aspetto ... mi concentro un po' e poi mi viene ... è solo questione di tempo e pazienza ... e ho dovuto imparare ad averne tanta di pazienza, con la mia famiglia e con il mio piede ...*

Chiedo chiarimenti ma questa volta Roberto mi sembra fare finta di non capire e tergiversa: *Da dopo questa malattia ai polmoni sento*

*una grande debolezza nella schiena, proprio qui (mi indica la regione sottoscapolare sinistra). Il cardiologo e l'internista dicono che è un problema cardiaco, ma prima non avevo MAI avuto qualcosa del genere. Io li stimo i medici, ma mi fido quanto necessario ...*

*Adesso se faccio un respiro profondo mi sembra che mi infilzino con un fioretto da parte a parte ... spesso mi devo fermare e continuare a respirare piano e tante volte non è sufficiente ...*

Domando se abbia altri problemi alla schiena:

*Ma se devo essere onesto sento tutta la schiena debole ... sento che oramai non mi regge proprio più ... anche le braccia me le sento quasi morte certi giorni ... e faccio persino fatica a prendere su la macchinetta del caffè ... l'altro giorno in banca mi è venuta una vertigine e non riuscivo nemmeno a tenere sollevata la penna - che brutta figura che ho fatto - ho iniziato a sudare proprio quando mi hanno chiesto di firmare un assegno per controllare la mia firma ... non era la mia banca e non mi conosceva nessuno e ... come glielo spiegavo ...*

Detto questo Roberto si incupisce ancora e mi fa segno di non avere altro da dire. Cerco conferma alla mia ipotesi che possa trattarsi di un rimedio simile a cactus e provo ad indagare sul suo rapporto con il piacere. Domando qualcosa circa il suo rapporto con il cibo:

*Mi alimento per vivere... mi piace esageratamente la pasta: gli spaghetti...*

Chiedo se invece qualcosa d'altro lo disturba: *Il latte mi fa venire la diarrea, ma mangio lo yogurt che non mi dà nessun disturbo.*

Provo ad esplorare altre forme di piacere e gli faccio una domanda diretta: *Da anni ormai mi sto negando quasi tutti i piaceri ... HO VOLUTO IO FARE COSÌ ... PER IMPARARE A TOGLIERE ANCHE IL RESTO ... SE COMINCI DALLE COSE PIÙ DIFFICILI POI QUELLE FACILI VENGONO DI CONSEGUENZA, NON CREDE? Fatico solo moltissimo a fare a meno del*



Fiore di cereus bonplandii

*caffè... ne prendo almeno uno al giorno, adesso. Prima non meno di cinque ... ma quando mi sveglio mi sembra che al mattino sia una piccola preghiera quella magica tazzina ...*

Decido per: CEREOUS BONPLANDII 1 LM, inizialmente 3 gocce da assumere in acqua 3 volte al giorno. (In seguito consiglierò di diluirne 10 in 1litro e di assumere a piccoli sorsi la soluzione nell'arco della giornata, tutti i giorni).

Mi conforta l'esperienza con altri pazienti molto scompensati che presentavano un quadro generale simile a *Cactus grandiflorus*. Inoltre i temi che considero fondamentali e caratteristici per alcune cactacee che conosco mi sembrano molto chiari nel caso di Roberto: la strategia di evitamento dalle relazioni, il critico rapporto con il piacere, la percezione alterata del senso del tempo. Tra gli aspetti più comportamentali la distante ossequiosità, come la scarsa fiducia nella classe medica come in ogni rapporto che preveda una possibile condivisione, complicità e affidamento. Sul piano del vissuto somatico sono ancora tipici i dolori trafittivi, che spesso colpiscono proprio al centro del soma e spesso lasciando la sensazione di *un colpo mortale, come un colpo di grazia*; i dolori spasmodici ben noti per *Cactus grandiflorus*.

Circa gli aspetti più specifici per *Cereus bonplandii* è interessante la delusione:

MIND; DELUSIONS, imaginations; influence, is under a powerful

Una metafora che Roberto riporta nel suo sogno ricorrente quando il telone del suo camion diventa una sorta di vela spinta dal dio dei venti.

Ancora mi sembra caratteristico dei due

*Cereus* che conosco (*bonplandii* e *serpentinus*) un tratto apparentemente oblativo, dove i *Cereus* dichiarano tipicamente il sentire di doversi prodigare eccessivamente per il loro prossimo. Nella mia esperienza i *Cereus* sembrano essere molto più idealisti di altre cactacee, spesso in maniera del tutto intellettuale e ancora fuggendo le relazioni viaggiando, studiando, leggendo, mettendosi a capo di organizzazioni umanitarie o comunque dove il proposito sociale è l'obiettivo primario. Salvo poi evitare ad arte qualunque forma di socializzazione in cui siano coinvolti in modo diretto, persino assumendo atteggiamenti considerati poco educati o estremamente narcisisti. Interessanti a questo proposito i possibili suggerimenti del repertorio:

MIND; GENEROUS, too much  
MIND; USEFUL, desire to be

Sul versante più somatico il repertorio suggerisca ancora qualcosa di utile:

BACK; LAMENESS; Dorsal region  
EXTREMITIES; NUMBNESS, insensibility; Upper Limbs; writing, while

FOLLOW UP

Dopo 3 settimane Roberto mi chiama stupito per la scomparsa di un *forte mal di schiena* del quale non mi aveva fatto menzione nel nostro precedente incontro. Consiglio di continuare con il rimedio, ma Roberto si mostra piuttosto reticente: *Mi resta difficile sentirmi dipendente da una qualsiasi sostanza proprio in questo momento. È tutta la vita che lo sono e non sono venuto da Lei per questo motivo!* A distanza di altre 2 settimane Roberto mi richiama:

*In effetti si vive meglio senza dolori e ho pensato che non è indispensabile che io soffra per sentirmi meglio. Sembra proprio che si tratti di una tubercolosi ossea che ho da tempo ... a quanto dicono ... e che si è risvegliata in queste ultime settimane. Quello che mi stupisce è che dicono in ospedale che non è possibile che un rimedio omeopatico mi faccia stare senza dolori, quando gli altri farmaci non mi fanno un grande effetto ...*

*mi hanno fatto sentire uno stupido. Uno che non è capace a quasi 70 anni di discriminare un dolore vero da uno fasullo ...*

Al successivo controllo, quasi 3 mesi dopo il primo incontro, Roberto mi sembra più grintoso. Resta sempre molto affabile, ma mostra meno difficoltà a esprimere la sua rabbia, a celare i suoi sentimenti raccontandosi in modo meno baldanzoso e restando spesso a lungo in silenzio:

*Ho deciso che non ho nessuna intenzione di fare l'intervento. Sono finalmente riuscito a parlare con un chirurgo un po' più serio che mi ha fatto notare che ci sono persone più giovani di me a cui un intervento del genere può garantire qualche anno in più di buona qualità di vita e che sarebbe discutibile fare un intervento del genere su una persona con una tubercolosi ossea e nel mio stato. In pratica non sanno se ce la faccio o forse questo è quello che IO ho voluto capire ... Ma nel caso mio non è solo il cuore che ormai non ce la fa più ... sta andando tutto a marcire ... e quindi non è questione di un intervento.*

*QUINDI HO DECISO: preferisco tenermi la mia vita così come posso fino alla fine. E lo dico davvero convinto.*

Domando se può aiutarmi a capire meglio la sua reticenza a continuare con il rimedio dopo averne constatato l'efficacia. Roberto sembra molto in difficoltà a rispondermi:

*Mi ha messo un po' in crisi la sua terapia perché mi sono passati i dolori di schiena.*

Insisto:

*Innanzitutto non ne avevo parlato apposta ... non volevo sembrare COSÌ MALATO. Poi ho pensato che anche quello che mi sta dando Lei sia qualcosa di palliativo e IO NON VOGLIO PALLIARE E ALLUNGARE ARTIFICIALMENTE LA MIA VITA ... VORREI SOLO VIVERLA MEGLIO ...*

Chiedo chiarimenti:

*È che ormai penso di essere stufo, ma ho ancora qualche problema da superare e forse è per questo che sono qui a chiederLe aiuto ... non mi aspetto di vivere*

*più a lungo e non vorrei che questo fosse l'obiettivo della sua cura ...*

Cerco di spiegare meglio a Roberto che penso che l'effetto di una terapia omeopatica non sia farmacologico, piuttosto uno stimolo al suo intero sistema nel trovare un migliore adattamento possibile al suo stato. Gli domando che ne pensa della possibilità che sia lui a reagire sotto la spinta di un rimedio, invece di una antalgia indotta da un farmaco:

*Se fosse l'obiettivo del mio corpo? Del mio cervello ... della mia anima? Che ne so? Il nostro incontro mi ha un po' destabilizzato ... anzi un bel po' ...*

*Forse è come il discorso di correre ancora in bicicletta ... io vorrei CORRERE fino all'ultimo giorno e ho avuto l'impressione che Lei ... o CHI PER LEI ... vuole farmi PASSEGGIARE fino all'ultimo giorno ... Ho capito che sarei voluto morire da LEONE dopo una vita da PECORA ... Poi ho pensato che non c'è proprio niente di male nel morire come una pecora o come quello che è ...*

*Alla fine di fronte a Dio siamo tutti nella stessa posizione in quel momento ...*

*E io davvero sento di avere fatto una bella vita ... LO SENTO ADESSO!*

*Mi sento persino più presente con la mia mente!*

*Anche questo mi ha fatto pensare ... ero quasi felice di avere cominciato a ritirarmi anche con i pensieri ed è stato come se queste Sue gocce mi avessero dato una forma di risveglio interiore ...*

*Non soltanto nella mia anima ma anche nel mio fisico ... o forse i miei dolori erano più della mia anima che del mio fisico ... ma allora come mai mi dicono che un osso corroso dalla TBC mi DEVE fare male e io non sento tanto dolore come prima? ...*

*Voglio dire che non sento nemmeno più quella confusione di mattina e pomeriggio e mi sento ... è difficile da spiegare ... come se fossi più COLLOCATO DENTRO AL TEMPO ... prima pensavo che il mio tempo interno e quello di fuori fossero due cose distinte ... guardavo come correva l'orologio quando ero in ritardo e guidavo incazzato, oppure come mi sentivo annoiato guardandolo in altri*

*momenti quando non avevo nulla da fare ... Non so come dire ... ma questo mi piaceva ... sentivo il cuore battere indipendente dal quello di ... non so cosa ...*

*Dio mio che casino che sto facendo ... ma forse Lei mi prende per matto ... ma sono molto serio ... mi capisce? Voglio dire che il tempo adesso è una cosa fluente ...*

Detto questo Roberto si blocca, commosso: *Se mi è concesso essere poetico vorrei dire come una specie di invito a ballare un requiem con sorella morte!*

