

# **IL MEDICO OMEOPATA n.2 anno I**

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

Luglio 1996

*La F.I.A.M.O. nella Commissione Ministeriale per il Medicinale Omeopatico*

Un caso di Heloderma - pag 6

Intervista sinottica ai due maggiori produttori di software omeopatico in Italia – pag 18

Le fobie del Signor K. – pag 10

Uno studio su Medorrhinum – pag 13

F.I.A.M.O.  
Federazione Italiana e dei Medici Omeopati

**IL MEDICO OMEOPATA**  
Notiziario Quadrimestrale Nazionale

**Direttore:**  
Gustavo Dominici

**Redazione:**  
c/o Centro Omeopatico Vescovio  
Piazza Vescovio 7 00199 Roma  
Tel/Fax 06-86208145

**Amministrazione/Pubblicità:**  
F.I.A.M.O. Sede Amministrativa  
Via Mancini, 22 05100 Terni  
Tel. 0744-402040  
Fax. 0744-429900

**Hanno collaborato a questo numero**

Abbate Antonio  
Barbagli Paolo  
Bernardi Giuseppe  
Brizioli Nazzareno Renzo  
Canello Sergio  
Di Leginio Edoardo  
Di Stefano Mariello  
Dominici Gustavo  
Fagone Giuseppe  
Mangialavori Massimo  
Mattoli Pindaro  
Muscari Tomajoli Gennaro  
Rossi Elio  
Sacchi Cecilia  
Shaha Rajesh  
Tonarelli Carlo  
Vianello Paola

stampato presso  
“Tipografia Economica Moderna”  
Via I Maggio, 15 – 05020 Amelia (TR)  
Tel. 0744.981495

## SOMMARIO

- Pag 4        **Note della Redazione**
- Pag 5                       **Editoriale: L’insostenibile Pesantezza di Essere Alternativi**  
*di Gustavo Dominici*  
**Le due redazioni di Edoardo Di Leginio**
- Pag 6        **Un caso di Heloderma** *di Massimo Mangialavori con la collaborazione di Cecilia Sacchi*
- Pag 10       **Le Fobie del Signor K** *di Paolo Barbagli*
- Pag 13       **Medorrhinum** *di Paola Vianello*
- Pag 17       **Omeopatia & Veterinaria: Le farine di carne: un pericolo per la salute?**  
*di Sergio Canello*
- Pag 18       **Omeopatia & Computer: Software Omeopatico in Italia**  
*di Edoardo Di Leginio*
- Pag 21       **F.I.A.M.O. su Natura... on Line**  
**La F.I.A.M.O. nella rete**
- Pag 22       **Notizie dal Mondo: il progetto di sviluppo della medicina naturale e omeopatica a Cuba** *di Elio Rossi e Mariella Di Stefano*
- Pag 23       **Notizie dall’India**
- Pag 24       **Lettere al Giornale**
- Pag 25       **S.I.O. Società Italiana di Omeopatia**
- Pag 26       **“Scripta Volant”**
- Pag 27       **Recensioni: Il magico incontro** *di G. Dominici*
- Pag 28       **Homeopathic Games: “L’acchiapparimedio”** *a cura di G&D*

## INDICE DEGLI INSERZIONISTI

**LABORATOIRES DOLISOS ITALIA S.r.l.** Via Carlo Poma, s.n.c. 00040 Pomezia (Roma).  
*Seconda di copertina, Pag 12*

**ARCHIBEL ITALIA**, via Nicchietto 8/c – 55044 Marina di Pietrasanta (LU). *Pag 19*

**IDEANET S.r.l.** – Via Previati 40, 20149 – Milano *Pag 20*

**O.T.I.** Via Tiburtina Valeria Km 69,300 – Carsoli (AQ). *Pag 7 e Terza di copertina*

**LABORATOIRES BOIRON S.r.l.** Milano oltre 2, Palazzo Tigli, Viale Europa – 20090 Segrate  
(MI).  
*Quarta di Copertina*

## NOTE DALLA REDAZIONE

### *E' stata organizzata...*

La redazione fisica (quella virtuale sta sull'area F.I.A.M.O. di Natura... on Line) del nostro giornale. L'indirizzo è il seguente:

“Il Medico Omeopata”

c/o Centro Omeopatico Vescovio

Piazza Vescovio 7

00199 – Roma

Tel/Fax 06/8608145

### *Cosa inviare...*

Alla redazione potete inviare articoli di casi clinici, di studio di rimedi, di dottrina, di storia e ricerche sull'omeopatia. Notizie di avvenimenti riguardanti l'omeopatia, celebrazioni, etc. Così pure traduzioni di articoli interessanti, recensioni, etc.

### *Come inviare...*

Gli articoli dovranno, preferibilmente, attenersi al seguente schema generale:

TITOLO: eventuale sottotitolo;

NOME, COGNOME del/degli AUTORI, indicando eventuali qualifiche, incarichi etc. con cui gli AA. Desiderino accompagnare il proprio nome.

RIASSUNTO: non più di 8-10 righe.

TESTO: Ogni articolo dovrà essere registrato su supporto magnetico: su floppy disk 3,5", usando write di Windows o come seconda ipotesi qualsiasi editor di testo Dos.

Il testo dovrà essere piano e incolonnato a sinistra. La lunghezza della riga deve essere massimo di 80 caratteri. Non deve presentare formattazioni, come giustificazione, grassetto, corsivo, sottolineature o altro.

BIBLIOGRAFIA: Fino a 10 voci bibliografiche citate secondo le regole standard.

FIGURE – FOTOGRAFIE – Vanno allestite separatamente dal testo, indicando sul retro: nome dell'Autore, riferimento al titolo del lavoro, numero progressivo e l'indicazione della parte inferiore della figura con la scritta “basso”: vanno numerate con numeri arabi.

Le didascalie, numerate, vanno riportate su un foglio separato; si raccomanda di contenerne le dimensioni.

I grafici ed i disegni potranno essere in b/n o a colori.

Le fotografie non vanno inviate come fotocopie.

Nel testo l'Autore dovrà indicare l'esatta posizione della figura con una nota nel file dell'articolo.

TABELLE: Numerate con numeri romani, allestite separatamente dal testo in cui dovrà essere con esattezza indicata a lato la posizione della tabella. Come per le figure, si raccomanda la concisione delle didascalie.

L'Autore dell'articolo:

- a) si rende responsabile di quanto riportato nell'articolo, di ogni riferimento, e dell'autorizzazione alla pubblicazione di figure, grafici etc.;
- b) si impegna a fornire permessi scritti per ogni materiale grafico o di testo tratto da altri lavori, incorporati nel dattiloscritto;
- c) cede il diritto di stampare, pubblicare, dare licenza e tradurre in altre lingue alla rivista "Il Medico Omeopatico" rinunciando ai diritti d'autore.

La redazione si riserva la facoltà di:

- accettare gli articoli;
- accettarli con riserva che vengano apportate le modifiche proposte affinché siano più rispondenti al carattere e agli scopi della rivista, nonché ai requisiti tecnici richiesti al testo;
- respingerli, motivando tale decisione.

### ***Quando inviare...***

Le date utili per inviare il materiale che deve essere pubblicato sono:

28 Febbraio per il numero di Marzo

31 Maggio per il numero di Giugno

30 Settembre per il numero di Ottobre

### ***In che modo inviare...***

Gli articoli vengono accettati solo se inviati nelle seguenti modalità:

- 1) Inviando per posta un dischetto (Floppy Disk), formati 720K o 1,4M su cui è registrato il file dell'articolo.
- 2) Via internet, facendo un'attachement (allegato) ad un messaggio da spedire, con il file da inviare al seguente indirizzo: [edile@mbox.vol.it](mailto:edile@mbox.vol.it). Nel messaggio potete inviare le vostre generalità, indicazioni sul testo o altre comunicazioni alla redazione. Oppure andando al sito F.I.A.M.O. su Internet all'indirizzo: <http://www.abacom.it/veol/fiamo/fiamo.html> e utilizzare il link (collegamento) di posta elettronica che compare nella schermata Web. Una volta nell'editor del messaggio potete incollarvi dentro l'articolo copiato dal vostro word processor, dove l'avete preparato in precedenza.
- 3) Inviando il file dell'articolo sull'Area di Redazione del Giornale su Natura... on Line. Una volta che avete ottenuto l'accesso a Natura... on Line, potete utilizzare questa comoda via di comunicazione. Arrivati all'area Redazione, clickate sul bottone "Files del Giornale" e fate l'invio del file (freccia verde verso l'alto) nell'area "files inviati dagli omeopati". Nello spazio predisposto potete inserire le vostre generalità e notizie sull'articolo.

Le eventuali immagini (foto, disegni, tabelle) devono essere inviate via posta, ben protette in una custodia rigida, sempre nel supporto originale: non fotocopie o altro.

Non vengono accettati articoli solo dattiloscritti o inviati solo via fax.

Se ricevuti non verranno presi in considerazione.

***Pubblicità...***

Per inserire pubblicità sulla nostra rivista, per sapere i tagli pubblicitari e i relativi costi, potete contattare la sede amministrativa della F.I.A.M.O. al seguente indirizzo:

F.I.A.M.O. Sede Amministrativa

Via Mancini, 22

05100 – Terni

Tel/fax 0744.429900

## *L'insostenibile pesantezza di essere alternativi*

Essere alternativi è talmente pesante da risultare spesso insostenibile. Costringere ad un cronico affanno per dimostrarsi sempre migliori di chi si vorrebbe sostituire.

Se c'è stata una fase, magari breve, in cui ogni medico omeopata si è sentito medico alternativo, forse anche con un certo orgoglio, spero che tale condizione appartenga ormai alla storia (o a qualche disinformato rotocalco).

Volevamo veramente costruire un sistema terapeutico alternativo? Veramente si pensava ad una realtà separata ed autonoma? Suvvia, se ciò è successo è tempo di tornare in noi.

Tali affermazioni, che talvolta ancora si colgono in qualche intervento di colleghi un po' troppo appassionati, riportano alla mente il movimentismo che quelli della mia età (40) hanno vissuto: l'adolescenza è un'età interessante, ma è bene che duri quel che è giusto, non un giorno di più.

Quindi, brevemente e sinteticamente concluderei che noi medici omeopati non pratichiamo alcuna medicina alternativa, semplicemente perché non riconosciamo nella medicina classica una controparte nemica da vincere e sostituire con un metodo migliore.

E' questo un punto definitivamente chiarito?

Nell'ambito del progetto rivista ci siamo trovati a dover fare delle scelte importanti in tempi estremamente ristretti. Una di queste ci si è presentata più o meno così:

- a. realizziamo una rivista per medici omeopati la migliore possibile, con i migliori casi clinici di cui disporremo, con un linguaggio curato e professionale, facendoci magari aiutare da esperti del settore: avremo un prodotto che ci permetterà di confrontarci quasi alla pari con le riviste di medicina classica;
- b. realizziamo una rivista che permetta a noi medici omeopati di esprimerci, confrontarci, dibattere; certamente al meglio delle nostre possibilità, ma con l'obiettivo principale di riflettere la variegata realtà omeopatica così com'è, senza alcun aggiustamento.

Si è optato per la seconda ipotesi.

Questo numero contiene due casi clinici. Uno è del Dr. Paolo Barbagli, che non ho il piacere di conoscere, ma che voglio ringraziare per aver molto celermente e con entusiasmo raccolto il nostro invito. Pubblichiamo anche una sua gentile lettera.

L'altro è del Dr. Massimo Mangialavori che, al solito, con notevole maestria, si confeziona uno studio ed un caso su un medicamento poco conosciuto. Gli saremo mai grati abbastanza per questi suoi interventi?

Abbiamo aggiunto lo studio di un medicamento – Medorrhinum – gentilmente fornitoci dalla Dr.ssa Paola Vianello. E' uno studio accurato e semplice, classico nell'impostazione e molto rigoroso. Vivifichiamolo con una casistica clinica che pubblicheremo volentieri nei prossimi numeri.

Tramite Internet Edoardo Di Leginio ha preso contatti con mezzo mondo, espressione che può essere presa alla lettera. Tra i molti il Dr. Rajesh Shah, un collega indiano che organizza dei corsi in Bombay. Ci ha pregato di pubblicare il manifesto dei suoi corsi ed il suo curriculum. Seguirà uno scambio di lavori. I contatti continuano: il meglio ovviamente comparirà su queste pagine.