*Mi sento così ... ma sono stato così tutta la vita ... non sono mai stato capace di rifiutare un invito a un ballo ... come non sono mai stato capace di dire di no ad una brutta ragazza ...*

Chiedo chiarimenti:

*Pensavo come mi sarei sentito IO se una mi avesse rifiutato ... e poi in fondo è bello fare l'amore con tutte ... ognuna ha le sue caratteristiche ... e spesso quelle brutte sono più focose di quelle femmine-da-cartolina ...*

*Sa ... ci penso spesso quando vedo quelle modelle o quelle attrici con quei fisici incredibili ... penso a come possa essere, alla fine fare l'amore con loro. Credo che siano tutte anorgasmiche e preoccupate di come-le-tocchi-qui o le tocchi là che le spettini o le lasci qualche segno ... o le fai un seno di silicone ... o che ti accorgi delle cicatrici del chirurgo estetico ... mi sembrerebbe di ...*

*Le ho detto che mi piace meditare sotto gli alberi? Ecco mi sentirei come se dovessi meditare vicino a una pianta spinosa ... non le sento femmine accoglienti. Quelle brutte hanno una storia ... una storia vera ...*

Roberto si commuove ancora e mi fa segno di avermi detto abbastanza. Dopo una lunga pausa lo invito a continuare domandando come vanno gli altri dolori di cui mi aveva parlato:

*Ha ragione Lei ... cerchiamo di essere più concreti ... ma guardi che è Lei che mi porta fuori strada ...*

*I dolori al petto li ho sentiti di meno, ma penso che sia ovvio perché mi venivano come conseguenza del mal di schiena ultimamente ... quel dolore non l'ho più*

*avuto e quindi ... forse nemmeno il petto ...*

*Solo ogni tanto, ma come Le dicevo, mi muovo più lento e mi sento bene lo stesso ... quindi ...*

Domando se ricorda qualcuno degli ultimi sogni. Roberto si illumina:

*Sto facendo tanti sogni in questo periodo e ho l'impressione che anche in questo caso ci sia il Suo zampino ...*

*Si ricorda quello che Le raccontai la volta scorsa? Bene è sempre qualcosa su cui sono in movimento, ma questa volta le vele non sono su un camion ma su una barca ... e poi non è un veliero ma una barchetta ... come quella da pescatore. Piccola con una vela rattoppata, ma che funziona bene ...*

*Ho sognato proprio di un pescatore che mi ricordava il libro di Hemingway: il vecchio e il mare ...*

*E lui era orgoglioso perché gli altri pescatori cambiavano la vela della loro barca ma lui preferiva rattoppare la sua. E non era solo una questione di orgoglio, ma un fatto di anima. Quella vela aveva una sua ragione di essere con i legni vecchi di tutta la barca ... e poi una barca vissuta e rattoppata è più sicura di una nuova. Da quella nuova non sai mai cosa aspettarti ... l'ho imparato in anni che ho fatto il camionista ...*

*Quando hai un paio di scarpe usate puoi camminare chilometri, quelle nuove possono farti male e le barche nuove non ti hanno ancora svelato i loro punti deboli. Tutte le barche hanno dei punti deboli ... Quella vela rattoppata era forte e antica e sarebbe morta insieme al resto della barca ... insieme a lui e insieme al suo merlin ...*

*La cosa importante era che lui era riuscito a pescarlo un pesce del genere ... non a portarlo a casa. Apparentemente restava povero ma aveva vissuto una grande esperienza ...*

*Non ho proprio idea di cosa possa significare ... non me lo chieda ...*

Consiglio a Roberto di continuare con il rimedio.

Nel corso dei mesi successivi la lesione

ossea si stabilizza, ma Roberto deve continuare ad assumere regolarmente più volte al giorno il rimedio per non accusare dolori al rachide. Come in altri casi cerco di ridurre le assunzioni del rimedio al minimo indispensabile; inoltre provo a verificare l'efficacia del rimedio consigliando di alternare il verum con qualcosa di altro a base di solo Saccharum lactis ponderale. Appena Roberto diluisce nel tempo le assunzioni del rimedio i dolori ricompaiono, quindi passiamo progressivamente dalla 1 fino alla 9 LM, con circa 8-10 assunzioni giornaliere al bisogno, salendo di potenza quando la quella utilizzata non sembra fare più effetto.

La performance del muscolo cardiaco e la saturazione di Ossigeno si riducono progressivamente, lentamente e costantemente. Roberto, parimenti, riduce al minimo le sue attività e passa le giornate leggendo, navigando in Internet e passeggiando nei pressi della sua casa in collina.

Ci rivediamo su sua richiesta a distanza di altri 8 mesi.

*In realtà è stata mia nipote a spingermi a tornare qui per verificare l'andamento della terapia ... è lei quella che mi segue e che mi aiuta ... e mi ha quasi obbligato a venire qui di nuovo. Io non ne sentivo tanto l'esigenza ... ma non vorrei essere frainteso.*

*Mi fa davvero piacere rivederLa, ma non avevo voglia di ritornare giù in pianura e poi sono ormai più di 6 mesi che ho tagliato con tutto e con tutti.*

*Lo so e lo sento che mi sto spegnendo ... e ho dovuto ridurre i miei scambi con il mondo al minimo.*

*E non è solo un discorso di misurare le mie scarsissime energie ... è che qualsiasi cosa mi richiami il mondo mi sembra un peso ... qualcosa da evitare.*

*Ho smesso di usare persino il computer dopo che ero così orgoglioso di avere imparato ad usarlo alla mia età ...*

*Non ho BISOGNO per niente di contatti con l'esterno ... mi distraggono e mi fanno soffrire ... sono burbero persino con mia nipote che è la persona più affettuosa del mondo ... mi sta seguendo come non ha fatto con suo padre ... e mi dedica delle*

*amorevolissime attenzioni e ...*

*Soprattutto ha capito che non voglio attaccarmi a lei. E mi rispetta.*

Gli chiedo se vuole dirmi qualcosa su come sta vivendo il suo spegnersi:

*Mi sto spegnendo poco alla volta ... e senza soffrire ... e questo mi fa stare bene ... mi fa solo un po' incazzare che DEVO prendere le Sue gocce per non sentire male. Vorrei potere fare senza, ma per una questione di principio e sono SICURO che ci riuscirò ...*

*Sono sicuro ... non so quando e forse il giorno che ci riuscirò sarà l'ultimo ma ... vedremo.*

Domando come mai fosse così difficile lasciare la sua tana e scendere in pianura: *Mia nipote mi ha spedito qui e io volevo venire a salutarLa ... a ringraziarLa perché Lei ha fatto tanto per me e io vorrei fare qualcosa per Lei.*

*Non c'è niente davvero che posso dare e non credo che sia nemmeno giusto dare qualcosa in cambio ... la mia non è una proposta di baratto e nemmeno di pagamento ma ... davvero un ringraziamento sincero.*

*So che VOI medici siete contenti se i risultati delle VOSTRE cure ci sono.*

*Allora Le chiedo una cosa ... come io ho rinunciato a farmi operare e ne sono FELICE ... Lei pensa di potere rinunciare all'idea che io sia felice solo se prendo le Sue gocce? Se smetto lo considera un ... tradimento?*

Chiedo chiarimenti:

*Le chiedo questo perché non vorrei essere frainteso ... non vorrei che mia nipote domani Le dicesse che avevo deciso di smettere e non si sa perché. Non c'è niente di incapacità a riconoscere e nemmeno ...*

*Forse c'è un po' di orgoglio ... ma ormai me ne voglio andare ...*

Gli domando se vuole dirmi qualcosa su quello che sente:

*Me ne accorgo perché preferisco spendere il mio tempo dormendo e sperando di sognare ... e ci riesco spesso. Faccio un sacco di sogni pieno di acque di tutti i*

*tipi ... gli ultimi veramente sono un pochino più prosaici e sogno spesso di urinare ... Ma in fondo è acqua pure quella lì ... è che non mi funziona più la pompa per innaffiare e le piante del mio giardino hanno sete e c'è un sole cocente ... Nel sogno io posso bere ... come un animale ... e posso pisciare ... ma non è abbastanza: non perché non sia una buona urina ma perché non è abbastanza. Devo vedere se riesco ad accontentarmi di innaffiare un po' di meno ... ma forse è tutta la vita che ci provo ...*

Dopo qualche settimana Roberto decide di interrompere la terapia. A distanza di qualche giorno muore serenamente, a detta della nipote. La donna mi racconterà di averlo trovato la mattina in stato stuporoso nel suo letto, dopo un frugale pasto. Dopo avere somministrato qualche goccia del rimedio Roberto ha chiuso gli occhi ed esalato l'ultimo respiro.

## CASO CLINICO DI CEREUS SERPENTINUS

Caterina, 66 anni, è una simpatica signora che viene accompagnata dal marito. Lui sembra un uomo molto premuroso, presente, capace di sostenerla, mentre lei vuole apparire più indipendente e ombrosa anche se ho il sospetto che si tratti, appunto, di una copertura. I due sono perfettamente a conoscenza della gravità della situazione clinica: l'impressione che ricevo è come se Caterina volesse preparare l'amato marito alla sua prossima vedovanza.

La donna è in evidente sottopeso e parecchio pallida. La voce è debole, ma il tono è fermo e deciso.

Riporta spontaneamente:

*Circa 4 anni fa mi sono bloccata con la cervicale. Ho passato tutto l'inverno scaldandomi il collo, poi ho fatto diversi massaggi e fisioterapie e poi hanno iniziato ad addormentarsi le dita dei piedi e mi sono dovuto operare di ernia al disco (L4-L5). Durante l'intervento si accorsero che non c'era solo un'ernia ... ma una metastasi. Rimasi 5 mesi dopo a casa immobile. Nel frattempo il mio sistema*



Cereus serpentinus

nervoso ha iniziato ad andare per conto proprio ... e ...

Caterina deve interrompere per non mettersi a piangere, con una evidente espressione rabbiosa in viso.

Dopo una pausa continua il marito: *Fa fatica ad urinare adesso, molta fatica. Ma iniziò un anno fa dopo la terapia con gli psicofarmaci, mentre i medici in ospedale dicono che sia solo per colpa della sua malattia. Fa anche fatica a respirare e spesso ha persino le gambe bloccate e resta tutta contratta, come se avesse il tetano ...*

Chiedo a Caterina se si sente di spiegarmi cosa le accade:

*Quando ho finito di urinare sento di avere ancora il bisogno ... prima non riesco a farla perchè non sento più la vescica e poi mi sembra di non riuscire a svuotarla ...*

*Togliendo gli antidepressivi sto meglio, l'urologo non ha trovato nulla, ma dice che ha ragione lo psichiatra e che devo continuare con la sua terapia perchè non dormo e se peggioro con l'umore le cose andranno molto peggio ...*

*Io sono a terra completamente ... sento come dei tremori dentro che mi buttano a terra, sento il sangue che non vuole scorrere e mi fanno male le ginocchia. Se provo a camminare mi devo fermare e ... come mi sdraio mi passa tutto, ma dovrei restare seduta sul letto, altrimenti non respiro ...*

*Ma adesso in questa posizione non posso*

*starci più perchè la schiena mi fa troppo male e dicono che non ci possiamo fare niente. La mia schiena ormai ha più buchi di un mobile antico ...*

*MA IO DEVO DORMIRE E NON SO COME FARE ...*

Detto questo Caterina si ferma come per prendere fiato. Dopo una lunga pausa continua:

*Poi ho sempre un ronzo continuo: IN TUTTE E DUE LE ORECCHIE... se sono su di morale si abbassa un po'.*

*Quello che vedo è tutto nero. Non trovo una cosa che può andare... una cosa da niente è una montagna da superare ... Ma non è da oggi che sto così ...*

Caterina si ferma ancora e continua il marito: *Infatti si ammalò dopo la morte della madre...*

Le domando se vuole dirmi qualcosa di quella esperienza e lei stenta a trattenere le lacrime:

*Fu un trauma la morte di mia madre... specie per il pensiero di mio padre... avevamo paura che si ammalasse mio padre poi... Sa, abbiamo tanti malati di mente in famiglia ...*

*Mio padre si è sposato dopo 6 mesi che era morta mia madre, io non sono riuscita ad andare lì la sera del matrimonio ...*

Detto questo rompe in un pianto sommerso. Il marito le si avvicina e cerca di consolarla, lei lo allontana e dopo una lunga pausa continua:

*Mi hanno trovato i calcoli al fegato ... sentivo sempre un po' gonfio e ho fatto gli esami ed erano alterate le transaminasi ... Poi mi è venuta un'emorragia che ero ancora in ospedale e da lì ... non sono più uscita per diverso tempo ... quando si accorsero che avevo anche un tumore alle ovaie.*

Dopo un'altra lunga pausa le domando come reagì a quella notizia:

*Io ho sempre avuto un terrore nero delle malattie e quando mi dissero che avevo il cancro tutto svani ... da quel momento in poi non ho più avuto paura ... non era più necessario e non era più il momento di scherzare ... Non so che dire ... forse Le sembrerà strano, ma mi sentii invadere*

*da una strana serenità. Dopo una vita passata a maledire tutte le malattie mi accorsi che oramai tutti i giochi erano fatti: non potevo fare più niente per mandarle via e forse la risorsa migliore era cercare un'altra strada ...*

Le chiedo qualcosa in merito all'altra strada:

*Sono passata dalle bestemmie alle preghiere ... ma in modo molto laico.*

*Non sono mai stata una praticante ... ma credo in Dio e da quel giorno ho imparato ad avere fiducia nella natura, NELLA MIA NATURA ...*

*Potrà sembrarle strano ... ma da quel giorno la mia vita è cambiata in meglio.*

*Prima mi consideravano una pazza rompicatole, una che si immaginava di avere cento malattie e poi ... ero malata davvero. E pure io sapevo di essere una malata visionaria ma poi ... sono passata da quasi niente al cancro ... e allora la mia rabbia se ne è andata ...*

*Mi si è schiarita persino la confusione che avevo in testa ... è stato come se all'improvviso avessi finalmente un'ottima scusa, anzi non era più nemmeno una scusa: ERA LA VERITA' ...*

*IO AVEVO IL CANCRO E QUINDI POTEVO STARE PER I FATTI MIEI E FARE QUELLO CHE MI PAREVA E NISSUNO MI DICEVA NIENTE E IO NON MI SENTIVO NEMMENO COLPEVOLE, O PAZZA O IPOCONDRIACA O QUELLA SEMPRE DI CATTIVO UMORE.*

*In un momento solo sono stata come unta dal Signore.*

*Mi crede matta se Le dico che in questi ultimi anni la mia vita è stata bella come non mai? ...*

Domando se ricorda qualcosa dei sintomi che accusava al tempo:

*Ci misero qualche anno a capire che avessi i calcoli ... le mie coliche non sono mai state davvero CHIARE e feci vari esami e i risultati erano sempre gli stessi: non si poteva dire di sì, ma nemmeno di no...*

*Io ricordo solo che la mia schiena era sempre debole, ma dicono che fosse per via delle ernie ...*

*Ma Lei lo sa come sono i medici ... io avevo le ernie lombari e la debolezza la*

*sentivo a livello del CUORE, ma a destra invece che a sinistra e soprattutto davanti invece che dietro ...*

*Mi hanno creduta matta e ipocondriaca per una vita, fino a che poi non ebbi davvero un piccolo infarto, ma dicono fu uno spasmo delle coronarie e se ne accorsero solo per caso, quando entrai in ospedale per togliere i calcoli. Se ne accorse un medico, uno giovane ... di quelli che ci credono ancora al loro mestiere perchè sono appena usciti dall'università ... Tutti dicevano che i miei dolori erano per via della cistifellea, ma il calcolo lo trovarono dopo anni di dolori e il piccolo infarto pure ... e così per l'ernia e alla fine il cancro...*

Dopo un'altra lunga pausa le domando se ricorda qualcosa dei sogni. Caterina arrossisce:

*Io di solito non ricordo i sogni ... sono cose che cancello.*

Il marito le si avvicina affettuosamente. Lei non lo guarda nemmeno e lui le suggerisce:

*Penso che tu lo possa dire invece al dottore... in fondo non c'è niente da vergognarsi.*

Caterina decide di dire qualcosa: *È che ci ridiamo spesso io e mio marito ... faccio spesso sogni erotici, specie in questi ultimi anni.*

*A dire la verità li facevo anche prima, ma non erano mai belli e non riuscivo mai ad arrivare in fondo.*

*Invece questi ultimi sono piacevoli ... ma i sogni non sono cambiati ... sono io che mi sento diversa quando li faccio ...*

*Voglio dire che prima erano sempre una RINUNCIA e ora lo sono lo stesso, MA NON CI STO MALE ... È COME SE IO FOSSI FINALMENTE AL DI SOPRA ... è come dire che non provo piacere per una cosa sessuale e non provo nemmeno dispiacere per una cosa che non lo è ...*

*Non mi so spiegare: è come se non avessi più bisogno del piacere come del dispiacere... Mi dà un certo senso di libertà... mi capisce?*

Consiglio CEREUS SERPENTINUS dopo avere tentato senza risultato altri rimedi simili.

La prima ipotesi mi è venuta dall'uso di Reference Work che, al contrario del repertorio, mi sembra dare ottimi spunti



solo se usato ragionando per concetti invece che per sintomi.

Infatti cercando qualcosa di alternativo ai rimedi prescritti in precedenza e considerando alcuni degli aspetti somatici più evidenti nel caso di Caterina, compare questa interessante proposta:

Ovviamente si tratta soltanto di un semplice suggerimento, un consiglio a prendere in considerazione qualcuno dei rimedi che appaiono per primi nel grafico. Un suggerimento sensato solo se inserito in un contesto specifico: in questo caso quello di un rimedio simile a Cactus. Infatti anche in questo caso si ripropongono alcuni dei temi caratteristici di cactus e dei pochi similari che conosco.

Mi sembrano ancora interessanti alcuni suggerimenti del repertorio che possono indirizzare verso questo specifico rimedio.

MIND; CURSING, swearing; curses, desire to curse

MIND; PRAYING

BACK; LAMENESS; Dorsal region; scapulae; right

In modo particolare gli ultimi due sintomi che, nella mia piccola esperienza, sembrano ricorrenti nei pochi buoni casi che ho visto di *Cereus serpentinus*: un senso di forte debolezza in regione scapolare destra, in pazienti con problemi vascolari cardiaci, discinesie o calcolosi delle vie biliari.

In ultimo, ma non per importanza, considero un altro aspetto essenziale della mia

maniera di analizzare e studiare un caso secondo quello che chiamo *il Metodo della Complessità in Medicina Omeopatica*. Infatti in questo caso compaiono i temi generali caratteristici di alcuni rimedi simili a Cactus e NON compaiono i temi specifici di altri cactus-like (che purtroppo in questa sede non abbiamo modo di discutere in profondità). Senza contare, appunto, che proprio grazie ad alcuni di questi temi avevo già prescritto con scarsi risultati altri rimedi.

*Cereus serpentinus* mi sembra comunque più apertamente aggressivo rispetto al cugino *bonplandii*, che di solito si presenta come un individuo più pacioso, meno capace di mostrare la sua rabbia nelle prime battute. Nella mia esperienza la rabbia di *serpentinus*, rispetto a *bonplandii*, funziona spesso come copertura, come migliore compenso possibile a un fondo depressivo molto più marcato e distruttivo sul piano dei rapporti. Persino con i medici *serpentinus* è il classico paziente che viene sottovalutato, che presenta sintomi imprecisi, che non manifesta in modo chiaro le sue patologie e che resta facilmente vittima di sé stesso, nella sua difficoltà di raccontarsi anche davanti ai tanti medici che di solito frequenta.

Su un piano squisitamente clinico i pochi buoni casi che ho visto di *serpentinus* avevano tutti problemi al rachide, con dolori resistenti alle terapie più disparate. Inoltre anche gli altri casi presentavano patologie degenerative alle gonadi.

L'unica potenza che riesco a procurarmi è

una 200 CH, che suggerisco di assumere giornalmente. Dopo quasi 10 giorni Caterina mi chiama molto soddisfatta per un iniziale miglioramento dei dolori del rachide e, di conseguenza, per avere cominciato a dormire meglio e qualche ora in più. Consiglio di continuare con la terapia e nei giorni successivi i sintomi sembrano migliorare in senso generale: il marito mi comunica di trovarla di umore migliore e che l'unica cosa che sembra davvero infastidirla sono i sogni erotici che Caterina ha ripreso in modo quasi quotidiano. Purtroppo non riesco ad avere informazioni precise in merito in quanto Caterina preferisce non affrontare l'argomento nemmeno con il marito. I sintomi più resistenti sono le difficoltà urinarie che persistono fino a quando non suggerisco di diluire ulteriormente il rimedio, quasi 40 giorni dopo l'inizio della cura. In seguito Caterina comincia progressivamente ad urinare con meno difficoltà e dichiara di evacuare meglio di prima.

#### FOLLOW UP

Ci rivediamo dopo quasi 2 mesi dal primo incontro, ma questa volta Caterina entra senza il marito. Gli occhi sono sempre vivaci, la voce lenta e stanca.