Vorrei sottolineare che fra coloro che contribuiscono all'uscita di questa rivista sono quello che compare di più; non dimenticate però che c'è chi lavora dietro le quinte, ed anche intensamente: costoro meritano una tacita ma profonda riconoscenza.

Ancora due raccomandazioni, pur sapendo di rischiare la noia:

1. seguite le istruzioni per spedire qualsiasi cosa vogliate farci arrivare, ciò ci semplifica enormemente il lavoro, che altrimenti rischia di diventare impossibile;



2. Compilate e fateci pervenire velocemente il conto corrente postale, è il mezzo più sicuro per leggerci ancora!

*Gustavo Dominici*

### *Le due redazioni...*

Forse ne sarebbe bastata una, ma ora ne abbiamo due.

Pensando alla redazione di un giornale viene in mente un salone pieno di fumo e di scrivanie. Le macchine da scrivere che picchiano nervose e insistenti e grassi redattori sudati, in maniche di camicia e bretelle che si aggirano intorno, sventolando fogli bianchi e masticando un sigaro perennemente acceso.

Se mai doveste capitare a Roma, nello studio di Gustavo Dominici a Piazza Vescovio 7, non vi create aspettative... non trovereste nulla di tutto questo. Niente montagne di veline. Niente macchine da scrivere. Niente fumo. C'è tutto, ma non si vede. Questa è la redazione reale (forse sarebbe meglio dire irreale).

Se volete andarlo a trovare davvero, fatevi annunciare da un fax, il numero è 06/86208145. Il fax è sempre pronto, giorno e notte, non solo per le vostre improbabili visite, ma per le vostre comunicazioni. Gli articoli no, non vanno inviati per fax, per quelli ci vuole il dischetto. A Dominici questo regalo fateglielo per posta.

Stiamo al passo con i tempi. Non poteva mancare la redazione virtuale: la cyber-redazione. Questa è un mucchio di ben ordinate tracce magnetiche concentriche sul disco rigido di Natura... on Line. La potete visitare quando volete, 24 ore su 24. Un "handshaking" elettronico non si nega mai a nessuno. Invisibile e disponibile c'è tutto il materiale che vedete qui stampato. Sono gradite anche quattro chiacchiere e qualche opinione sul giornale. Ci si entra dall'area FIAMO. Il numero probabilmente lo conoscete già. Per i distratti è 0744/404974. Qui potete inviare tutto, anche i manoscritti, a condizione che riusciate farli entrare nel modem!

*Edoardo Di Leginio*

# IL CASO CLINICO

## *Un Caso di Heloderma*

di Massimo Mangialavori

### **L'animale.**

Nella "Historiae animalium et mineralium novae Hispaniae", pubblicata nel 1651, F. Hernandez dette per la prima volta notizia di una grossa lucertola di 3 piedi di lunghezza, tozza, a mascelle forti, protetta da una armatura di verruche ossee, riccamente colorata in arancio e nero, vivente nel Messico. Gli spagnoli la chiamavano Escorpion, nome spesso usato per tutti gli animali velenosi. Gli Atzechi attribuivano al morso la proprietà di fare impazzire, così l'animale si vede rappresentate sulla nuca delle statuette di idioti che costituiscono qualcuno dei loro ex-voto. La chiamavano "Temalcuil Cahuya", consideravano mortale il suo odore e l'uccidevano per non toccarla viva. Il primo esemplare venne in Europa dal Messico nel 1882 ed il Weigmann, del Museo di Berlino, lo disegnò con il nome di Heloderma Horridum.

Si tratta di un rappresentate della famiglia degli Helodermidae, famiglia che è stata separata dagli altri Sauri e specialmente dai Varani. I sauri sono reserati fin dal Triassico e dal Cretaceo Superiore, gli Elodermidi compaiono nell'Oligocene. Il genere è costituito da due specie: una del Messico (H. Horridum) e l'altra dell'Arizona e della Sonora (H. Suspectum). Le due specie sono tanto affini da dubitare che si tratti di due sottospecie di una medesima specie.

H. Suspectum abita nelle regioni elevate e rocciose e nei distretti inaccessibili delle Montagne Rocciose. Si sa di preciso che si nutre di uova di Iguane e di Uccelli, che sa facilmente trovare nelle anfrattuosità delle rocce. La colorazione di questi massicci sauri, che misurano in media una sessantina di centimetri, è sempre vistosa: nera con una macchiatura rossa vivace o giallo-rossa. Presenta due grandi placche anali che sono assenti nell'Horridum. In cattività ha tutto l'aspetto di un animale notturno, resta completamente sdraiato sul fondo della gabbia e riesce molto difficile farlo mangiare, tranne qualche uovo. E' un animale torpido che molto difficilmente accenna a reagire anche se viene stimolato con qualche oggetto. Gli Elodermidi hanno un'apertura boccale assai ampia, la lingua bifida, protrattile ed una forte mandibola e mascella armate di un modesto numero di denti saldati sul margine interno delle ossa, uncinati, percorsi dalla base sino alla punta da un solco profondo. L'Heloderma è l'unica lucertola velenosa. Le particolari ghiandole producenti un liquido tossico sono situate ai lati dei due rami della mandibola; quando l'animale morde il suo veleno cola dalle ghiandole suddette e, percorrendo i solchi dei denti, si mescola alla saliva, la quale viene inoculata nella ferita inferta dai singoli denti. L'efficacia dell'inoculazione è assicurata dalla forza e dalla tenacia colla quale le mascelle si tendono, strette alla parte addentata. Questo apparato è praticamente utilizzato solo nella difesa della specie. Relativamente al veleno ed alla sua azione sugli animali si sa molto poco per quanto riguarda la natura chimica delle sostanze attive che esso contiene. Ovviamente il veleno consistesoprattutto in proteine ed i principali tossici sono nella frazione non dializzabile; contiene ialuronidasi, fosfolipasi A2, sodio, calcio, magnesio, alluminio, zinco, rame, ferro e silicio. Il veleno di Heloderma, come quello dei serpenti in generale, ha un'azione emotossica e neurologica paralizzante che, secondo le dosi e la costituzione delle

specie avvelenate, colpisce in primo luogo l'apparato respiratorio o il cuore o il sangue. La morte può avvenire per paralisi respiratoria o cardiaca o trombotica. Ma il veleno è un arama più potenziale che effettiva. Infatti gli Elodermi, prima di avere elaborato nel loro tardissimo cervello la decisione di offendere, possono essere offesi da qualsiasi altro essere che vive nel loro stesso ambiente. Sono animali molto torpidi, che durante il giorno stanno quasi sempre nascosti in tane ricavate al di sotto delle pietre, ed escono la sera aggirandosi lentamente nell'ambiente alla ricerca di nutrimento. Non sono aggressivi e possono essere anche catturati a mani nude senza che azzannino; soltanto se vengono irritati scattano con rapidità fulminea e mordono senza più abbandonare la presa, mantenendola come fossero un bulldog. Questo atteggiamento sembra che abbia un preciso significato biologico in quanto solo mantenendo la presa l'animale è in grado di fare defluire lentamente il suo veleno.

## Omeopatia

Non sono ben chiare le indicazioni sul tipo di veleno di Heloderma utilizzato per preparare il rimedio, vista anche la non semplice distinzione tra il Suspectum e l'Horridum. Infatti Clarke preferisce non cimentarsi nella distinzione dichiarando di preferire il semplice nome di HELODERMA. A tale proposito rimando gli interessati a pagina 885 del primo volume del Dictionary of Practical Materia Medica di Clarke, dove l'autore fa un'ampia descrizione del rimedio, considerando che heloderma è presente nel repertorio con pochissimi sintomi. Preferisco riportare alcune piccole osservazioni dalla mia pratica clinica e della mia modesta esperienza che non supera poco più di una decina di casi cronici. A mio avviso il primo sintomo che colpisce decisamente di questo rimedio è la **terribile freddolosità**; credo che da questo punto di vista il paziente Heloderma sia una dei più importanti della materia medica, superiore persino a Carbo Animalis e Citus Canadensis. Infatti tra i pochissimi sintomi del repertorio, quasi tutti al primo grado come si conviene per la maggioranza dei cosiddetti piccoli rimedi, i sintomi riferiti alla mancanza di calore vitale, alla freddezza della cute, al brivido, al freddo in singole parti del corpo etc., sono gli unici presenti al terzo grado. Come in Camphora c'è addirittura il sintomo del respiro freddo. Il freddo di heloderma è una sensazione profonda, interna, storica e difficilmente risolvibile anche con molti indumenti o stando vicino a fonti di calore, qualcosa che il paziente dice di subire in modo inesorabile. La tendenza ad avere **disturbi della memoria** è un sintomo molto ben conosciuto per tutti i veleni di serpente, come pure la tendenza a sviluppare **disturbi del linguaggio**. Nella mia esperienza ho visto alcuni casi di bambini molto chiusi e veramente poco vivaci che, a detta dei genitori, hanno imparato a parlare molto tardi, insistendo in modo caparbio per farsi capire con la loro povertà di linguaggio. Il caso che ho riportato è l'unico in cui un bambino manifestava un problema così inconsueto, legato specificatamente ai verbi, ma sono stato comunque colpito dal fatto che i verbi rappresentano in qualche modo l'agire nel parlare. Gli altri casi in cui ho prescritto il rimedio con buoni risultati erano **persone molto lente e dichiaratamente pigre**. Un altro aspetto che mi ha molto colpito anche negli altri casi è stata la **notevole caparbia**, riportata da qualche adulto addirittura come una dote di cui farsi vanto. Grazie ad essa, infatti, dicevano di essere persone che lentamente, ma in modo inarrestabile, arrivavano al loro obiettivo senza mai demordere. Un aspetto che ho osservato più o meno marcato, ma in tutti i casi che ho avuto, è **una certa sospettosità nei confronti dei farmaci** e molto meno dei confronti del medico. Grazie al cielo. Heloderma non è un rimedio come Lachesis, che compare in tutte le pubblicazioni da rotocalco, che malauguratamente si trovano oggi in tutte le librerie. Diversi pazienti hanno sentito la necessità di sapere cosa gli era stato prescritto anche quando magari erano stati da altri colleghi prima del sottoscritto. Non ritengo che questa **sospettosità** sia caratteristica del rimedio, ma in Heloderma è molto marcata. In compenso **sono pazienti di solito molto fedeli**, che arrivano a dispiacersi se il medico non riesce a trovare loro una terapia efficace. Sono capaci di mantenere un rapporto con il medico per un lungo periodo e si decidono a cambiarlo solo se vedono che proprio non hanno avuto

risultati su patologie invalidanti. Ho osservato ancora *frequenti tonsilliti* con febbri molto elevate e continue accompagnate da notevoli brividi, anche negli adulti. La tendenza a sviluppare *patologie cardiache* soprattutto valvolari, spesso accompagnate in giovane età da disturbi reumatici che si ripresentano poi in età più avanzata. I *disturbi articolari* sono spesso caratterizzati da una rigidità articolare e da un torpore nei movimenti, che risultano molto faticosi. In queste circostanze gli arti diventano freddi e sovent con parestesie e sensazioni di addormentamento che portano il paziente a scaldarsi la cute strofinando forte con le proprie mani. Ho osservato ancora un *difficile rapporto con il cibo* in pazienti che alternano periodi di fame vorace ad altri di disinteresse, ma non ho mai avuto veri casi di bulimia trattati con Heloderma. Di solito la fase vorace coincide con periodi in cui si sentono particolarmente bene ed il mangiare è un momento di socializzazione molto importante, in cui possono mangiare molto più del normale se si trovano anche solo in compagnia di una persona cara con cui amano condividere questo piacere. Al contrario mi sembra che i momenti di disinteresse verso il cibo siano legati a momenti di maggiore solitudine in cui si sentono poco amati. Un'altra caratteristica del rapporto con il cibo è *l'interesse quasi ossessivo verso un singolo alimento* o una pietanza che viene consumata per un lungo periodo, anche più volte al giorno, fino ad arrivare ad una sorta di saturazione per passare poi allo stesso comportamento verso un altro alimento. Il *marcato desiderio di uova* è un aspetto che ho osservato in tutti i casi che ho avuto fino ad ora. Ovviamente ritengo che queste osservazioni sono soltanto alcuni aspetti del modo di presentarsi di Heloderma, ma sono i pochi punti ricorrenti in comune dei casi che si sono giovati di questo rimedio per un lungo periodo, nel quale la prescrizione ha dato buon esito anche in fase acuta.

**Massimo Mangialavori**

(in collaborazione con Cecilia Sacchi)

## Il Caso Clinico

Tommaso è un bimbo di 7 anni che mi viene portato da entrambe i genitori per “gravi problemi scolastici”. Mi accordo telefonicamente con la madre chiedendo di poterle parlare in assenza del bambino, prima che cominci la visita, ma ho la sensazione che la signora non gradisca molto questa mia richiesta. Arrivano in studio il bambino con i genitori, ma Tommaso ed il padre aspettano in sal d’attesa mentre comincio il colloquio con la madre. La signora mi sembra una donna molto aggressiva, dai modi bruschi, che mi dimostra poca simpatia. Alla mia richiesta di chi le ha dato il mio indirizzo risponde che la cognata, già mia paziente, le ha consigliato di portarmi Tommaso. M’informa ancora di avere già consultato vari “specialisti e che adesso vogliono provare anche l’omeopatia”. Avverto la netta sensazione di una scarsa fiducia nei miei confronti e dal tono con cui mi ha parlato della cognata mi sembra di capire che tra le due donne non ci debba essere una buona intesa. La signora riporta spontaneamente: “Non sappiamo più che cosa fare per Tommaso, abbiamo fatto di tutto... dalla logopedia alla psicoterapia anche con tutta la famiglia e da solo... lo abbiamo portato anche da un prete ma non c’è verso parlare di parlare come si deve”. Domando alla madre di farmi un esempio: “E’ difficile ma adesso sentirà... le volevo solo dire che pensavamo fosse un problema psicologico perché Tommaso ha iniziato quando aveva 3 anni ed è nata la sorella piccola... all’inizio è stato gelosissimo ma poi si rivolgeva solo alla sorella grande ed ha smesso di rivolgerci la parola. L’unica che l’ha sempre capito è stata la sorella maggiore, che ha 2 anni più di lui. Lei capisce tutto quello che vuole dire e Tommaso... con lei non si arrabbia mai. A dire il vero aveva già mostrato sin da piccolino una certa reticenza ad esprimersi e si faceva capire solo dalla sorella, ma con la nascita dell’altra...”. Chiedo spiegazioni circa quello che la madre chiama rabbia: “Si impunta e dice quello che stava dicendo e lo ripete anche 30 volte nello stesso modo senza cambiare una virgola e lo ripete sempre più forte, alla fine ce lo urla... ma lo dice come prima”.

Domando che reazione ebbe Tommaso alla nascita della sorellina: “Allora non so dire ma lui dice che ha una sorella sola e che quella piccola non è sua sorella, lui dice che non la voleva e che lo disturba e da allora è anche aggressivo con noi”. Chiedo alla madre che lavoro fa suo marito: “Abbiamo un bar e lavoriamo insieme. Lo so che è un problema ma non possiamo fare diversamente. Ci alziamo presto al mattino e Tommaso si sveglia già che c’è la nonna in cas e ci vede la sera quando torniamo a casa stanchi... ma non pensi male, noi ci teniamo alla famiglia ed abbiamo fatto 3 figli anche per questo. Ce l’hanno detto mille volte che dovremmo stare di più con Tommaso ma noi dobbiamo essere equilibrati con tutti i figli... non c’è solo li anche se fa di tutto per attirare l’attenzione. I medici che abbiamo visto fino ad ora ci hanno detto che non è malato e che crescedo la cosa sistemerà, ma che dovremmo curarlo di più”. Detto questa cosa la signora è molto stizzita e fatica a nascondere il suo disappunto. Chiedo qualcosa sul rapporto di Tommaso con i nonni: “Beh anche questo è saltato fuori con la terapia: i nonni hanno avuto solo figli maschi e non vedevano l’ora di avere una femmina. Per questo Tommaso forse ha perso anche il suo ruolo di piccolo in famiglia dopo la nascita della sorellina... i miei suoceri fanno qualche preferenza per la nostra prima. Ma all fine sono tutte chiacchiere... il suo problema resta...”. Chiedo alla madre come le sembra che Tommaso reagisca a queste difficoltà di linguaggio: “E chi lo ha capito, chi lo sa? A volte sembra che ci voglia prendere in giro... perché se deve scrivere le cose le scrive, ma non le dice per intero.. non lo capisco cosa vuole dire questo. Poi ci hanno detto che la sua è una stranissima forma di disturbo del linguaggio perché di solito i bambini saltano i nomi e non i verbi... all’inizio saltava un po’ tutto, ma adesso è ancora incaponito sui verbi”. Chiedo alla signora di fare entrare il bambino ed il marito. Tommaso è un bimbo grassottello e con lo sguardo molto accigliato, lento nei movimenti e mi sembra molto sospettoso. Entrato nello studio si guarda intorno con gli occhi bassi, girandoli verso ogni angolo della camera.

Mi guarda con la testa china. Domando a Tommaso quando è nato e mi risponde correttamente. Chiedo ancora quali sono i giochi che preferisce: “Colori, disegno, carta... fogli bianchi. Non troppo grandi...” Chiedo a Tommaso se mi vuole fare un disegno: “Colori, disegno... va bene”. Disegna molto sinteticamente e con pochi tratti ben definiti, quasi fosse un disegnatore di fumetti. Lavora al centro del foglio e con pochi segni raffigura un animale indefinito. Interviene la madre: “E’ un drago... sono la sua passione... anche da piccolo voleva sempre vedere una cassetta dove c’erano delle cose cinesi ed una processione con un drago...” Tommaso guarda accigliato la madre e dice: “Drago nascosto... uovo grande”. Domando a Tommaso cosa gli piace di più mangiare. Interviene ancora la madre, che non lo lascia parlare: E’ un malato per le uova... se glielie dessimo le mangerebbe tutti i giorni e più di una”. Faccio cenno alla signora di lasciare parlare il bambino: “Buone uova. Non troppo grandi... anche pasta, riso, tagliatelle... uova più buone di tutte”. Noto che Tommaso indossa un pesante maglione di lana. Gli chiedo se gli piace la montagna: “Troppo freddo. Meglio il mare... non tanto freddo, meglio il caldo. Bel maglione molto caldo e sento che bene”. Interviene ancora la madre dicendo che questa è una caratteristica di Tommaso: “Teme molto il freddo: sin da piccolo dovevamo vestirlo tanto perché era sempre freddo... poi è un bambino un po’ pigro e non gli piace fae sport e muoversi... forse è anche per questo che teme il freddo. Da piccoli noi stavamo sempre all’aperto e chi lo sentiva il freddo allora?”.

Questa volta è Tommaso che interrompe la donna: “Freddo... freddo. Tu non lo sai, io freddo e tu non lo sai, non lo sai, non lo sai”. Detto questo il bambino arrossisce con un’espressione arrabbiata. Chiedo a Tommaso quale giochi preferisce: “Computer, televisione, dama... Ken con il camper” (Grazie alla mia non più recente cultura in fatto di giocattoli ricordo che Ken è il bambolotto compagno della celeberrima Barbie. Le sorelle di Tommaso hanno entrambi diverse di queste bambole). Domando cosa fa Ken con il camper: “Molti viaggi insieme, di giorno...” M’informo su cosa fa Ken la notte: “Letto grande, non tanto... Molte foto grandi sul muro... televisione, comuter... comodino con la luce”. Domando a cosa serve la luce: “Dormire al buio, senza luce mi piace... tutto scuro paura”. Chiedo cosa lo spaventa senza ottenere risposta. Il bambino smette di guardarmi e gira la testa come per sfuggire il mio sguardo. Domando a Tommaso se vuole farmi un disegno della sua paura. Il bimbo disegna di buon grado con una minuzia quasi ossessiva uno

spaccato della sua casa, impiega molti minuti per rifinire di fiori il divano del salotto e e per disegnare tutti gli oggetti ed i più piccoli soprammobili delle varie camere. Nell'attesa della fine del disegno lascio lo studio ed i genitori dimostrano un'evidente impazienza. Alla fine Tommaso disegna i genitori che escono di casa. Interviene ancora la madre, chiaramente stizzita, cercando di portare il discorso su un altro argomento: "Tommaso sempre che se si sveglia la notte sente fastidio alle gambe e che si deve sfregare per fare passare le formiche e vuole venire a letto con noi". Chiedo spiegazioni: "Sono mesi che lo fa: dice che sente come delle bestioline che camminano sulle gambe... una volta è rimasto impressionato da un millepiedi sul muro e da allora dice che sente camminare sulle gambe". Interviene Tommaso interrompendo la donna: "Non è vero... non è vero... cammina sul muro e viene nel letto?... cosa se viene nel letto? Tu con papà... io da solo". Chiedo alla madre qualcosa sul sonno del bambino. E' agitato, si frega le gambe spesso con il palmo della mano... sembra che si scaldi non che abbia prurito, non l'ho mai visto grattarsi". Nell'anamnesi remota del bambino non compare nulla di particolare se non il fatto di non avere avuto nessuna malattia esantematica e l'essere stato vaccinato per tutto quello che era possibile vaccinare, credo non abbiano fatto qualcosa contro la febbre giallo solo perché non è ancora a rischio nella Pianura Padana.

Repertorizzo i seguenti sintomi:

INSERISCI TABELLA PAG 8

Resto colpito dalla quantità di sintomi presenti in questo caso per un rimedio così poco conosciuto come *Heloderma*. Inoltre ritengo interessante sottolineare che i sintomi "indolence" e "talk – slow learning to" sono coperti da *Lachesis*, il cui veleno presenta molte analogie con quello di *Heloderma*. Prescrivo ***Heloderma 200 CH***. A distanza di pochi giorni ricevo una telefonata dalla madre che riferisce una sintomatologia tonsillare del bambino. Vedo Tommaso e riscontro una tonsillite con ipertrofia di entrambi le tonsille, tanto gonfie che quasi si toccano. Inoltre i linfonodi sottomandibolari sono anch'essi ipertrofici, ma non dolenti. La lingua è sporca e patinata di bianco, l'alito fetido ricorda un odore solforoso. La temperatura è di 39,8°. Prescrivo un placebo e dopo due giorni la situazione si normalizza. Rivedo Tommaso dopo tre mesi. Come la volta scorsa faccio prima una chiacchierata con la madre. Resto colpito dal fatto che nonostante i progressi del bambino, che anche la donna ammette, mi sembra che il modo in cui la madre parla di Tommaso non esprime il minimo entusiasmo: "Siamo molto contenti perché abbiamo visto qualche progresso. Tommaso comincia a rivolgerci la parola ed ogni tanto accenna a dire qualche verbo. Le maestre sono rimaste stupide dal fatto che il bambino non insiste più in modo caparbio se non si spiega chiaramente, anzi sembra che cerchi un'altra maniera per girare la frase anche se non usa i verbi. Hanno trovato il suo linguaggio più ricco e soprattutto una maggiore disponibilità a farsi capire". In considerazione della freddezza con cui la madre mi parla preferisco fare entrare subito Tommaso ed il bimbo mi dice spontaneamente: "Noi due senza mamma?". Chiedo se vuole che ci parliamo da soli. Tommaso scuote la testa per dire di no: "Anche tua mamma non è con te quando dottore?".