*Sono abbastanza soddisfatta. Non posso dire che dormo come quando ero bambina, ma mi sento sicuramente più serena ed è una grande conquista avere ricominciato a riposare in quasi tutte le posizioni.*

*Le domando cosa ne pensa: Non so cosa sia successo alle mie ossa o ai miei nervi o ... chissà a cos'altro ... ma ... non posso dire di non avere più dolore. Il dolore c'è e lo sento ... ma lo sento in modo diverso ... mi dà meno fastidio e posso dormire. Il dolore è lì di continuo, ma mentre prima andava e veniva ... adesso è una cosa di sottofondo ... mi sembra quasi che invece di ridursi si sia modificato in qualcosa di più sopportabile, continuo, non è più qualcosa che arriva come uno spiedino che mi trapassa anche la schiena (colonna) ...*

*La invito a fornirmi un'immagine del suo dolore:  
Se dovessi dare un'immagine è come se*

*fosse lì ... sempre ... e io fossi capace di adattarmi intorno ...*

*Prima era una cosa che mi procurava una certa rabbia e mi faceva rabbia provare rabbia ... adesso mi sembra che sia cambiato qualcosa ...*

*Mi sento più serena ... ma faccio fatica a spiegarLe come mai ...*

*La schiena me la sento diversa ... non saprei come altro dire ... so che è un disastro ma allo stesso tempo mi viene da dire che quel poco che è rimasto funziona bene ... non mi sento più immobile e dolente dal di dentro ...*

*Chiedo se vuole dirmi qualcosa dei sogni: Glielo ha detto mio marito dei sogni ...*

*Stamattina mi sono sognato che delle persone avevano litigato con i miei fratelli e uno di loro (uno dei fratelli) è partito forte con la macchina e ha investito tutte persone che aveva davanti ...*

*Io guardavo e non capivo, ma poi la macchina girava in tondo e io avevo il coraggio di affrontare quella macchina: come se fossi un torero davanti a un toro impazzito e sanguinante ... e poi riesco a fermarla perchè lui non poteva investire anche me ...*

*Allora aprivo lo sportello con calma e lo chiamavo fuori con dolcezza ... lui usciva e non capiva cosa fosse successo e io lo stringevo al petto e lo accarezzavo ...*

*La gente intorno voleva linciare, ma poi tutti si sono calmati quando hanno visto cosa stavo facendo; tutti si sono mossi perchè pensavano fossi la madre e non la sorella.*

*E una madre perdona SEMPRE ... e si perdonano anche le madri ...*

*Così me lo lasciavano portare via ... da un bravo medico ...*

*Io però prima facevo il giro di tutti quelli che aveva investito e per fortuna erano solo feriti in modo superficiale ... Mi ricordava davvero una di quelle scene che si vedono nei documentari di Pamplona, dove liberano i tori e la gente, stupida, cerca di non farsi incornare.*

*Domando se per caso abbia fatto altri sogni:*

*Dei sogni a sfondo sessuale mi vergogno un po' a parlarne ... non so dove metterli*

*in questo momento ...*

*Anche perchè mentre prima me ne ero quasi liberata adesso faccio proprio SESSO, ma in modo tanto carino e affettuoso ed è davvero un incontro di anime ... e provo anche piacere ...*

*Il piacere più grosso è che sono persone come me ... con un corpo oramai andato ... e ... è bello incontrarsi ... ma non è solo una cosa platonica ... sento proprio piacere fisico e posso avere una forma di orgasmo notturno ... Non so davvero che farci con questi sogni ... non in un momento come questo ...*

*Ma se devo essere sincera mi addormento volentieri e mi sveglio bene quando faccio questi sogni ...*

*Detto questo Caterina non vuole continuare. Domando qualcosa circa i sintomi urinari:*

*Urino molto meglio di prima... prima dovevo stare ancora lì un bel po'... mentre ora mi succede di rado.*

*Poi urinavo ogni mezz'ora mentre adesso anche solo 2 volte nella mattina...*

*Non mi devo sforzare e sento che riesco a svuotare bene la vescica...*

*Dopo una lunga pausa aggiunge:*

*Avevo dimenticato di dirLe la volta scorsa, che da tempo avevo dei tremori: era tutta un'agitazione che mi veniva quando ero molto stanca ... e non mi è più successo ...*

*Le chiedo cosa ne pensi:*

*Credo che sia come Le ho detto.*

*Non so come ... ma mi sento molto più serena di prima ...*

*Guardo mio marito e mi viene da sorridere ... ma con il cuore ...*

*Poi ridiamo spesso insieme e anche lui mi sembra meno preoccupato di prima. Prima anche se doveva fare una cosa si disperava se un lavoro non gli veniva subito. Adesso ci ragiona sopra e sembra meno preoccupato, mentre prima era fuori di sé ...*

*Si è solo messo a piangere pochi giorni fa e mi ha guardata, chiedendomi come fosse possibile che si sentisse così vicino a me come non mai. E come fossimo dovuti arrivare a questa situazione per*



Fiori di cereus serpentinus

*avvicinarci così tanto. Adesso mi parla anche allegramente e si è convinto di quello che è successo ... ma non è più disperato come prima ... non ha più paura che gli manchi la terra sotto i piedi..."*

*Le chiedo qualcosa circa la sua terra sotto ai piedi:*

*A me non manca la terra sotto ai piedi ... forse non ce l'ho mai avuta così buona da quando so che devo morire. Non so ... prima era come se tutto fosse senza tempo e ora so che il mio tempo è limitato e so che non è nemmeno tanto ... e anche se Le sembrerà strano questa per me è una sicurezza.*

*So che devo morire e che me ne andrò presto ... e per la prima volta in vita mia sto vivendo ogni momento della mia giornata come se fosse l'ultimo: mi alzo a guardo il sole e lo guardo proprio ... e mi farò lì a guardarlo quanto mi serve ... domani potrei davvero non esserci più ... Se bevo una stupida e banale tazza di latte me la gusto: potrebbe essere l'ultima...*

*Non so se riesce a capirmi ma mi sono cambiati tutti sapori e le sensazioni.*

*Quando venni da Lei qualche settimana fa erano già cambiati (sapori e sensazioni) ma era tutto confuso: ora è come se avessi cominciato a mettere tutto in ordine.*

*Ecco vede ... non ci avevo pensato prima e mi ci fa pensare Lei ora. È proprio così: sto mettendo tutto in ordine di dentro ...*

*Per tanti anni, come tutti forse ... pensavo a domani ... adesso domani ha un senso completamente diverso e non è qualcosa nei miei pensieri e basta ... lo sento per-*

*sino dentro i buchi della mia schiena. Mi capisce? Certo che mi capisce!*

*Poi aggiunge illuminando gli occhi:*

*Mi è anche sparito il ronzio alle orecchie... e io non glielo avevo nemmeno chiesto di fare qualcosa per questo ...*

*Rispondo che non sono stato io, ma lei: Ah non è stato Lei ... e nemmeno la medicina che mi ha dato?*

*Caterina mi guarda con un'espressione tra lo stupore e il disappunto.*

*Quello che mi dice mi mette davvero in confusione. Ci devo pensare bene ...*

*devo davvero prendermi un po' di tempo per riflettere ... come fa il mio corpo allora a fare queste cose se ne ha fatte altre prima?*

*È davvero sicuro di quello che mi dice? Mi può consigliare qualcosa da leggere?*

*Sa ho anche ripreso a leggere e prima non me la sentivo proprio.*

*Sento davvero la necessità di passare più tempo con me stessa.*

*Mi sto isolando e proprio ieri ho avuto una tremenda discussione con una mia amica.*

*La invito a raccontarmi qualcosa:*

*Abbiamo fatto amicizia in ospedale quando fui operata, lei era nel letto di fianco al mio.*

*Pochi giorni fa l'ho vista che andava in piscina ed era tutta contenta di dirmi come sta reagendo alla chemio e che va a nuotare, anche se si sente a pezzi, e mi sembrava volesse fare la moglie di Superman ... Lei si è proprio arrabbiata quando le ho detto che IO devo morire e non ho proprio tempo da buttare con tutte quelle fesserie ... e che non devo dimostrare niente a nessuno.*

*Penso di avere fatto un errore perchè non volevo offenderla ... e poi le ho telefonato per scusarmi ...*

*Davvero credo che ognuno di noi abbia il sacrosanto diritto di fare e di essere quello che gli pare ... ma IO ...*

*Io non devo andare in piscina e fare i gruppi terapeutici in ospedale. NO GRAZIE...*

*È la mia vita. L'ultimo pezzo prima della MIA morte e IO voglio stare qui. Con me*

*stessa e nei posti che amo e con le persone che amo davvero e imparare a lasciarmi dietro poco alla volta ...*

*Non voglio doverci pensare all'ultimo momento: in un letto di ospedale maledicendo la morte e la malattia ... facendo finta!*

*Ma ci tengo a sottolineare una cosa: questa solitudine, questo isolamento è una dimensione molto piena per me. Mi ci ha fatto riflettere molto mio marito ma è proprio così.*

*Lui diceva che non mi riconosceva più ... e forse io neppure ... ma se devo essere proprio onesta io quel tipo di isolamento*

*DENTRO DI ME CE L'HO SEMPRE AVUTO ...*

*Ma è come il mio dolore di adesso ... ora me lo sento in modo completamente diverso e mi fa tutto un altro effetto ...*

*Sa ... oltre che leggere ho ripreso a scrivere ... non glielo avevo detto ma scrivo per diletto da diversi anni ... cose mie.*

*Avevo smesso ... ero arrivata che mi sentivo una vecchia ciabatta perchè facevo fatica a pensare e tenere in mano la penna ... non avevo pensieri veri e ... mi sentivo persa davanti a quei fogli senza fine ...*

*Adesso anche questi hanno un tempo. Definito. E io ho qualcosa di definito e davvero mio da metterci dentro!*

*Nei mesi successivi la situazione clinica di Caterina peggiora progressivamente, senza accompagnarsi però a particolari malesseri o dolori, escludendo l'astenia che comunque non le impedisce una discreta qualità di vita. La relazione con il marito sembra continuare in un progressivo processo di avvicinamento e soprattutto di condivisione di questa comune esperienza, dove entrambi mi danno l'impressione di esprimere un autentico rispetto dei tempi e degli spazi dell'altro. A distanza di quasi 6 mesi dalla visita precedente Caterina accusa una fortissima astenia che precipita nel giro di pochi giorni. Il marito mi telefona dopo una lunga discussione con Caterina che non voleva lasciare la casa e, tantomeno, proseguire con alcuna terapia. Do la mia disponibilità di vederla a domicilio ma Caterina vuole venire nel mio studio con le sue gambe. Quando ci rivediamo la*

trovo lucidissima, lo sguardo è sempre vivace, ma è molto emaciata e affaticata nel parlare.

Caro dottore siamo alla fine. Non deve certo dirmelo Lei ...

Non riesco più nemmeno a tenere la penna in mano ... ed ero felice di avere ripreso ... si figuri se posso cucinare o lavarmi da sola ...

È un periodo però che sogno davvero tanto, troppo forse ...