Chiedo a Tommaso se vuole dire se anche mia madre non è presente mentre io lavoro: “Proprio così!”, risponde soddisfatto con un sorriso. Rispondo che non sapevo che lui lavorasse a scuola: “Se tu a letto non mangi... se io a letto niente uova e tagliatelle”. Interviene la madre interrompendolo: “Ma insomma non dire così... prendi tutto sul serio...” Chiedo spiegazioni: “Oggi ha detto che non vuole più andare a scuola e noi gli abbiamo detto che questo è il suo lavoro e che se non lavora non mangia”. Interviene Tommaso: “Il nonno passeggia”. Risponde la madre: “Il nonno ha lavorato tanto da giovane”. “Anche Tommaso”, risponde il bambino. Resto molto colpito dalla secca risposta di Tommaso. Decido d’intervenire e chiedo a Tommaso se al nonno piaceva il suo lavoro: “Nonno vecchio falegname, puoi vedere quello che ha fatto. Tanti mobili, porte, finestre. Il lavoro del papà non vedi... il caffè va nella pancia”. Chiedo a Tommaso di farmi capire meglio qualcosa del suo lavoro: “Fatica... ma non tanto, però abbastanza. La tavola, i compiti, i disegni, la camera, i giocattoli. Sempre tutto in ordine”. Detto questo Tommaso nasconde lo sguardo come la volta precedente. Domando alla madre se Tommaso aveva avuto altri episodi di tonsilliti in passato: “Mi ero dimenticata di dirlo, ma cosa vuole... con tre figli...s’ammalava spesso di mal di gola e gli abbiamo dato tanti antibiotici. Poi il pediatra ci consigliò la cura di *Penicillina* per quasi un anno e dopo di allora non si è ammalato più”. Domando quando accadeva tutto questo: “Quando aveva tre anni... ma non credo che ci sia relazione con la nascita della sorellina. Anche io soffrivo di tonsilliti da piccola e non ero gelosa”. Risponde la madre molto seccata, senza che io abbia fatto il minimo riferimento alla nascita della sorella. Prescrivo ***Heloderma 10MK***.

Dopo 4 mesi rivedo Tommaso, questa volta accompagnato dal padre. Anche il papà non sembra dimostrarmi una particolare simpatia e parla come se si volesse scusare: “Ho accompagnato io mio figlio perché mia moglie dice di non riuscire a stabilire un buon rapporto con Lei, dice che si è sentita giudicata... ma questo è un problema che mia moglie aveva tutte le volte che andavamo da uno psicologo... Nonostante questo mi ha detto di dirle che siamo molto contenti perché Tommaso sta recuperando bene. Anche a scuola le maestre dicono che fa passi da gigante... Tommaso è anche dimagrito ed ha voluto cominciare a fare un po’ di nuoto. Ha anche cambiato molto i suoi gusti in fatto di cibo: mangia molti meno dolci e non chiede più con insistenza le uova. Adesso dorme bene da solo nella sua camera e non vuole più la luce accesa per addormentarsi”. Interviene Tommaso e noto chiaramente che questa volta usa molti più verbi e parla in modo più spigliato: “Non ho più paura. Tanto che mi spavento a fare.. lo so che non c’è nessuno al buio e poi dormo con Lucia (sorella minore). Adesso abbiamo pace e dormiamo con la manina. Ci vogliamo tanto bene e le sto insegnando a parlare. Io ho fatto tanta scuola di parlare che ormai so tutto... posso insegnare io meglio”. Continua il padre: “Le siamo veramente grati... sembra che la sua cura stia funzionando molto bene”. Chiedo a Tommaso di farmi un disegno e Tommaso disegna tre pappagalli: gli animali sono di 3 dimensioni diverse, quello di mezzo ha il becco aperto. Domando al bambino cosa fanno i pappagalli: “Quello in mezzo si è svegliato e sbadiglia... gli altri due aspettano così poi cantano insieme”. Chiedo a Tommaso se questi pappagalli hanno il papà e la mamma: “Cercano da mangiare (i genitori) mentre loro (i pappagallini) si divertono...”. Chiedo cosa succede quando tornano al nido: “Vanno a dormire perché sono stanchi”. Domando cosa fanno i pappagallini “Devono dormire anche loro... ma quello che sbadiglia si è appena svegliato e non ha tanto sonno. Anche gli altri hanno poca voglia di dormire ma si cacano sotto” (il bimbo intende dire che gli altri due pappagallini hanno paura dei genitori e così dormono, anche se contro voglia). Prescrivo un ***Heloderma 100MK***.

Dopo di allora non mi è più stato possibile vedere Tommaso per diversi mesi. Il padre mi ha telefonato una volta in occasione della varicella, ma anche in quell’occasione ho prescritto un placebo e la malattia ha fatto il suo normale decorso. Ho avuto però notizie del bambino dalla zia che vedo regolarmente. Sembra che la madre sia molto risentita nei miei confronti ed, onestamente, l’unica cosa che ho da rimproverarmi è l’aver avuto difficoltà a controllare la mia mimica facciale durante le due visite in cui ci siamo incontrati. Sono comunque molto soddisfatto dell’evoluzione di Tommaso e la zia mi ha confermato che i problemi di linguaggio e di tonsilliti non si sono ancora ripresentati in questi ultimi due anni. A distanza di un anno dal miglioramento evidente dei sintomi

di Tommaso la madre si è ammalata gravemente, a detta della zia di un “forte esaurimento nervoso”. Attualmente la madre è seguita da una psichiatra ed ha già avuti diversi ricoveri in una casa di cura per malattie mentali.

Soltanto poche settimane fa mi è stato possibile rivedere Tommaso, dopo qualche richiesta inoltrata alla zia, la donna, approfittando di una visita alla figlia, ha accompagnato i due cuginetti. Ho potuto scambiare da solo qualche parola con Tommaso, notando una certa ricchezza del suo vocabolario ed un’esposizione normale per un bambino; il padre mi considera l’ultimo anello di una catena di dottori che hanno fatto ammalare la moglie. Fortunatamente la zia è una donna molto equilibrata, ma ha seguito con difficoltà i nipoti a causa del difficile rapporto con la cognata. Dai primi ricoveri della mamma di Tommaso la zia si occupa giornalmente dei ragazzi con i quali mi sembra avere un ottimo rapporto. Ho pensato di proporre questo caso di *Heloderma* perché mi sembra il più interessante di quelli che ho avuto fino ad ora. Non ritengo possibile affermare che Tommaso abbia risolto a fondo tutti i suoi problemi, considerando la natura della patologia familiare. Mi sembra comunque interessante la reazione del bambino alla terapia, anche quando il rimedio è stato somministrato in fase acuta. Ho informato la zia del fatto che penso sia molto importante seguire bene Tommaso soprattutto nella sua fase adolescenziale e credo di potere contare sull’appoggio della donna per il futuro.

*Massimo Mangialavori*



## IL CASO CLINICO

### LE FOBIE DEL SIGNOR K

di Paolo Barbagli  
Specialista in Fisiopatologia del Dolore

#### Riassunto

Viene descritto il caso del Signor K., commercialista di successo in preda a una profonda crisi ansioso-depressiva con fobie e dolori ossei dovuti ad una cicatrice postoperatoria. Tale sindrome è stata progressivamente risolta, con un'azione lenta ma costante nel tempo, grazie a due dosi (a distanza di circa 4 mesi) di *Phosphorus*, scelto grazie ad una attenta repertorizzazione dei sintomi che viene qui analiticamente descritta, insieme alla infiltrazione con anestetico locale, a più riprese, della cicatrice, secondo la tecnica neutralterapeutica dei fratelli Huneke. Il paziente è stato seguito per circa 6 anni e mezzo, confermando il perdurare della risoluzione dei sintomi.

F.K., elegante signore di 38 anni, si presenta per una visita omeopatica il 5.9.89; di professione commercialista, è sposato con figli ed appare affabile, cortese, puntuale, alto circa 1 metro e 70 e longilineo.

#### Motivo della visita

Da parecchi mesi si sente depresso e ansioso, soprattutto perché preoccupato per le conseguenze delle malattie, ha paura di essere come la madre che è morta di infarto e non riesce più a sopportare nulla; si sente stressato dal lavoro e dalla famiglia anche se non vi sono particolari problemi e lamenta dolori "nelle ossa" a partenza da una ferita toracica (per 3-4 giorni quando cambia tempo).

#### Anamnesi

Madre deceduta per infarto; padre deceduto per K vescicale.

A 29 anni epatite virale non A- non B senza reliquati; a 33 anni epigastralgie sotto sforzo, rivelatisi come una forma di angina pectoris; a 36 anni infarto miocardico; dopo pochi mesi operato con 3 bypass aorto-coronarici; attualmente non angor; in terapia con antiaggreganti piastrinici. Da 5 mesi prostatite trattata con cicli ripetuti di antibiotici. La prostatite si presenta con bruciore perianale, seguito da febbre ed urine purulente. Risoltosi l'episodio acuto, permane bruciore durante la minzione, peggiorato la sera, migliorato dopo i rapporti sessuali e dopo la defecazione; al momento della visita sta comunque molto meglio, ed il quadro sembra stia lentamente per tornare alla normalità.

Nell'87, dopo l'intervento cardiocirurgico, notevole astenia postoperatoria, poi risoltasi, e dolore alla ferita chirurgica sternale; sensazione di "spasmi" (come una scarica elettrica) addominali, poi quasi scomparsi, e ripetuti episodi febbrili; dopo l'intervento anche una infezione alla ferita alla gamba sinistra per la safenectomia ed ipercolesterolemia (270mg / 100).

## Esame obiettivo

Lieve ipotensione (105-80); cicatrici della ferita sternale e della gamba nettamente ipertrofiche, arrossate, dolenti alla palpazione.

## Altri sintomi

Desideri alimentari per dolci e carne, avversione per i grassi. Soffre il caldo. Dorme sempre sul lato sinistro non sopporta dormire sulla parte destra. Vertigini quando si alza di colpo da seduto o disteso. Sente tutti i dolori anche alla ferita sternale. Mani calde e piedi gelidi. Non sopporta i rumori. Soffre la solitudine, desidera la compagnia.

## Scelta del rimedio

Visto il forte sospetto della presenza di un campo perturbante nella cicatrice sternale, secondo la scuola neuralterapeutica di Huneke (1,2), decido di associare al rimedio omeopatico l'infiltrazione con lidocaina della cicatrice.

La repertorizzazione, effettuata sul Repertorio di Kent (3), ha preso in esame i seguenti sintomi.

- 1) Paura delle malattie: MIND, *fear disease of impending* (Kent pag. 44b): è sintomo gerarchicamente più importante, in primo luogo perché è il motivo principale della visita, è chiaro, più volte ripetuto, è quasi un'ossessione, poi perché è un sintomo mentale.
- 2) Ansia per la salute: MIND, *anxiety health about* (Kent pag. 7 a): è un crollario del precedente, anch'esso è molto marcato e caratterizza tutta la vita del paziente (ha smesso di fumare, è vegetariano e fa attività fisica la domenica per essere in forma e per abbassare il colesterolo); va comunque notato che tale ansia, come del resto la fobia precedente, non è del tutto infondata, data la storia clinica del paziente e dei genitori.
- 3) Soffre la solitudine, sta peggio da solo: MIND *company, alone while agg.* (Kent pag. 12 b): altro sintomo chiaro, che è caratteristico del paziente perché è sempre così.
- 4) Dolori "nelle ossa" quando cambia il tempo: GENERALITIES, *pain bones* (Kent pag. 1337 b): sintomo fisico molto marcato, è il secondo scopo della visita; purtroppo non molto utile perché sul Kent c'è soltanto il sintomo "dolori ossei", con moltissimi rimedi e senza ulteriori caratterizzazioni
- 5) Sta peggio quando cambia il tempo: GENERALITIES, *change of weather agg.* (Kent pag. 1347 a): sintomo molto chiaro quando riferito ai dolori ossei, meno per quanto riguarda il resto; completa comunque il precedente.
- 6) Odisia i cibi grassi. STOMACH, *aversion fast and rich food* (Kent pag. 480 b): sintomo chiaro e caratteristico del paziente.
- 7) Piedi freddi e mani calde – EXTREMITIES, *coldness, foot, hot hands, with* (Kent pag. 963 b): sintomo non molto marcato anche se riferito in maniera chiara, considerato perché abbastanza inconsueto.

I risultati della repertorizzazione sono mostrati in tabella I.

INSERISCI TABELLA

Tra i rimedi segnalati dalla repertorizzazione, e dal loro confronto con la Materia Medica (4,5,6,7,8), si ottiene che quello che più si avvicina all'immagine del paziente è Phosphorus, sia dal punto di vista mentale che tipologico-costituzionale. Phosphorus infatti è magro, intelligente, desidera la compagnia, alterna momenti di attivismo ad altri di depressione, è ansioso ed ipersensibile alle impressioni esterne, quali dolori, rumori, contatti, combiamenti di tempo; inoltre è pieno di paure, come paura della malattie, o del futuro in generale.

Pulsatilla invece, è piagnucolosa, nervosa, mutevole, timida, cosa che si discosta notevolmente dal carattere del signor K., mentre Sepia presenta scarsa affettività, astenia intellettuale, lentezza di pensiero e atonia generale, che non risultano dall'analisi del nostro paziente.

Lontanissimo appare anche da Calcarea carbonica, che tipologicamente è grasso, flaccido, astenico, lento parla poco ed è molto sensibile al freddo; nonché da Mercurius, che ha una gran fretta, non appare molto intelligente (fino a giungere all'imbecillità), ed è ipersensibile alle correnti d'aria.

Più vicino appare Hepar Sulph., che però ha una spiccatissima ipersensibilità a tutto, una tendenza alla suppurazione che qui non c'è, e una estrema sensibilità al freddo, anch'essa assente.

Un rimedio che invece pone dei seri problemi di diagnosi differenziale è Phosphoric acid., che del resto è affine chimicamente a Phosphorus: l'assenza della estrema debolezza fisica e mentale, tipica di Phosphoric acid., fa propendere la scelta per **Phosphorus**, che vanta inoltre dei sintomi mentali (1e3) al 3° grado.

E' stato pertanto prescritto Phosphorus 200 CH in unica dose, l'alta diluizione essendo giustificata dalla necessità di agire sul piano mentale, cioè in profondità, e dall'assenza di gravi deficit organici che facciano temere il peggioramento omeopatico (anche il cuore è da considerare funzionalmente in buone condizioni, dato che, dopo l'intervento, non vi sono stati sintomi di tipo anginoso, ed il paziente è tornato ad un'attività fisica normale).

### **Follow-up**

Il paziente ritorna per la programmata visita di controllo dopo 40 giorni (18.10.89), riferendo che, dopo alcuni giorni dell'assunzione del rimedio nei quali non era apparentemente successo nulla, incominciò ad avvertire un progressivo miglioramento, ancora in atto, riguardante l'ansia, le paure e il tono dell'umore.

I dolori, che dopo l'infiltrazione della cicatrice erano scomparsi, sono ricomparsi, in forma attenuata, qualche giorno prima della visita.

Pertanto, essendo ancora in corso il miglioramento mentale, non prescrivono nulla ed infiltro invece nuovamente con lidocaina la cicatrice sternale, invitando il paziente a ripresentarsi in caso di ritorno di problemi o di comparsa di problemi nuovi.

Il paziente ritorna per una seconda visita di controllo dopo circa 3 mesi e mezzo (30.01.90), riferendo che i dolori sono quasi scomparsi (ogni tanto un doloretto qua e là, ma molto meno di un tempo), le fobie sono completamente scomparse e l'ansia è migliorata, anche se non completamente scomparsa.

La situazione sembra pertanto stabilizzata e la pinta propulsiva del rimedio sembra esaurita: prescrivono pertanto una nuova dose di **Phosphorus** (30CH – 200 CH – 1000 CH insieme).

Il 02.05.90, dopo altri 3 mesi, il paziente torna perché da qualche giorno sono recidivati in parte i vecchi dolori a partenza dalla cicatrice (non comunque come una volta) che alla palpazione risulta dolente. Infiltra pertanto nuovamente la cicatrice, con immediata scomparsa di dolenzia alla palpazione.

Dal punto di vista psichico il paziente è contentissimo dei risultati ottenuti con l'omeopatia e dice di stare ottimamente.

Rivedo il paziente dopo altri tre mesi (29.07.93) perché da qualche mese sono ritoranti i dolori dalla cicatrice sternale, che comunque appare di aspetto nettamente migliore rispetto a tre anni prima: non è arrossata, né adematosa, e solo lievemente dolente alla palpazione: la reinfiltra comunque con lidocaina. Psicicamente il paziente non ha più avuto nessun problema, nonostante un lavoro pesante e stressante (più studi di commercialista aperti in luoghi diversi). Ed infine mi confida che, da quando ha assunto Phosphorus, è tornato "come era una volta", cioè molto più attivo e aggressivo, mentre in precedenza "subiva tutto".

Da allora non ne ho più notizia, ma ad ogni festività manda con rigorosa puntualità degli auguri che fanno supporre benessere ed una certa gratitudine.

In conclusione, un follow-up di circa 6 anni e mezzo indica senza alcun dubbio l'efficacia di Phosphorus (in sole due dosi) sulla sfera psichica del signor K., con un'azione lenta ma costante, profonda e perdurante nel tempo. Non è invece valutabile la sua azione sul dolore, visto che è stata usata con successo un'altra metodica, la neuralterapia sec. Huneke.

Quanto al possibile effetto placebo del rimedio, che potrebbe essere invocato data la preminenza della sintomatologia psichica, si consideri anche che, subito dopo, l'assunzione, e per parecchi giorni, non era successo nulla: i miglioramenti da placebo sono invece in genere immediati ma si esauriscono velocemente.

La storia del nostro signor K., al contrario di quella descritta da Kafka, si conclude pertanto felicemente.

## **Bibliografia**

- 1) DOSCH P.: *Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke (Therapie mit Lokalanästhetika)*, Karl Haug Verlag, Heidelberg, 10. edizione, 1981.
- 2) BARBAGLI P., BOLLETTIN R.: *Terapia del dolore con anestetici locali (neuralterapia sec. Huneke): risultati a breve e a lungo termine. Congresso "Scientific advances in complementary medicine" – Padova 16-17 giugno 1995 (Atti), pag. 48*
- 3) KENT J.T.: *Repertory of the Homoeopathic Materia Medica*. Indian Books, New Delhi, 1983.
- 4) PHATAK S.R.: *Materia Medica of Homoeopathic Medicines*. Indian Books, New Delhi, 1982
- 5) KENT J.T.: *Materia Medica. Lezioni classiche sui 179 rimedi essenziali dell'omeopatia*. Red./studio redazionale, Como 1983.
- 6) ZISSU R., GUILLAUME M.: *Materia medica Omeoptica*. Marrapese Editore, Roma, 1988
- 7) BOERICKE W.: *Homoeopathic Materia Medica*. Homoeopathic Book Service, Sittingbourne, 1990.
- 8) DUPRAT H.: *Materia Medica Omeopatica*, Fratelli Palombi Editori, Roma, 1983

## STUDIO DI UNRIMEDIO

### **Medorrhinum**

di Paola Vianello

#### **Medorrhinum**

Il ceppo di Medorrhinum, come ci informa Julian nella sua Materia medica dei Nosodi, si ottiene a partire dalle secrezioni uretrali purulente, prelevate nel periodo di scolo libero, su diervi malati che non siano stati ancora trattati né con antibiotici né con sulfamidici, e per il resto sani.

Questi prelievi sono oggetto di un esame microscopico:

- a) Esame citologico: che rileva numerosissimi polinucleati e cellule epiteliali.
- b) Esame dopo Gram: che mette in evidenza la presenza di Neisseria gonorrhoeae, così come di cellule epiteliali.

Quest'esame prova la complessità del ceppo di Medorrhinum che non è, come Gonotoxinum, una semplice cultura di Gonococchi, bensì un insieme complesso che porta il germe prelevato nel mezzo di elementi morbosi reattivi. Il prelievo viene successivamente omogeneizzato, diluito e lisato.

La prima patogenesi si deve al Dott. Swan, grande pioniere nell'uso dei prodotti patologici per la prevenzione e cura delle malattie, che la pubblicò nella sua Materia Medica.

Si presume che l'introduzione dell'uso clinico di medorrhinum debba essere stata accompagnata da molte perplessità perché sia H.C. Allen che Clarke ribadiscono che se i sintomi del paziente lo richiedono medorrhinum deve essere prescritto con la stessa fiducia con cui si prescriverebbe ogni altro rimedio della materia medica, proprio come si prescrive Arsenicum, Opium o Sulphur, a prescindere dalla loro origine o dalla diagnosi.

Il Burnett fece un grande uso clinico del rimedio, che preparava lui stesso, e che chiamò Glinicum, ma altro non era che Medorrhinum.

#### **Sintomi caratteristici**

I sintomi caratteristici e più conosciuti di Medorrhinum sono:

- miglioramento al mare
- miglioramento serale
- miglioramento con le secrezioni
- dorme preferibilmente sull'addome o in posizione genupettorale (posizioni che lo migliorano), ma anche dorme bene quando sta sul dorso con le mani sotto la testa (Kent)
- piedi dolorosamente sensibili, specialmente le piante
- i piedi possono essere brucianti e getta via le coperte
- irrequietezza nelle gambe
- caviglie gonfie
- secrezioni dall'odore di salamoia, di pesce
- verruche di ogni tipo su qualsiasi zona cutanea
- frequenti eruzioni febbrili attorno la bocca
- eczema dall'infanzia
- asma dall'infanzia
- soffre di asma e si mangia le unghie

- si schiarisce costantemente la gola (il Vermeuleun dice: ogni volta che comincia a parlare) è sempre di fretta
- ansia di anticipazione
- debolezza di memoria, soprattutto per i nomi
- arriva a non ricordare perfino il proprio
- non ricorda quello che ha letto
- perde il filo del discorso
- difficoltà nel raccontare i propri disturbi e aggrava pensandoci
- desiderio di aria fresca.

## ***PEDIATRIA***

Medorrhinum è un rimedio molto usato in pediatria, vediamo perciò le caratteristiche principali. Bambini piccoli di taglia, che imparano lentamente a camminare, che continuano ad andare a gattoni. Hanno paura del buio (sono molto insicuri, hanno sempre un giocattolo vicino a loro).

Piagnucolosi.

Bambini affettuosi e abbandonici a cui piace essere accarezzati e coccolati; la notte hanno paura e chiamano la madre.

Molto assetati.

Bambini che hanno un odore acido o cattivo.

Bambini col naso ostruito, che respirano rumorosamente.

Bambini col naso sempre sporco.

Bambini che dormono in posizione genupettorale

Tosse che migliora coricati a pancia in giù, o addirittura con la faccia sul cuscino, che aggrava da mangiare dolci o in una camera calda.

Bambini che hanno i piedi molto caldi, che si levano sempre le scarpe e amano camminare scalzi sul pavimento freddo.

Asma ed eczema associati.

Asma che migliora a pancia in giù o in posizione genupettorale o sporgendo in fuori la lingua.

Spasmo della glottide.

Tonsille ipertrofiche, con muco giallo che fuoriesce dalle narici, labbra ispessite dalla respirazione orale (facies adenoidea).

Bambini che amano gli animali o li maltrattano.

Si masturbano precocemente.

Prolasso rettale del bambino piccolo.

Lattanti con eritema rosso acceso nettamente demarcato alla zona del pannolino, la parte è omogeneamente rossa e non in bolle; brutti casi (in Sulph. la cute è più umida); cute infiammata, ma integra.

Il Julian ci dice che si tratta di un bambino irritabile, collerico, precipitoso, fa i compiti in fretta, con molti errori, tanto per finirli; quando viene la sera si sente a suo agio, allegro, instancabile, rifiuta di andare a letto presto.

Il Candegabe fa il seguente quadro riassuntivo: Il neonato di Medorrhinum ci colpisce subito sia per l'aspetto somatico sia per il comportamento psichico.

La nota immagine del rimedio si caratterizza chiaramente nella posizione genpettorale, nei catarrhi nasali e congiuntivali, nel viso pallido e giallastro con una sfumatura più intensa alla fronte e margine dei capelli, nelle eruzioni erpetiche, nella testa grande, nel viso sudato e nell'eritema perineale escoriante. A completare il quadro somatico si aggiungono gli antecedenti paterni sciocci, blenorragici e no, e la calorosità.

Dal punto di vista mentale, la caratteristica essenziale è l'inquietudine. Med. è il bambino ribelle, sempre in movimento attivo, che accetta difficilmente ordini e che può diventare un *enfant terrible*. La coercizione dell'ambiente esercitata su suo atteggiamento d'inquietudine permanente lo mette di cattivo umore, soprattutto di giorno, nell'orario di aggravamento generale del rimedio "dall'alba al tramonto". Verso sera, invece, il bambino è contento, eccitato e vuol giocare.

La notte ha risvegli pieni di spavento.