Dico troppo perché mi sento attirata da quella dimensione, come Ulisse dal canto delle sirene ... secondo Lei cosa vorrà dire? Sorride e guarda il marito.

Le domando come vanno i dolori: Sento solo ogni tanto qualche infilzata nella schiena ... ma è strano perché non è nella zona dove ho le vertebre disfatte ... mi fa male più in alto e mi sento proprio una dolore profondo quando arriva ... Ma ho imparato a sentirlo e mi accomodo meglio e ... piano piano passa.

Ho voluto seguire il consiglio di mio marito e abbiamo comperato la morfina ... ma sinceramente non ho ancora dovuto usarla ...

Non me la sento e non è perché ami soffrire: il dolore mi fa ancora paura eccome ... ma è che non sento più male ... sono solo stanca ...

Le dico la verità non vedo l'ora di andarmene... e glielo dico qui, davanti a mio marito...

Era per questo che non volevo venire più qui da Lei ... non è niente di personale ma...

Poi ne abbiamo parlato e mio marito mi ha convinta che la MIA richiesta fin dall'inizio era di aiutarmi ad andarmene e quindi ...

Non so che altro aiuto Lei o chiunque altro mi possa dare ora ... non sto male ... se non per quei dolori occasionali ...

Interviene il marito commosso: Ma non riesci più a dormire da un paio di settimane ...

Caterina sorride ancora con un'espres-

sione sorniona:

A dire il vero non dormo più bene ... ma sogno tantissimo: mi basta chiudere gli occhi pochi minuti e faccio dei sogni che mi sembrano durare anni. Davvero mi meraviglio, quando riapro gli occhi, di come sia rimasta addormentata solo pochi minuti ... che mi sembrano ore lunghissime ...

Questo da un lato mi fa piacere e dall'altro mi disturba un po' ... perché mi sto annoiando ... ma forse dovevo arrivare anche ad annoiarmi ...

Le domando cosa la stupisca tanto per il fatto di annoiarsi:

Non è mai successo in vita mia ... e forse dovevo arrivarci per avere l'ultimo mesaggio che è davvero la fine ...

Mi annoio e questo mi stressa un po' ... fino a pochi giorni fa i miei tempi e quelli di mio marito erano gli stessi: andavamo comunque a letto insieme e ci svegliavamo insieme ...

Adesso io lo saluto tutte le sere ... perché sono sicura che morirò dormendo.

La invito a spiegarsi ma lei tergiversa: Mi sento annoiata ... non Le so dire come ... sento che qualcosa deve succedere e sta per accadere e io ci DEVO essere ... mi ricorda mia sorella e suo marito quando lui aspettava fuori dalla porta che lei uscisse dalla sala travaglio ...

E lei prima di entrare era irrequieta ... non ce la faceva proprio più con quella pancia pesante che spingeva ...

Le faccio notare che mi parla della sua morte portandomi l'esempio di un parto, anche se vorrei approfondire il saluto di buonanotte al marito. Caterina sembra non raccogliere la mia richiesta:

Guardi sono contenta di quello che mi dice ... a conti fatti sono felice di non essere morta d'infarto ... questi mesi sono stati i più ricchi di tutta la mia vita. Sono stati il coronamento di un'esistenza con alti e bassi e difficoltà a vivere ... ma questa è la vita ...

Non so se l'ho vissuta bene, ma le posso dire che credo che morirò serena ...

Mi sono riavvicinata alla musica e mi accompagna moltissimo ... non sono riuscita a riavvicinarmi alla fede perché ...

È un discorso troppo lungo e sono troppo stanca ... e poi non è nemmeno vero. C'è fede e fede ... e io penso di avere fede e fiducia nella vita ... e la mia l'ho fatta ... sono persino riuscita a non farmi odiare da mio marito per allontanarmelo fino all'ultimo e questa è stata la lezione più ricca di tutta la mia vita ...

Pochi giorni dopo Caterina muore nel sonno.

#### BIBLIOGRAFIA

- King's American Dispensatory, by HARVEY WICKES FELTER, M.D., and John Uri Lloyd, Phr. M., Ph. D., 1898.  
 Materia Medica and Clinical Therapeutics, by FRED J. PETERSEN, M.D., 1905.  
 HARVEY WICKES FELTER, M.D., and JOHN URI LLOYD, Phr. M., Ph. D., 1898  
 GERHARD MADDAUS - Lehrbuch der biologischen Heilmittel, 1938  
 Yolande Grille, Debbie Noah, Schamanistic Voyage into Night Blooming Cereus, 2002  
 EILEEN NAUMANN, Telepathic proving of Cactus Grandiflorus, 2002  
 ROWE T. Carnegie Gigantica A proving of a saguaro cactus Anshutz, New, Old and Forgotten Remedies, Cara Similia  
 ANDERSON, E.F., The Cactus Family, 2001, The Timber Press  
 Encyclopedia Britannica 2003  
 American Pharmacopea 1883  
 ANDERSON, E. F. 2001. The cactus family. (Cact Fam)  
 HUNT, D. 1992. CITES Cactaceae checklist. (CITES Cact I)  
 WIERSEMA, J. H. & B. LEÓN. 1999. World economic plants: a standard reference. (World Econ Pl) [new].  
 florawww.eeb.uconn.edu/acc\_num/198502140.htm  
 www.leffingwell.com/plants.htm  
 www.winemaking.jackeller.net  
 http://ag.arizona.edu/pima/gardening/aridplants/Opuntia\_ficus-indica.html  
 http://community.webshots.com/album/272815374AcwowL



Pietro Gulia

guliapt@libero.it

Vice Direttore de "Il Medico Omeopata"

## Le diarree estive

(Parte II)

### RIASSUNTO

Seconda parte sulle Diarree estive con qualche considerazione sui trials clinici in omeopatia e sulla omeopatia in Pediatria. Tre brevi casi clinici e due rimedi insoliti

### PAROLE-CHIAVE

Diarrea estiva - Rheum - Croton tiglium - Arnica

### SUMMARY

Summe Diarrhea and summer: second part. Digression about homeopathic clinical trials and Peditry. Three clinical cases.

### KEYWORDS

Diarrhea - Rheum - Croton tiglium - Arnica

A distanza di un anno, come promesso in conclusione del precedente articolo dedicato all'argomento (n. 26 de *Il Medico Omeopata*), riprendiamo il vagabondaggio in compagnia dei rimedi che possono essere d'aiuto nel trattare la diarrea estiva, tipico inconveniente stagionale, le cui cause sono già state esposte nell'articolo citato.

Vale la pena ricordare, però, che la stragrande maggioranza dei casi di diarrea estiva si autolimita nel tempo, cioè tende a risolversi spontaneamente nel giro di 4-5 giorni e che, pertanto, obiettivi del trattamento omeopatico sono: ridurre il numero delle scariche giornaliere; ridurre il numero dei giorni di durata del disturbo;

combattere la compromissione dello stato generale risultante dalla combinazione di infezione, deplezione di liquidi e disidra-

tazione, inappetenza, febbre; consentire un rapido recupero dello stato di salute con convalescenza di breve durata.

Ci saranno lettori che ricorderanno come, anni fa, fece scalpore un articolo pubblicato sulla prestigiosa e non omeopatica rivista PEDIATRICS, che riportò dell'efficacia del trattamento omeopatico in casi di diarrea acuta infantile. Lo studio clinico era stato condotto dal Department of Epidemiology and International Health Program - School of Public Health and Community Medicine dell'Università di Washington Seattle, Stato di Washington, U.S.A.

Riprendo alcuni passaggi interessanti dal Riassunto dell'articolo, nella edizione italiana della rivista nord-americana. (n. 1) Metodologia - Nel luglio 1991, abbiamo condotto a Leon, Nicaragua, uno studio clinico randomizzato, in doppio cieco, per confrontare la medicina omeopatica con un placebo nel trattamento della diarrea acuta dell'infanzia. Allo studio hanno partecipato 81 bambini di età compresa fra 6 mesi e 5 anni. A ogni bambino è stato prescritto un medicamento individualizzato ed è stato condotto un follow-up quotidiano per 5 giorni. Inoltre, è stato praticato anche il trattamento standard di reidratazione per via orale.

Risultati - Il gruppo trattato ha mostrato una riduzione statisticamente significativa ( $P < 0,05$ ) della durata della diarrea, definita come il numero di giorni necessari per arrivare a meno di tre scariche non formate per 2 giorni consecutivi. Inoltre, è emersa una differenza significativa ( $P < 0,05$ ) fra i due gruppi per

quanto riguarda il numero di scariche quotidiane dopo 72 ore di trattamento.

Conclusioni - La riduzione statisticamente significativa della durata della diarrea nel gruppo trattato suggerisce che un trattamento omeopatico potrebbe rivelarsi utile nella diarrea acuta dell'infanzia. Sono opportuni ulteriori studi su questo tipo di trattamento.

Nel 59% dei campioni era stato possibile identificare gli agenti patogeni: vari sierotipi di Escherichia coli, rotavirus, Entamoeba histolica e Giardia lamblia.

I rimedi più spesso utilizzati furono: Podophyllum, Chamomilla, Arsenicum album, Calcarea carbonica, Sulphur. Altri più di rado: Mercurius vivus, Pulsatilla, Phosphorus, China, Gambogia, Aethusa, Aloe, Belladonna, Bryonia, Colchicum, Croton. Si utilizzò la 30CH, con somministrazione dopo ogni scarica.

Nella parte introduttiva dello studio, gli Autori riportavano notizie e considerazioni interessanti (il sottolineato è ad opera del sottoscritto):

La diarrea acuta è la principale causa a livello mondiale di morbilità e mortalità pediatrica. Nei paesi in via di sviluppo, si calcola che ogni anno si verifichino 1,3 miliardi di episodi di diarrea e 5 milioni di decessi per questa patologia nei bambini al disotto dei 5 anni di età. .... La terapia reidratante orale ... è il trattamento attualmente consigliato per la diarrea acuta dell'infanzia nei paesi in via di sviluppo. Benché questo trattamento sia in grado di prevenire la morte per disidratazione, non riduce l'entità della diarrea né abbrevia la durata dei singoli episodi diarroici. Nella maggior

parte dei casi di diarrea dell'infanzia gli antibiotici non sono consigliati, anche se un uso scorretto degli antibiotici per questa patologia è ampiamente diffuso nei paesi in via di sviluppo.

Anche se la letteratura omeopatica raccoglie numerose segnalazioni aneddotiche dell'efficacia del trattamento della diarrea mediante medicine omeopatiche, queste affermazioni non sono mai state sottoposte a una valutazione clinica formale. Abbiamo pensato che la diarrea acuta dell'infanzia rappresentasse una condizione ideale per uno studio omeopatico per una serie di motivi: a) la breve durata della malattia avrebbe permesso uno stretto follow-up; b) non esiste un trattamento allopatrico standard che necessiti di una sospensione durante lo studio; c) l'importanza di questa patologia a livello di sanità pubblica è notevole....

Se venisse dimostrato che l'omeopatia è efficace nel ridurre la durata della diarrea acuta dell'infanzia, potrebbe esercitare un effetto positivo sulla morbilità e la mortalità pediatriche nei paesi in via di sviluppo... (1)

Le conclusioni dello studio – come sopra riportato – furono del tutto favorevoli al trattamento omeopatico.

Sono trascorsi 11 anni dalla pubblicazione di questo lavoro nell'edizione italiana e non so quanti altri ne siano stati validamente condotti attenendosi ai criteri metodologici propri dell'Omeopatia, in primis la individualità del singolo trattamento. Quindi, siamo rimasti alle numerose segnalazioni aneddotiche (compresa la Rubrica che leggete); la assoluta penuria di fondi per la ricerca scientifica in generale e la insufficiente considerazione verso quella omeopatica in particolare non fanno ben sperare per il futuro prossimo.

Peraltro lo studio sopra citato meriterebbe d'essere maggiormente pubblicizzato ed anche proposto agli autorevoli membri del Comitato di Bioetica che, non più tardi di tre mesi fa, hanno pesantemente e pubblicamente sostenuto la pericolosità dell'omeopatia per i bambini.

Torniamo, senza altri indugi, alla casistica delle diarree acute estive e alla breve disamina di qualche rimedio.

### Caso n. 1

Giugno 1996 – Protagonista un bimbo di 13 mesi che ho in cura da 6 mesi. La madre soffre di rinite allergica stagionale; il padre è affetto da epatite C per cui era stato sottoposto a terapia interferonica. Il bambino, nei primi mesi di vita, aveva sofferto di mugugno e micosi perineale, poi bronchiti asmatiche: Sulphur lo aveva rimesso in sesto. A metà maggio, contro il mio parere poiché ritenevo che non fosse il momento adatto per il bambino tenuto conto della sua anamnesi familiare e personale, i genitori decidono di sottoporlo alla vaccinazione obbligatoria anti-epatite B. Due giorni dopo la vaccinazione il bambino comincia a star male, rifiuta di mangiare, ha una diarrea profusa gialla per una giornata; nei giorni successivi è stranito, inquieto e di pessimo umore, irritato. Si manifesta una eruzione cutanea: al mento, pancia e schiena ma soprattutto su cosce e gambe dove la pelle è rossa e ruvida. (Comitato di Bioetica dove sei? Si può affermare che la vaccinazione non c'entra nulla con questa trasformazione?).

Inizio giugno: diarrea profusa, con feci color marroncino, profuse e puzzolentissime: *Veramente un odore aspro, acido, lo lavo, lo tengo pulito. ma quell'odore non va via* dice la mamma. Dopo un giorno di scariche continue, tutta la zona perianale è arrossata ed escoriata: il bambino urla prima, durante e dopo le scariche. È irrequietissimo, non gli sta bene nulla, non si sa come calmarlo, vuole essere preso in braccio e poi si dimena per farsi rimettere giù. Non mangia; la bocca e le gengive sono rosso fuoco; ha abbondante salivazione. Chamomilla, Sulphur, Mercurius, sono i rimedi che mi vengono subito in mente, ma mi colpisce l'insistenza con cui la madre sottolinea la stranezza dell'odore delle feci e del bambino, quell'odore così aspro che non va via nemmeno lavando il pupo.

Repertorio di Kent (2) STOOL – Odor, acid, sour. Al 3°: Calcarea carbonica, Hepar sulphur, Mercurius solubilis, Rheum, Sulphur.

Nei keynote di Allen (3) (compagno inseparabile sulla mia scrivania e compreso



Rheum officinale

anche nel programma Radar) in neretto è posto in risalto: *Odore acre di tutto il corpo; il bambino emana odore acre. Anche dopo essersi lavato o fatto il bagno (come Magnesia carbonica, Hepar). Proprio le testuali parole della madre.*

Allen aggiunge:

*Adatto ai bambini, specialmente durante la dentizione.*

*Il bambino strilla con tenesmo e evacuazione di feci acide.*

*Il bambino piange e si dimena tutta la notte.*

*Bambino impaziente, desidera molte cose e piange, rifiuta i giocattoli preferiti.*

*Colica: < immediatamente scoprendo un braccio o una gamba; con feci molto acri; < stando in piedi, non > dall'evacuazione.*

RHEUM 30 CH, due sole somministrazioni risolsero drammaticamente e completamente il caso: diarrea, irritabilità, stomatite, disappetenza, eruzione cutanea.

### Rheum

*Rheum officinale*

È il rabarbaro, originario della Cina da cui proviene la qualità migliore (non si dovrebbe scrivere di questi tempi?), a tutti noto come digestivo e tonico, ma è anche un purgante (stimola la secrezione biliare). La T.M. si prepara utilizzando la radice

fresca polverizzata (4). Medicinale di gran voga ai tempi di Hahnemann tanto da indurlo, così come per molte altre piante delle farmacopee dell'epoca, a sottoporlo a sperimentazione omeopatica. Nella sua Materia Medica (5) Hahnemann riporta 208 sintomi (solo 8 sintomi mentali) e nella introduzione al rimedio ci avverte che esso può essere utilizzato omeopaticamente in molte patologie comuni, *soprattutto dei bambini.*

Certo che non è facile differenziarlo da Chamomilla: entrambi presentano diarrea, spesso durante la dentizione, gridano, urlano per il dolore e la rabbia, chiedono un oggetto subito se ne stancano e lo buttano via per chiederne un altro e così via (Chamomilla è il bambino che proprio ti fa venire voglia di prenderlo a sculacciare: to spank him, scrive Kent.), addirittura entrambi possono presentare una guancia rossa e l'altra pallida.

Ma Chamomilla, rispetto a Rheum, migliora quando portato in braccio – Rheum non vuole ed è < dal movimento, attivo o passivo che sia – ed inoltre le feci di Chamomilla non hanno l'odore così marcatamente aspro, acido.

Hahnemann descrive le feci di Rheum come pastose, d'odore acido.

Come Mercurius, Rheum può presentare una copiosa salivazione (con o senza eruzione dentale) e alito fetido o d'odore acido.

Hahnemann evidenzia altri sintomi segnaletici. Sudorazione fredda al viso, soprattutto attorno alla bocca e sul naso. Dolore a tutte le articolazioni; indolenzimento dei muscoli, soprattutto alle cosce, come se avesse camminato troppo od essersi troppo sforzato. Sensazione di pesantezza di tutto il corpo, come dopo essersi svegliato da un sonno profondo. La presenza di diarrea con le feci tipiche e l'odore acido restano i sintomi che orientano verso Rheum.

Tra i fattori esterni che possono indurre la sintomatologia di Rheum: l'aver consumato frutta acerba.

RECTUM – Diarrhoea, fuits, unripe after: aloe, *Ipeca*, phosphoric acidum, rheum, *Sulphuricum acidum*.

GENERALS, Food, Fruits agg., unripe: chininum-arsenicum, *ipeca*, rheum,

robinia, sulphuricum acidum.

### Caso n. 2

Estate 1999 – Paziente ottantenne, solito a consumare molta frutta. Da un giorno ha diarrea con molte scariche, profuse, acquose, giallognole; comincia con un gorgoglio intestinale, subito dopo compaiono dolori torcenti e poi deve affrettarsi perché non può assolutamente trattenere le feci che espelle con getti violenti. Con l'espulsione si calmano i dolori e i gorgoglii. Non ha febbre ma si sente esausto. È molto preoccupato anzi è spaventato, ha *paura della diarrea, paura di avere la diarrea* e, a complicare l'ansia, sente fame e sete ma non può proprio bere o mangiare perché appena ci prova, gli basta introdurre un boccone o un sorso d'acqua, che il gorgoglio immediatamente comincia e ... ci risiamo!

Dunque tre sintomi netti (7): MIND – Fear, diarrhea, fear; with: aconitum aethusa cynapium, *Croton tiglium*, *Pulsatilla*.

RECTUM – Diarrhea, eating while: arsenicum, china, *Croton tiglium*, Ferrum, *Kali phosphoricum*, podophyllum, pulsatilla, radium metallicum, trombidium.

Diarrhea, eating after: molti rimedi Diarrhea, water drinking, immediately after: *Argentum nitricum*, cina, *Croton tiglium*, *Podophyllum*.

CROTON TIGLIUM 30CH, anche in questo caso un paio di somministrazioni risolsero il caso e restituirono serenità al paziente. Che uno o due mesi più tardi ebbe un episodio del tutto analogo, anche allora risolto con lo stesso rimedio.

### Croton tiglium

*Croton tiglium*

È una pianta tropicale, originaria dell'India e delle Filippine, famiglia delle Euforbiacee; un arbusto che può raggiungere dimensioni di diversi metri.

La T.M. si ricava dai semi secchi (4). Questi semi vanno manipolati con attenzione perché sono irritanti e l'olio che se ne estrae è fortemente purgante ed è irritante per cute e mucose. (8) Hodiamont



Croton tiglium

riporta che una sola goccia dell'olio di Croton equivale a 30 grammi di olio di ricino: probabilmente era ignoto ai protagonisti del Ventennio!

Questo interessante rimedio presenta delle peculiarità:

alternanza di disturbi cutanei ed interni: quando scompaiono le eruzioni appaiono tosse o diarrea o disturbi artritici. (GENERALS – Metastasis).

Quindi, quando spontaneamente o più spesso per soppressione di una eruzione cutanea compaiono metastasi a carico di altri apparati si potrà pensare a Croton. Le eruzioni sono di tipo vescicolo-pustoloso: il rimedio ha una accentuata tendenza a produrre suppurazioni e pustole. Le piaghe suppurano, le vesciche suppurano e fioriscono a getti continui, l'eczema suppara. Suppurazione di una parte qualsiasi del corpo dopo che un eczema è "rientrato".

Le sedi preferite dell'eruzione sono il cuoio capelluto (crosta latteia suppurata), il viso, le mani e i genitali (glande, scroto). Il prurito è intenso con dolore bruciante, ma per via della ipersensibilità della pelle non può grattarsi con la violenza che desidererebbe, un grattarsi più lieve o un leggero massaggio lo >. Kent ci avverte:

L'eruzione vescicolare e pustolosa, le sue modalità di comparsa sono molto simili a Sepia e sotto questo aspetto i due rimedi sono indistinguibili ... Ma i bambini Croton spesso hanno crisi di diarrea a getto a causa della minima indigestione o disturbo alimentare. Ciò ci aiuta molto nella scelta. Quando si combinano i due gruppi di sintomi, quelli dell'eruzione sul cuoio capelluto e quelli della diarrea, c'è poco da sbagliarsi. Vedrete anche che se la diarrea prosegue la crosta lattea sembrerà migliorare e crederete che il paziente se ne è liberato, ma appena la diarrea rallenta emergerà una nuova fioritura di vescicole. Se la diarrea cronicizza l'eruzione scomparirà e se la diarrea migliora l'eruzione cutanea peggiorerà." (6 - traduzione del R.)