*Timidezza, Inquietudine e Paure notturne* caratterizzano questo bambino poco sviluppato e dalla crescita lenta, sia mentale che fisica, molto simile a Baryta carbonica

Fin qui ho riepilogato ciò che più è noto del rimedio.

### **MODALITA' PRINCIPALI**

**AGGRAVAMENTO:** col tempo freddo umido; di giorno, dall'alba al tramonto (il contrario di Syph.) alle h.3 del mattino dopo aver urinato col tocco in ambiente chiuso prima del temporale pensando ai suoi disturbi col sole col caldo, col calore del letto.

**MIGLIORAMENTO:** coricato sull'addome, piegato all'indietro (la costipazione), stirandosi, con l'aria fresca, sventolandosi, scoprendosi, con un forte massaggio, al mare, con l'umidità (i dolori agli arti, le nevralgie), al tramonto del sole.

Il Kent dice però che a causa dei sogni spaventosi il paziente odia la notte.

Il Clarke ci fa notare tra le altre cose che: Medorrhinum è molto sensibile alle correnti d'aria, prende freddo facilmente, ma allo stesso tempo ha un grande desiderio di essere sventolato.

In genere viene definito un rimedio caloroso, ma vediamo che è suscettibile al freddo.

Come Camph, ha uno stato di collasso con cute fredda, ricoperta di sudore freddo, ma si scopre e vuole essere sventolato (Carbo v.).

E' sempre più vivace la sera, mentre peggiora le prime ore del mattino (h. 3-4).

Ha una intensa sensibilità nervosa, specialmente al contatto dei vestiti, o di una ciocca di capelli di un estraneo.

Sobbalza al minimo rumore.

La sensibilità è esaltata fino quasi alla chiarovegenza.

I dolori sembrano stringere l'intero corpo, specialmente le cosce.

Il mare lo migliora, ma i bagni in acqua di mare aggravano il mal di gola e il raffreddore di testa, (il Phatak e l'Hering dicono invece che il mal di gola e il raffreddore migliorano col bagno in mare; sul Repertorio (*Synthesis*) abbiamo a GENERALITIES: - *Bathing: sea, bathing in the; agg.*; ed anche *amel*).

### **DESIDERI E AVVERSIONI ALIMENTARI**

Desidera dolci, sale, cibi grassi, frutta acerba, specialmente arance o succo d'arancia; bevande alcooliche, liquori, pesce; bevande calde; ghiaccio.

Il Vermeulen dice che desidera tutti i tipi di cibi differenti (es. dolci + aspro + speziato + salato). Ha avversione per fagioli, piselli, cibi vischiosi, melanzane.

### **CLINICA**

Medorrhium è stato molto più utilizzato in clinica che sperimentato, vediamo quindi cosa ci segnalano i principali autori di Materie Mediche cliniche. Riporto solo alcuni dei sintomi, evitando le ripetizioni:

Dal *Boericke*:

Cefalea da rumori (vibrazioni) delle orecchie, da spossamento o da duro lavoro.

Capelli secchi, crespi; prurito dello scalpo; forfora.

Prurito intenso al naso; punta fredda del naso; catarro cronico del naso e faringe.

Fame vorace subito dopo aver mangiato. Molta sete (sogna perfino che sta bevendo, Hering)

Vomito pernicioso in gravidanza.

Intenso prurito all'ano. Doloroso tenesmo mentre urina. Enuresi notturna. Il flusso urinario è molto lento. (E' un rimedio delle affezioni della prostata, oltre che di numerosi tipi di cistiti).

Genitali femminili: intenso prurito ai genitali.

Mestrui offensivi, abbondanti, scuri: durante le mestruazioni urina frequentemente.

Leucorrea fluida, acre, escoriante, dall'odore di pesce. Condilomi.

Raucedine mentre legge.

Dolore alla schiena con calore bruciante. Gambe pesanti che dolgono tutta la notte. Non può tenerle ferme (Zincum). Le caviglie si distorcono facilmente mentre cammina. Talloni e polpastrelli dei pedi sensibili (Thuja).

Intenso e incessante prurito, che aggrava la notte e pensandoci.

Faccia pallida, acne, macchie rosse. Acne durante le mestruazioni.

Dal *Boger*

Molti dolori reumatici, rigidità. Reattività povera. Profuse secrezioni acri che causano prurito (Tell.). Molte afte dolenti e vescicole. Bruciore alla radice della lingua.

Meschinità, grettezza (*meanness*). Crudeltà. Debole di memoria, non può concentrarsi, dimentica le parole, i nomi; non può finire la frase.

Le cose gli sembrano strane.

Affrettato, ansioso, irritabile e ipersensibile.

Dimentica i nomi, i suoi compiti.

Apprensivo, anticipa gli eventi.

Idee persistenti o situazioni alternanti o stravaganti.

Impulsivo, rozzo o rude.

Molte idee ma irresoluto nell'esecuzione; non *committal*.

Triste, timoroso e pieno di paure, migliora piangendo.

Coliche addominali, deve afferrarsi i piedi. (Hering: dolori allo stomaco come artigli aggravati tirando su le ginocchia).

Un breve sonnellino gli sembra lungo, ma lo migliora.

Cute fredda, ma il sangue gli sembra ardente (Sec.).

Cute bruciante, con sudore, vuole scoprirsi, ma poi ha freddo.

Suda facilmente verso il mattino.

Febbre da fieno.

L'odore del suo corpo le sembra cattivo e non riesce a lavarlo via (Lac-c).

Prurito che migliora col massaggio.

I polmoni sembrano stipati col cotone; non riesce ad espirare.

Sensazione di una cavità nel torace o al posto del cuore.

Colonna dolente e sensibile.

Braccia pelose. Palmi ardenti.

Crampi alle gambe che migliorano stirandole.

Dal *Morrison*:



Persone esageratamente passionali, che sono portate ai problemi per il forte bisogno di manifestare il loro impeto.

Desiderano sperimentare tutto. Amano le cose proibite. Estremisti. Eccentrici.

Crudeli con gli animali; o eccessivo amore per i loro animali, specialmente nei bambini.

Aggressivi fino al punto di essere crudeli e violenti.

Paura o sensazione che qualcuno sia dietro di lui.

Claustrofobia. Paura della follia. Paura circa la propria salute.

Sbaglia i tempi, un evento recente gli sembra accaduto molto tempo prima.

Forte tendenza a mordersi le unghie, anche quelle dei piedi.

Storia di gonorrea nel paziente o nei familiari.

Storia di precoce cardiopatia nei familiari.

Ulcera peptica che sveglia il paziente alle due del mattino.

Vaginite cronica o cistite, specialmente se si manifestano dopo che è iniziata una nuova relazione sessuale.

Herpes genitale, orchite, epididimite, prostatite, ipertrofia prostatica.

Ninfomania. Comportamento sessuale eccessivo patologico: incesti, ecc.

Impotenza.

Orticaria aggressiva.

#### Dal *Phatak*

Si tira i capelli.

Occhi: come se un bastoncino nelle palpebre.

Caduta delle ciglia e sopracciglia. Gli oggetti gli paiono doppi o piccoli. Gonfiore sotto le palpebre.

Palpebre superiori indurite come se avesse una cartilagine.

Orecchie: ode voci.

Naso: il catarro nasale cola in gola.

Il dolore nella regione renale è migliorato da una profusa minizione, con desiderio di ghiaccio.

Pesantezza della prostata.

Intensa colica mestruale migliorata spingendo i piedi contro un supporto.

Mammelle fredde, dolenti. Mammelle fredde, ghiacciate, il resto del corpo è caldo.

Durante le mestruazioni i capezzoli sono dolenti o secernenti o ghiacciati.

Prurito vaginale che migliora con lo strofinio o lavandosi in acqua tiepida.

Dolore tirante nello ovaie che migliora con la pressione.

Dolore ai talloni, piante e polpastrelli dei piedi e prurito da non poter camminare, deve camminare in ginocchio. (E' interessante che sul Repertorio *Synthesis* troviamo la illusione di camminare sulle ginocchia MIND-*Delusions – knes; he walk on his* – Hering ci dà anche questo sintomo: lievi fitte nelle piante dei piedi quando fa i primi passi al mattino, non più avvertite in altri momenti).

L'edema dei piedi è seguito e migliorato dalla diarrea.

Suda facilmente.

#### Dal *Julian*

Sembra che il paziente non veda gli oggetti che gli stanno davanti.

Perdite seminali notturne seguite da forte debolezza e impotenza.

Dolori testicolari e dei cordoni spermatici, specie a sinistra, con dolore concomitante al nervo sciatico sinistro: si aggravano alla minima corrente d'aria. Dismenorrea accompagnata da dolori alla regione sacro coccale e sulla superficie anteriore delle cosce; alleviati piegando le cosce sul ventre.

Aumento del desiderio sessuale dopo le regole, con vampate di calore e sudorazione.

Verruche alle grandi labbra e perineo.

Dolori di tipo nevralgico, che sopravvengono e scompaiono bruscamente e che peggiorano con il tempo freddo umido o prima di un temporale.

I reumatismi acuti sono aggravati dal movimento. I reumatismi cronici sono migliorati dal movimento. (più precisamente il Kent dice che le infiammazioni reumatiche sono aggravate dal movimento, ma nei punti dove non c'è infiammazione il dolore è peggiorato dal riposo come in Rhus, così che avremo un pazinete sensibile al freddo che soffre per dolori torturanti, non solo reumatici, ma anche nevralgici come sciatica o cruralgia, che migliorano solo con il movimento continuo).

Unghie fragili, deformate con un solco trasversale.

Freddo in regioni localizzate: punta del naso, punta dei seni, punta del fallo, palmo delle mani e dei piedi.

Infine dal *Vermeulen*:

Confusione circa la sua identità.

Sensazione di insopportabile vuoto interno.

Sensazione di essere inutile o di essere rifiutato.

Tutto comporta un desiderio di fuga.

Evita la responsabilità.

Estremi contrastanti nella stessa persona: da una parte passionale, maniacale, sfrenato, conforti impulsivi sessuali, mancanza di autocontrollo, crudele, impaziente, egoista; dall'altra si ritira in un suo mondo di sogno, egocentrico con senso di lontananza, dimentico, distratto sensibile alle cose belle, alla natura, ai fiori, ecc.

### ***DAL GUIDING SYNTOMS DI C. HERING***

Dopo questo viaggio nelle Materie Mediche cliniche, molto utili perché ci segnalano una serie di sintomi e modalizzazioni che se riscontrate nel paziente ci guidano alla prescrizione, approfondiamo ora lo studio andando ad esaminare i sintomi mentali riportati da C. Hering nel suo *Guiding Syntoms of our Materia Medica*.

In base alle loro caratteristiche comuni li ho raggruppati in temi che ho così chiamati:

#### ***1) Tema della debolezza di memoria***

Grande debolezza di memoria.

Labilità di memoria e desiderio di procrastinare perché il lavoro sembra così lungo da non dover finire mai, o come se non potesse essere compiuto.

Dimentica completamente quello che ha letto, anche la linea precedente.

Dimentica i nomi, più tardi le parole e le lettere iniziali.

Non può ricordare i nomi; deve chiedere il nome del suo più intimo amico; dimentica anche il proprio.

Dimentica i nomi, i suoi compiti (Boger)

#### ***2) Tema della sensazione che tutto sia “strano”, “irreale”, della perdita del filo logico.***

Legge una lettera e pensa che le parole siano strane e siano scritte erroneamente.

Sensazione come se tutta la vita fosse irreale, come un sogno.

Leggera ebollizione (simmering) in testa, non sa se è udita o sentita.

Una macchia sulle cose; innumerevoli chiazze nere, talvolta marroni danzano sopra il suo libro; vede gli oggetti doppi; le cose sembrano molto piccole; vede oggetti immaginari.

E' sicuro di udire gente conversare, ma ad uno sguardo attento trova che i suoni hanno rapporto con le pulsazioni arteriose, ma non può scoprire dove.

Momentanea perdita dei pensieri, causata dalla sensazione di tensione nel cervello. Non può sillabare bene, si chiede come la parola “how” sia sillabata.

Perde costantemente il filo del discorso.

Conversando deve occasionalmente fermarsi e ricapitolando nota che non riesce a pensare a quale parola vorrebbe usare.

Le sembra di fare affermazioni sbagliate, perché non sa cosa vuole dire di seguito; comincia tutto daccapo, ma non sa come finire; peso al vertice, che sembra colpire la mente.