Arnica montana

**Caso n. 3**

RECTUM - Diarrhea, alternating with eruption: calcarea phosphorica, croton tiglium  
 Diarrea. Ha una azione marcata sull'intestino con diarrea brusca, le cui caratteristiche sono proprio quelle del caso riportato. Diarrea estiva, dopo dolci o frutta. Diarrea infantile. Teniasi e parassiti intestinali: l'olio di Croton veniva usato proprio a questo scopo.  
 Tosse, alternata ad eruzione cutanea, < sdraiato, obbligato a star seduto  
 Croton colpisce gli occhi con infiammazioni, vesciche, pustole ecc.. Come Paris quadrifolia ha la sensazione dolorosa che l'occhio si tirato all'indietro da uno spago.  
 Lo stesso tipo di dolore, tirante all'indietro come da uno spago, si ha nei capezzoli. Lo si avrà nelle donne che allattano o che hanno terminato di allattare ma anche in caso di mastite (dolore tipico + la suppurazione tipica del rimedio). Ancora Kent: *Le sembra di avere una corda attaccata dietro il capezzolo che tira all'indietro e le procura un dolore acuto, tirante, pungente, che talora la costringe a camminare su e giù notte e giorno. Sebbene questo non sembri che un piccolo segno è ben importante conoscerlo perché è proprio di Croton.*" (6, traduzione del R.)

1998 - Infine un breve caso di diarrea acuta estiva in un paziente di 40 anni che mi permise di curare anche altri casi che si presentarono con segni analoghi. Da due giorni ha episodi di diarrea, ogni 3-4 ore con feci abbondanti e fetide, giallognole, forte dolore addominale prima delle evacuazione e un senso di indolenza alla pancia che resta negli intervalli tra le scariche, come se avesse preso pugni all'addome. Febbricola, 37,5. Non ha fame né sete ed urina pochissimo. Si sente spossato, come se avesse scalato una montagna. Da sé ha preso Arsenicum e Podophyllum (che l'avevano aiutato in altri casi di diarrea) senza nessun miglioramento. Insisto (il paziente è molto riservato e fa fatica a parlare di particolari così scabrosi!) per avere informazioni sull'odore delle feci: è pessimo, si ma a che somiglia? *proprio a uova marce*; anche i flati, abbondantemente emessi, hanno lo stesso cattivo odore, anche le eruttazioni, specialmente al mattino al risveglio.  
 STOMACH - Eructations, eggs, like spoiled, morning, rising on  
 RECTUM - Flatus, offensive, spoiled eggs.  
 E poi si sente spossato come se avesse fatto uno sforzo fisico; ha un dolore contusivo alla pancia e pure gli altri sintomi corrispondono al rimedio.

ARNICA MONTANA 30CH, 3 granuli a secco, 10 in acqua, un sorso dopo ogni scarica: rapidissimo miglioramento. Insomma, Arnica non è utile solo nei traumi.

**Arnica montana**

Lo spazio a mia disposizione è colmo e, probabilmente, anche la vostra pazienza, per cui chiudo qui con la minaccia di una terza parte sulle Diarree estive all'anno prossimo.  
 Felice estate a tutti.

**Bibliografia**

Jacobs J.et al. - Il trattamento della diarrea acuta dell'infanzia con preparati omeopatici: uno studio clinico randomizzato in Nicaragua. - Pediatrics, vol.6, n. 4, Agosto 1994, pag. 349-355.  
 Kent J. T. - Repertory of the Homoeopathic Materia Medica - VI Ed. - World Homoeopathic Links, New Delhi, 1983  
 Allen H. C. - Keynotes e caratteristiche comparate di alcuni dei principali rimedi della Materia Medica - Edizioni Ce.M.O.N., Napoli 1980.  
 Schwabe W. - Farmacopea Omiopatica Poliglotta - L.U.I.M.O. Ed., Napoli 1993.  
 Hahnemann S. - Materia Medica Pura, vol. II - Indian Books Et Periodicals Syndicate, New Delhi.  
 Kent J. T. - Lectures on Homoeopathic Materia Medica - Jain Publishing Co., New Delhi, 1983.  
 Schroyens F. - Synthesis, Edition 5 - Homeopathic Books Publishers, London 1993.  
 Hodiamont G. - Piante medicinali in Omeopatia - Trattato di farmacologia Omeopatica, Vol. IV - IPSA Ed., Palermo, 1997.



**Gustavo Dominici**  
 gdominici@mcmlink.it  
 Direttore de "Il Medico Omeopata"

# Quell'odore così intenso che mi ricorda le vie di Berlino

Due casi clinici di *Croton tiglium*

**CASO CLINICO N. 1**

Donna di anni 34 - 11 Marzo 2001 - Telefonica

Mastite in puerpera  
 Disturbi post-partum

Ho visitato la paziente in studio due mesi fa, alla 34a settimana di gravidanza. Era debilitata, esausta; soffriva di prurito e fame notturni, il prurito in forma grave, con vistose lesioni da grattamento; inoltre era molto ansiosa con paura che le stesse per accadere qualcosa. Prescrissi Psorinum 200 K ed il risultato fu ottimo.

Ora, 7 giorni dopo il parto, sta allattando dopo una notevole montata lattea. La sua voce è preoccupata ed in generale sembra esasperata, come se stesse per cedere.  
 È alla terza gravidanza ed è una paziente in grado di sostenere situazioni molto difficili, per cui la sua manifestazione di sofferenza va presa molto seriamente.

**I SINTOMI:**

Ho molto dolore alle mammelle ogni volta che allatto; sono molto gonfie e mi esce il latte anche quando la bambina non succhia.  
 HO UN TERRIBILE DOLORE AI CAPEZZOLI QUANDO LA BAMBINA SUCCHIA IL LATTE, DA URLARE (mi assicura che non sono presenti ragadi).  
 Le mammelle sono anche molto indurite. Ho molto malessere, forti dolori addominali, dolori alle articolazioni, SENTO CHE STO PROPRIO MALE.

Mi è tornato il prurito alla pelle, soprattutto alle braccia, mi gratto fino a sanguinare. Mentre la Paziente mi comunica la sua situazione cerco i principali sintomi sul repertorio (Synthesis 7):

1. CHEST - PAIN - Mammae - nursing the child - when
2. CHEST - PAIN - Mammae - nipples - nursing, while
3. CHEST - INFLAMMATION - Mammae
4. CHEST - INDURATION - Mammae

Croton tiglium e Phytolacca comprendono tutti e quattro i sintomi nella loro patogenesi; Croton in particolare ha i primi due al massimo grado, fatto che mi balza agli occhi, in particolare il sintomo 2, il più intenso e caratteristico, il keynote del caso. Non conosco affatto il rimedio, mentre Phytolacca mi è familiare e molto spesso i rimedi conosciuti appaiono i più giusti. Già, ma c'è l'altro sintomo, che stavo dimenticando:

CHEST - MILK - flowing spontaneously

che mi sembra rilevante, lo aggiungo alla serie. Non vi compaiono né Croton né Phytolacca, il risultato è che si affacciano le possibilità di Lac caninum, Pulsatilla e Silicea. Scarto gli ultimi due che valuto dissimili dal quadro clinico e tengo in conto il primo. Lascio parlare ancora un po' la Paziente e vado a sbirciare i Keynotes di Croton del mio Repertorio informatizzato. La frase introduttiva:

Gastrointestinal an skin disorders

*Si può anche essere Botanici, Zoologi e Chimici oltre che Medici ed Omeopati? Dovremmo. Dovremmo conoscere dettagliatamente tutte le sostanze di partenza dei nostri rimedi. Sarebbe utile, ma non mi appare possibile. D'altra parte conoscere le patogenesi e l'uso clinico può essere sufficiente per prescrivere correttamente, anche avendo un'idea completamente errata sulla sostanza. A me è accaduto, fino al grottesco. C'era un tempo in cui credevo che Moschus fosse la mosca comune, che Murex fosse la murena... e non solo!*

inserita come dato principale mi toglie ogni dubbio. Riassumendo il ragionamento clinico:  
 a. il rimedio in questione comprende al massimo grado il sintomo più caratteristico, cioè il dolore ai capezzoli mentre la Paziente sta allattando, ed è l'unico al 3° grado;  
 b. è certo che il rimedio ha nella sua patogenesi anche i disturbi dell'apparato digerente e della cute che lamenta in aggiunta la Paziente.  
 Ciò mi sembra sufficiente anche a pre-

scrivere un rimedio sconosciuto, con la speranza che si riesca a trovarlo velocemente vista l'urgenza del caso. Per cui, dopo otto minuti di riflessioni omeopatiche, quando la Paziente ha terminato di raccontare tutto, prescrivo:  
CROTON TIGLIUM 30 CH 2 granuli/4h.  
Nell'eventualità che non trovi il rimedio prescrivo indico PHITOLACCA 30 CH come seconda scelta.

Chiusa la comunicazione mi sento soddisfatto, anche per aver prescritto un rimedio che ha come origine un albero da me molto apprezzato; sto per cercare qualche altra notizia quando un'altra telefonata mi cattura e così rimando ogni ulteriore approfondimento al giorno successivo.

24 ORE DOPO - Telefonica  
La paziente ha assunto Phitolacca 30 CH in attesa di procurarsi Croton tiglium, che avrà solo oggi. La congestione mammaria è migliorata, anche il dolore alle mammelle, per cui si reputa soddisfatta; purtroppo non sono migliorati gli altri sintomi né l'intenso malessere. Inoltre si è svegliata alle 4 con un terribile mal di testa che la rende prostrata e che non accenna a diminuire.

Se fossimo Medici *normali*, parcellarmente concentrati su un sintomo o una sola diagnosi e non sull'intero quadro clinico, concluderemmo che la reazione è buona, forse ottima, e faremmo continuare l'assunzione del rimedio. Magari la mastite guarirebbe - è molto probabile - e noi raccoglieremmo con cura i dati, confezioneremmo un bel caso clinico, magari mescolandolo ad altri, e ne faremmo un bell'articolo, o addirittura lo presenteremmo ad un Congresso, per la gloria nostra e dell'Omeopatia... ma le cose sono differenti. In realtà la salute della Paziente, la sua condizione clinica, è peggiorata ed in modo evidente, la cefalea la rende inabile a tutto e prostrata, al punto di non avere nemmeno la forza di parlare degli altri disturbi. Il risultato non è stato affatto positivo. E allora senza esitare le consiglio di iniziare ad assumere Croton 30 CH con la stessa frequenza del precedente, ed io

continuo a sperare che il profumato Tiglium, dinamizzato con cura, svolga una reale e profonda azione terapeutica.