Grande difficoltà nell'elencare i suoi sintomi, si smarrisce e deve essere interrogata di nuovo. Difficoltà nel concentrare i suoi pensieri o la mente su un soggetto astratto.

Sensazione violenta e disperata, come di follia incipiente.

Molte idee, ma irresoluto nell'esecuzione (Boger)

### **3) Tema degli errori nella percezione nella percezione del tempo, degli errori che commette.**

Il tempo trascorre troppo lentamente.

Sensazione di confusione; una sensazione di lontananza, come se le cose fatte oggi fossero accadute una settimana fa.

Un breve sonnellino gli sembra lungo, ma lo migliore (Boger)

Timore di dire qualcosa di sbagliato quando ha mal di testa.

Dal repertorio (*Synthesis*)

*MIND Mistake: - speaking, in – spelling, in: - word – misplacing; - word – using wrong, time, in; - time, in – confounds present with past; reading; ecc.*

### **4) Tema della preveggenza dell'anticipazione, della fretta.**

E' sempre in anticipazione; sente la maggior parte delle cose sensibilmente prima che avvengano e generalmente nella maniera corretta.

Anticipa la morte.

Ogni cosa fa trasalire; ogni notizia che le giunge sembra toccarle il cuore prima che le orecchie.

Si sveglia di prim'ora con una sensazione di spavento, come se qualcosa di pauroso stesse accadendo; forte peso e gran calore in testa; non può rimanere nel letto; sente come se dovesse fare qualcosa per liberare la mente da questa tortura.

E' in una gran fretta; quando fa qualcosa è in una tale fretta che si sente affaticata.

Molto impaziente.

Apprensivo, anticipa gli eventi (Boger)

Dal Repertorio (*Synthesis*):

*MIND Anticipation: stage – frigh;*

*MIND Anxiety: - time is set, if a;*

*MIND Dullness, hurried, cannot think at all if (dal Candegabe);*

*MIND Hurry: everybody moves too slowly;*

*MIND Excitement:- anticipationg event, when; ecc.*

### **5) Tema delle “presenze”**

Pensa che ci sia qualcuno dietro di lei, ode bisbigli; vede volti che si affacciano da dietro il letto e i mobili.

Persone vengono, la guardano, bisbigliano e dicono “vieni”.

Una notte vide molte persone nella stanza; grandi topi che correvano; sente una mano delicata che le lisciava la testa dalla fronte all'indietro.

Si sveglia la notte e vede una donna dal viso piacevole, vestita in grigio, che sta a fianco del suo letto e asciuga un bicchiere; ella indietreggia da lui, diventando molto piccola.

Notti così agitate e sogni terribili di fantasmi e di gente morta, che teme che venga la notte.  
Dolenzia e sensazione di un millepiedi nella narice sinistra al mattino.  
Sensazione come se delle cose strisciassero sul suo corpo continuamente.

#### **6) Tema dell'impersensibilità sia emotiva che intellettuale, che fisica.**

Una parola o uno sguardo apparentemente bruschi la gettano nello sconforto per ore.  
Leggere e scrivere la rende nervosa e la irrita. Non può leggere o usare la mente per i dolori di testa.  
Il cervello sembra pesante; leggeri suoni la infastidiscono e la affaticano.  
Cervello eccessivamente sensibile e tutti i lavori mentali sono fastidiosi.  
Si sveglia con cefalea sopra gli occhi e nelle tempie aggravata dalla luce del sole.  
Secchezza dei capelli e come elettrici; non rimangono spazzolati.  
Intensa sensibilità nervosa, relativamente al contatto degli abiti o di una ciocca di capelli di un estraneo.  
Vertebre lombari sensibili al tocco.  
Agitato, non può stare fermo, ma sente grande sollievo stringendo le mani molto fortemente.  
Dal Repertorio (*Synthesis*):  
MIND *Ailments from*: - *redeness of others – reproa – ches*  
MIND *Despair*: - *Criticism, from the smalles* (unico rimedio).  
MIND *Excitement*: - *mental exertion, from; - reading, while; - trifless, over; - writing, while*  
MIND *Fear*: - *noise, from. Music agg.*  
MIND *Starting*: - *noise, from; sleep, during*  
MIND *Touched, avversion to heing*  
MIND *Rage, fury: reading and writing* (unico rimedio)

#### **7) Tema dell'alternanza dell'umore**

Alternanza di felicità e malinconia. Iòbronciato tutto il giorno, allegro la notte, vuole divertirsi.  
Quando parla piange. Ricordiamo il quadro fattoci dal Vermeulen.

#### **8) Tema dei dolori**

(Che seguono una direzione circolare o in linea retta, che suscitano un movimento, che sono influenzati dal movimento). Il dolore va in circolo attraverso la testa e attorno la sommità.  
Terribile dolore che attraversa tutta la testa e va in ogni direzione, con vomito continuo e violento, seguito dadolore nel sacro e lungo la superficie posteriore delle gambe fino ai piedi.  
Cefalea ediarrea per il movimento della vettura.  
Cefalea sorda in un ampio anello attorno la testa.  
Intensa sofferenza celebrale, che causa continuo strofinio della testa sul cuscino, roteandola da un lato all'altro.  
Sensazione come di tre punti di tensione in testa, al centro di ongi emisfero e del cervelletto, come se unagrossa corda fosse tirata verso ognuno di questi punti da ogni parte dei lobi e del cervelletto; estremamente dolorosa, provoca il desiderio di correre selvaggiamente per le strade tirandosi i capelli; sembra come se i dolori tensivi volessero frantumarlo, quando improvvisamente si allentano e una sensazione di ribollimento passa dal centro alla circonferenza; quando si allunga i dolori tensivi cominciano di nuovo.  
Dolore nevralgico negli occhi; quando preme le palpebre assieme; aggravato quando li rotea.  
Gran pallore; colorito giallastro della faccia, soprattutto attorno gli occhi, come per una contusione; lignea gialla attraverso la fronte vicino i capelli.  
Dolore nella spalla destra come se venisse dalla sinistra, attraverso una linea retta.

Dolore contrattivo dall'angolo superiore della scapola, si porta alla settima vertebra dorsale e si estende in linea retta lungo la colonna alla nona vertebra, ritante le spalle fortemente all'indietro come se le ossa stessero per essere stritolate; aggravato muovendo le spalle, collo, braccia.  
Intenso calore bruciante, che comincia dietro nel collo e si estende gradualmente lungo la colonna, con una contrattura rigida che si estende nella testa e sembra ispessire il cuoio capelluto.  
Depressione trasversale delle unghie come se fossero state piegate.

#### **9) Tema della profonda debolezza dopo la emissione di una sostanza**

Dolori di forte intensità (che minacciavano crampi) nell'addome superiore (dardeggianti e tiranti) che vengono durante la defecazione; feci diarroiche, fluide e calde, me non copiose, dopo l'evacuazione profonda debolezza e leggeri crampi nel polpaccio sinistro.  
Dopo la minzione grande freddezza e brividi. Debilitazione dopo prolungata e completa minzione.  
Sincope dopo la minzione.  
Emissione notturna seguita da grande debolezza e penosa sensazione tutto il giorno.

### **CONCLUSIONI**

Rileggendo con attenzione tutti i sintomi, soprattutto quelli che costituiscono i Temi sopra elencati, mi sembra evidente come la principale sofferenza di Medorrhinum, rimedio ricavato dalla secrezione blenorragica, malattia che se trascurata porta alla sterilità (impotentia generandi), sia l'*Impotenza della sua mente*.

Ha infatti una mente confusa, che fa errori di percezione, disorientata, così lesa in una funzione superiore come la memoria, che non gli permette di esprimersi (perde il filo del discorso, non trova le parole corrette, ha paura di dire cose errate, ecc.).

Come per compensare questo deficit anticipa gli eventi, li conosce prima, ma poi non riesce ad elaborarli, non arriva al fine (procrastina gli impegni, dimentica i suoi compiti, non finisce la frase, ecc.). Singificativo il sintomo che "intraprende molte cose, ma poi non è capace di concluderle" o il terror panico (*MIND Anxiety; stage-fright*) che lo coglie prima di un impegno serio, ovvero prima del dunque.

La memoria gli fa difetto soprattutto sui concetti astratti, che richiedono un'attività mentale più elevata e sui nomi di persona, elemento fondamentale per intrattenere rapporti umani.

Non può avere relazioni e vive quindi fantasticamente la presenza delle persone (le vede fuoriuscire da ogni angolo, ode delle conversazioni, ma poi si accorge che si tratta delle sue pulsazioni); emblematica è la visione di una donna piacevole che appena la vede si allontana da lui.

Gli manca la voce quando legge (quando legge ad alta voce per gli altri!).

Le sue reazioni comportamentali sono molto istintive, poco elaborate, senza freni e raggiungono facilmente degli eccessi.

E' più allegro la notte quando certo non si deve lavorare di intelletto, ma se deve dormire ha un aggravamento mentale, è irrequieto: forse si accorge di "girare a vuoto", si sente infatti un inutile, un rifiutato e facilmente piange.

Non sopporta i rimproveri, la critica lo porta addirittura alla disperazione, (una volta che fa una cosa!). Si sente condannato, condannato a non realizzare e cerca di andare in fretta, forse per farcela, almeno nelle piccole cose verso le quali è così coscienzionso.

Non riuscendo a concludere nulla, con questa mente così impotente, è ovvio che il tempo trascorra così lentamente.

*Paola Vianello*

## **A.P.O.I.**

### **Associazione Pediatri Omeopati Italiani**

*Si è costituita in Firenze il 1° Giugno 1995, con sede in Cairo Montenotte, Via Alfieri, n° 11. L'Associazione (art. 1,2 dello Statuto) ha carattere volontario e non ha fini di lucro.*

*L'Associazione ha lo scopo di (art. 1,4):*

- *Promuovere e realizzare attività di ricerca, di formazione ed informazione al fine di sviluppare e promuovere l'Omeopatia in Pediatria.*
- *Favorire l'informazione all'interno del mondo medico sugli sviluppi ed i risultati raggiunti dell'Omeopatia applicata sul bambino.*
- *Favorire l'incontro ed il confronto tra medici e pediatri che utilizzano i rimedi omeopatici.*
- *Promuovere l'insegnamento, la diffusione ed il riconoscimento dell'Omeopatia.*
- *Favorire la formazione medica omeopatica permanente dei pediatri omeopati.*

*La quota sociale annuale è di £ 50.000, da versare alla: Banca Regionale Europea – Ag di Bagnasco c/c n° 3018.01.15.30, codice ABI 6906 CAB 45940 intestato ad A.P.O.I. – Via Tel. LINEA VERDE 1670-11241*

## **UN MANIFESTO PER LA SALUTE**

I Pediatri Omeopati Italiani riuniti il 28-04-1996 a Montecatini Terme per il loro 1° Congresso Nazionale, visto:

- il considerevole aumento nel nostro Paese delle malattie allergiche (allergie, asma), delle malattie autoimmunitarie cronico degenerative (sclerosi a placche, poliartrite cronica), delle malattie metaboliche (diabete, dislipidemie);
- Il progressivo modificarsi delle abitudini alimentari, da considerarsi corresponsabili dell'aumento costante di molte malattie del nostro secolo (secondo l'O.M.S. negli ultimi 10 anni i tumori sono aumentati del 25% e gli accidenti cardio vascolari del 30%);
- Il preoccupante aumento del fenomeno delle resistenze microbiche che rendono difficile il trattamento di gravi infezioni nosocomiali, dovuto ad un uso sconsiderato degli antibiotici (spesso impiegati a sproposito e responsabili di dismicrobismi intestinali e di produzione di tossine di putrefazione).

Richiedono maggiore attenzione da parte dell'opinione pubblica sui seguenti punti:

- Controllo dell'alimentazione infantile con incentivi alle coltivazioni biologiche; controlli mirati sull'uso di concimi chimici, pesticidi, additivi, conservanti, solventi (ancora oggi usati nella colivazione e preparazione di alimenti per l'infanzia.
- Riteniamo di estrema importanza il consumo di alimenti quali, ad esempio, i cereali completi, gli olii spremuti a freddo (di girasole di lino) per sopperire alle carenze vitaminiche e di oligoelementi che rendono meno efficiente il nostro sistema immunitario.
- Importanza di una adeguata politica per l'ambiente ed il territorio che porti ad un minore inquinamento: non soltanto del suolo e delle acque, ma anche di quello radioattivo, elettromagnetico e geopatologico in senso lato. Si pensi ad esempio ai campi elettromagnetici artificiali, agli elettrodomestici, alla telefonia mobile, ai computers.