24 ORE DOPO - Telefonica  
La voce che ascolto al telefono sembra quella di un'altra persona, tanto è chiara, limpida e viva. Non sarebbe necessaria nessuna notizia per capire come stanno andando le cose.  
Con gli anni, senza volerlo ma costretto dall'uso e abuso del telefono, sono diventato veramente bravo a capire con estrema precisione la condizione del Paziente semplicemente dal tono di voce, che ci dice molto ma molto più di tante parole, e non inganna mai.

*Dottore, il mal di testa è scomparso subito!  
Io comincio a sentirmi meglio, come umore e anche come forze.*

E l'allattamento?  
*Ah si... no no, nessun problema, tutto bene!*

Come ci si dimentica presto dei disturbi dopo che sono scomparsi!  
Diminuisco l'assunzione a tre volte al giorno.  
Dopo altri due giorni la paziente si dichiara definitivamente guarita, anche se molto stanca.  
Vista la profonda affinità del medicamento e la sua condizione di puerpera esposta al rischio di ricadute, le prescrivo CROTON TIGLIUM 200K in unica dose.

La condizione migliora ancora. Solo dopo qualche mese si ripresenta qualche problema, di altro genere, che sinceramente non ricordo nemmeno: prescissi ancora Croton 200K, con successo.

E così l'odoroso Tiglium era stato un ottimo rimedio ed ero anche stato capace di usarlo con abilità per risolvere un difficile caso di consultazioni esclusivamente telefoniche, pur non conoscendolo! Che volete, mi sentivo più alto di diversi centimetri!

**CASO N. 2**

Donna di anni 40 - 19 Agosto 2004 - In studio

Emaciazione  
Emorroidi

È una Paziente in cura da diversi anni. Vive in un'altra regione e quindi non ho la possibilità di visitarla spesso. È molto magra, francamente emaciata, con problemi tiroidei, poco appetito, frenesia nervosa, sottoposta a duro ed intenso lavoro stagionale. Iodum il suo rimedio. Il disturbo che l'ha costretta a telefonare più volte ed ora a venire in studio è quello emorroidario. Da circa 10 giorni soffre intensamente per emorroidi molto fastidiose, che le creano una condizione che definisce *insopportabile*, con estremo nervosismo.

Sono situazioni che non possono essere sostenute a lungo, sia per l'impegno organico e psichico, sia perché impediscono le normali attività, rendendo i Pazienti quasi totalmente invalidi. Ho già prescritto Iodum 200K, senza alcun risultato; poi Aloe 5 CH, tre giorni or sono, ma le emorroidi si sono ulteriormente indurite. C'è un sintomo che mi colpisce come caratteristico, che la Paziente mi conferma ogni volta:

*Sento come acqua nell'intestino che gorgoglia.*

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

1. GENERALS - EMACIATION
2. RECTUM - HEMORRHOIDS
3. RECTUM - HEMORRHOIDS - painful
4. ABDOMEN - WATER, as if full of
5. ABDOMEN - RUMBLING

Do al sintomo 4 la caratteristica di *eliminatorio*; comprende 9 rimedi; sono convinto che il rimedio giusto è fra questi: Acon.; Casc.; Cencl.; Croc. t.; Hell.; Kal. c.; Ol. an.; Ph. ac.; Sul. ac.  
Considerata la frenesia e la fretta in un soggetto magro, scelgo:  
SULPHURICUM ACIDUM 200 K - In soluzione, dinamizzato.

Purtroppo non ottengo nessun risultato. Allora la Paziente, oramai stremata, assume i farmaci classici per os e localmente: nessun risultato.

Telefonicamente prescrivo Mercurius corrosivus 5 CH, con un discreto risultato, ma temporaneo.

Il 7 Settembre viene in studio, senza appuntamento.

È stata da un gastroenterologo che le ha consigliato l'intervento urgente, lei non vorrebbe.

Ha letto su un prontuario le caratteristiche di alcuni rimedi e le sembra che Sepia sia il migliore. Mi dice che non sopporta nessuno, né rapporti sessuali, che ha già assunto il rimedio e che le sembra di stare un po' meglio. In sincerità non reputo il risultato rilevante, ma il tempo sta scadendo e la soluzione va trovata, subito, che il Chirurgo è già pronto con i ferri del mestiere in mano. Rimane un'ultima chance. Mi dice, con intensità e con una certa, giustificata, drammaticità:

*Mi sembra che ogni medicina mi da' un miglioramento, ma poi tutto torna come prima, anche con le medicine normali è successo così!*

*Sento un movimento intestinale esagerato, uno sciacquo, proprio COME ACQUA. Si muove realmente.*

*Sento una forte PESANTEZZA ALL'ANO. È come se perdessi le viscere.*

*Ho un dolore pulsante, come un taglio, come una ferita aperta; le fitte vanno e vengono, il pomeriggio sto un po' meglio. Sto sola, sdraiata, a causa delle emorroidi, ma non solo... stavo male da prima di tutto questo, mi sentivo arida.*

La Paziente ha avuto recentemente due calazi all'occhio destro ed un Herpes labialis di cui ha ancora le tracce. È gravemente sottopeso.

È facile rendersi conto che i sintomi sono così resistenti perché sostenuti da un retroterra molto impegnativo. La Paziente continua a parlarmi dei suoi rapporti affettivi ed esce del materiale molto rilevante, ma decido di non inserirlo nella ricerca del rimedio, reputo che confonderebbe il quadro.



REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

1. ABDOMEN - WATER, as if full of
2. ABDOMEN - RUMBLING
3. RECTUM - DRAGGING, heaviness, weight
4. RECTUM - FULLNESS

Reputo determinanti i sintomi 1 e 3, veri *keynotes* del caso.

Il risultato è: Aconitum e Croton tiglium. Escludo Aconitum perché non ha una vera similitudine con la condizione della Paziente.

CROTON TIGLIUM 30 CH > 200K.

Con l'assunzione della 30 CH x 4 volte al giorno la situazione migliora, ma la Paziente rimane molto scoraggiata. Assume la 200 K, migliora ancora, il disturbo quasi scompare, poi torna il flusso mestruale e con esso le emorroidi, anche se meno gravi. Nel frattempo in pochi giorni il suo peso è aumentato di 1 Kg.

Il 15 Ottobre, per telefono, mi comunica che secondo lei sta guarendo, che *lo sente*.

Le dico di rimanere tranquilla e di acquistare la MK del rimedio.

Il 27 Ottobre mi comunica che è completamente guarita.

Il 22 Novembre torna per un controllo. Sta veramente meglio, ha acquistato 3 Kg, ha molto appetito. Mi riferisce inoltre che sta dormendo molto e bene, che ha ripreso a sognare, sogni delicati e romantici, come quando era una ragazzetta. Rimangono il borbottamento intestinale, anche se di grado minore, una certa dolenza allo stomaco e l'addome disteso. CROTON TIGLIUM MK

E così il bell'albero di Tiglium, il profumato Tiglium, quello che mi ha sempre catturato tutte le volte che ho avuto l'opportunità di camminare nei viali di Berlino - Unter den Linden - ha guarito un'altra Paziente, ha risolto due casi veramente difficili. A questo punto DEVO andare a conoscerlo meglio, non è più rinviabile.

Consulto il mio librone delle piante e cerco Croton tiglium, nulla. Invece alla parola Tiglium mi rimanda ad una pagina dove trovo delle immagini dell'albero che cercavo, lo riconosco facilmente. Peccato che il suo nome risulta essere *Tilea europea*, detto comunemente Tiglium nostrano. Ehm, forse ho fatto qualche considerazione sbagliata! Mi salva sempre il mio spiccato senso dell'umor, così trovo la forza per continuare la ricerca.

H. Duprat - *Croton tiglium, pigna d'India. Arboscello della famiglia delle Euforbiacee, India, Ceylon, Cina.*

Si, mi sono sbagliato. Sembra che in Occidente non abbia mai messo piede! Segue:

*Agisce selettivamente sulle mucose dell'apparato digerente, producendo una drastica irritazione (...) influenza molto fortemente la cute (...) infine agisce selettivamente sulla ghiandola mammaria. Fra le patologie trovo anche: herpes, h. zoster, intossicazione da Rhus toxicodendron.*

J. H. Clarke, fra gli usi clinici, inserisce in corsivo: *Nipples, painful*, oltre a proctalgia. Kent ne parla dettagliatamente... ma è il caso che continuiate da soli!

**Bibliografia**

- F. SCHROJENS - RADAR SYNTHESIS 8.1 - Archibel
- F. SCHROJENS - RADAR KEYNOTES - Archibel
- M. FERRARI - D. MEDICI - ALBERI E ARBUSTI IN ITALIA - Edagricole, Bologna 1996
- H. DUPRAT - MATERIA MEDICA OMEOPATICA Vol. 1 - F. Palombi Ed., Roma.
- J. H. CLARKE - DICTIONARY OF PRACTICAL MATERIA MEDICA Vol. 1 - B. Jain Pub., New Delhi 1991.
- J. T. KENT - LECTURES ON HOMEOPATHIC MATERIA MEDICA - B. Jain Pub., New Delhi 1990.

## 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

### ERRATA CORRIDGE

Nel precedente numero 28 de *Il Medico Omeopata*, alle pagine 35 e 36, all'interno dell'articolo *Incontinenza urinaria di un cane* del Dott. David Bettio, per una grossolana svista sono state pubblicate le due repertorizzazioni del caso tratte dal MAC REPERTORY, mentre nell'articolo è stato indicato come Repertorio utilizzato il RADAR VERSIONE 8. Ci scusiamo con i diretti interessati per lo spiacevole refuso, anche a nome dell'Autore.

Cogliamo l'occasione per chiedere a chiunque notasse degli errori, che sia o

meno inserzionista del giornale, di comunicarcelo al più presto, provvederemo alla pubblicazione della relativa correzione.

La Redazione de *Il Medico Omeopata*

### COMUNICAZIONI DELLA SEGRETERIA

• Per poter offrire un servizio più qualificato a quanti si rivolgono alla FIAMO nella ricerca di nominativi di omeopati vi preghiamo di comunicare alla sede Amministrativa per e-mail (omeopatia@fiamo.it) o per fax (0744.429900) i vostri titoli di specializzazione.

### PROGETTO RICERCA FIAMO

Certamente molti tra voi avrebbero voluto rispondere ai questionari per la ricerca clinica allegati al precedente numero della Rivista, ma li hanno smarriti e non hanno potuto mandare il loro contributo. Per questo si è deciso di dare a tutti una nuova opportunità di partecipare a un progetto davvero fondamentale, riproponendo i questionari elaborati da Paolo Cardigno: buon lavoro a tutti!