Conoscere i danni alla salute che possono derivare da un loro uso eccessivo ed indiscriminato è un diritto di tutti i cittadini.

- Urgenza di chiarezza scientifica sulle pratiche vaccinali, considerato l'aumento e la gran disponibilità di nuovi vaccini, non ancora sufficientemente testati nei loro effetti collaterali da un punto di vista epidemiologico (esempio Epatite B e HIB in lattanti, nonostante il contenuto di Mercurio e di Idrossido di Al certamente tossico).
- Richiesta di riconoscimento ufficiale della medicina Omeopatica e di inserimento dei medicinali omeopatici nel Prontuario Terapeutico. I dati disponibili dei Paesi in cui questo riconoscimento è già stato indicato inequivocabilmente che curarsi con l'Omeopatia costa meno e, specie in campo pediatrico, offre una maggiore efficacia terapeutica ed un'assenza di effetti collaterali.

Ad ulteriore riprova di ciò si consideri che negli U.S.A. ed in Canada i premi assicurativi richiesti sono meno onerosi nel caso di utilizzo di cure mediche omeopatiche.

## FIAMO NOTIZIE

Anno III n. 2 Notiziario della Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati -  
Giugno 1996

### **La F.i.a.m.o. referente del Ministero della Sanità**

*del Segretario Nazionale Pindaro Mattoli*

Con un decreto del 17 Maggio scorso il Ministero della Sanità ha istituito la Commissione per i Medicinali Omeopatici.

Il decreto stabilisce che dei dieci componenti della commissione facciano parte quattro medici rappresentanti delle varie terapie che si avvalgono di medicinali omeopatici.

L'iter per la scelta di tali rappresentanti è stato nei mesi passati molto travagliato, essendo il Ministero sotto la pressione dei vari gruppi omeopatici.

Infine si sono scelti dei criteri oggettivi per effettuare tale scelta: anzianità della associazione, contenuti statutari, numero dei soci, attendibilità dei personaggi candidati.

In questo contesto la F.I.A.M.O. è stata scelta fra le prime su circa una quindicina di associazioni ed è attualmente referente ufficiale del Ministero della Sanità. Il suo candidato, Pindaro Mattoli, è presente nella Commissione; inoltre il rappresentante nella stessa Commissione per la Medicina Antroposofica, Giancarlo Buccheri, è anche Coordinatore del nostro Comitato Legale e Sindacale: doppia presenza quindi per la F.I.A.M.O..

Il compito della Commissione consiste nel compilare la regolamentazione delle registrazioni dei medicinali omeopatici che non rientrano nella registrazione semplificata, i medicinali cioè che chiederanno la pubblicità dell'effetto terapeutico, o che saranno prodotti in diluizioni inferiori a 1:10.000, o che saranno iniettabili.

Il compito della Commissione è in effetti abbastanza limitato, ma la cosa più importante da sottolineare è che la F.I.A.M.O. è referente riconosciuta del Ministero della Sanità e come tale potrà essere in seguito convocata per altri compiti istituzionali.

Di seguito si enumerano i componenti della Commissione:

*A) Componenti designati dal Ministero della Sanità:*

- a) Esperti in sperimentazioni tossicologiche, farmacologiche e cliniche;
  - Dott. PAOLO LUCENTINI

- Chimico, Direttore coordinatore del Ministero della Sanità, con funzioni di Presidente.
- Dott. MARINO MASSOTTI
- Direttore del laboratorio di farmacologia – Istituto Superiore di Sanità.
- Dott. MAURIZIO CIGNITTI
- Direttore del laboratorio di chimica del farmaco – Istituto Superiore di Sanità.
- Dott. FERDINANDO ROMANO
- Facoltà di Medicina e Chirurgia – Università di Chieti

b) Esperti in produzione e controllo di qualità dei medicinali omeopatici.

- Dott. MARIANO MAROTTA
- Chimico – Presidente dell’Associazione Italiana di Omeopatia
- Dott. LUIGI MANUPPELLI
- Farmacista – Segretario dell’Associazione Nazionale Importatori e Produttori (A.N.I.PRO.)

*B) Componenti scelti su indicazione delle associazioni mediche più rappresentative e autorevoli del settore.*

- Dott. PINDARO MATTOLI
- Medico omeopata – designato dalla Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopatici (F.I.A.M.O.)
- Dott. GIANCARLO BUCCHERI
- Medico Antroposofico designato dal Gruppo Medico Antroposofico Italiano
- Dott. SALVATORE MALTESE
- Medico omeopata designato dall’Associazione Medica Italiana di Omotossicologia
- Dott. MARINO RAGAZZINI
- Medico omeopata designato dalla Società Medico Bioterapica Italiana

***Ci è pervenuta questa comunicazione del Presidente mentre stavamo andando in stampa***

## ***LA F.I.A.M.O. INVITATA DALLA F.N.O.M.***

*Dal Presidente Giuseppe Bernardi*

*Sono lieto di informare che, in seguito agli incontri che avevo avuto lo scorso anno con il dott. Benito Meledandri, attuale Vicepresidente della FNOM e con il prof. Michele Olivetti, Presidente della Commissione FNOM per le medicine alternative ed al successivo scambio di corrispondenza intercorso, sono stato invitato dal Presidente FNOM dott. Aldo Pagni ad un incontro informale sui nostri problemi.*

*La riunione si è tenuta a Roma in sede FNOM alla presenza del Presidente dott. Pagni, del dott. Meledandri, del prof. Giovanni Federspiel, del dott. Giovanni Bezzi, e del dott. Giovanni Merlino, del dott. Biondi e del dott. Villeggia per la Federazione e per gli Ordini assieme al dott. Pietro Federico per la LIGA ed al sottoscritto per la FIAMO.*

*Si è trattato anzitutto di un invito eccezionale ed importantissimo, il primo, credo, nella storia dei nostri rapporti con l’ufficialità medica ai massimi livelli, e per di più su preciso invito della stessa. Incontro estremamente cordiale e collegiale, nonostante le divergenze di opinione, grazie alla*



*notevole apertura e disponibilità dimostrata nei nostri confronti soprattutto dal Presidente Pagni, che ho ovviamente ringraziato a nome della nostra Federazione.*

*Il convegno era stato deciso in seguito ad una discussione avvenuta nell'ultima riunione del Comitato Centrale FNOM.*

*Si è trattato di una lunga discussione, franca e collegiale, nella quale ognuno ha potuto esporre serenamente il proprio punto di vista e che ha naturalmente dimostrato ancora una volta posizioni assai diverse.*

*La conclusione di questo incontro, che definirei esplorativo, è stata la decisione, da parte della FNOM, di riconvocarci a breve termine per vedere di preparare un possibile prossimo convegno sulle "Medicine non tradizionali".*

*Dal canto nostro è stato motivo di soddisfazione vedere che gli incontri e la corrispondenza fin qui avuta in questi ultimi due anni hanno aperto una breccia nella rigida posizione della FNOM, che la nostra Federazione è stata riconosciuta quale interlocutore autorevole dell'omeopatia in Italia e che la nuova Presidenza FNOM dimostra una sensibilità al problema, fin qui conosciuta.*

*Non dobbiamo farci eccessive illusioni, ma continueremo a muoverci con prudenza e fermezza nell'interesse dell'intera categoria e soprattutto dei cittadini utenti.*

## **ASSEMBLEA NAZIONALE ORDINARIA**

Roma – 8 giugno 1996

*Verbale dell'Assemblea Nazionale dell'8 giugno 1996*

### **ORDINE DEL GIORNO**

- 1) Relazione del Presidente sulle attività svolte nel 1995 ed esame della situazione attuale della F.I.A.M.O.
- 2) Relazione del Segretario sull'andamento amministrativo
- 3) Relazione del Tesoriere e ratifica del bilancio consuntivo 1995
- 4) Relazione dei Comitati Operativi
- 5) Relazione delle Sezioni Regionali
- 6) Prospettive e programmi operativi
- 7) Altre ed eventuali

Sono presenti i seguenti membri del Consiglio Direttivo Nazionale: il Presidente Giuseppe Bernardi, il Vicepresidente Nicola Portone, il Segretario Pindaro Mattoli, il Tesoriere Edoardo Di Leginio, il Consigliere Tommaso De Chirico.

Sono presenti o rappresentati i seguenti D.A.N. (Delegati all'Assemblea Nazionale) regionali:  
ABRUZZO: Carmine Lo Schiavo (del. Stefano Buffetti)  
CAMPANIA: Sergio Sportiello  
LAZIO-MOLISE: Antonio Abbate – Marco Spano.  
LOMBARDIA: Giuseppe Fagone  
UMBRIA: Stefano Buffetti  
VENETO: Gennaro Muscari Tomajoli

## **SVOLGIMENTO E DELIBERE**

### **1) Relazione del Presidente:**

*Cari colleghi,*

il Consiglio Direttivo Nazionale che mi avete chiesto di presiedere è ormai giunto alla fine del secondo anno del proprio mandato triennale con un bel po' di lavoro alle spalle ed, ovviamente, con molto ancora da fare.

Come certamente ricorderete, l'attuale Consiglio Direttivo ha ereditato una situazione associativa piuttosto complessa, in piena crisi istituzionale.

Non è stato nè facile né senza dispiaceri per tutti i membri del Consiglio superare le incomprensioni interne ed esterne e riprendere il cammino con uniformità di intenti.

Tutto questo è però stato raggiunto con collegiale ed amichevole intesa, piuttosto inconsueta nella nostra vivace ed individualistica categoria, e della quale sono personalmente grato a tutti.

Abbiamo cercato di tener conto nella maniera più attenta dei suggerimenti e delle critiche che ci sono state espresse e spero che almeno in parte, ci siano riusciti. Dopo la travagliata ma necessaria modifica dello Statuto, approvato nel marzo dell'anno scorso; abbiamo dovuto affrontarne le prime non facili conseguenze applicative che hanno in buona sostanza completamente ridisegnata la nostra identità.

Un grande sforzo è stato dedicato in primo luogo per un'esigenza assolutamente primaria: quella di mettere a punto un'unità burocratica centralizzata che potesse risolvere al meglio i molteplici problemi organizzativi che si erano nel tempo accumulati.

Ora siamo veramente in grado di affermare che questo obiettivo, grazie alle capacità ideative ed al grande impegno degli amici Mattoli e Di Legninio, è stato raggiunto e che la nostra Federazione ha una sede amministrativa efficiente, completa anche di una banca dati aggiornata, del tutto impensabile fino a poco tempo fa. L'importanza di aver conseguito questo risultato è evidente fin d'ora, ma lo sarà sempre più nei prossimi anni e con il sorgere di problemi ulteriori e diversi. Sono sicuro che potremo consegnare a chi verrà dopo di noi una Federazione ben organizzata e capace di sviluppare in maniera positiva anche nuovi indirizzi.

Ma su questo specifico argomento Segretario e Tesoriere potranno fornire più ampie e precise delucidazioni.

Credo invece sia compito mio dare conto a questa Assemblea della attività politica svolta in questo ultimo lasso di tempo dalla nostra Federazione.

In ambito nazionale credo di poter affermare che si sono ormai instaurati in maniera stabile contatti con la FNOM, attraverso scambi di corrispondenza che sono stati in parte pubblicati sul nostro notiziario.

Si tratta purtroppo di dialoghi di scarsa efficacia pratica immediata, stante la distanza, che a tutt'oggi sembra invalicabile, delle reciproche posizioni culturali e politiche.

Rimane tuttavia il fatto che, al posto della assoluta assenza di rapporti del passato, ora la F.I.A.M.O. è riconosciuta, nel nostro settore, come reale interlocutrice della F.N.O.M.

Nell'autunno scorso abbiamo aderito, non senza difficoltà e senza travaglio interno, al Comitato che si stava costituendo per la Difesa dell'Omeopatia Italiana e che ha poi lanciato la campagna a voi tutti nota nei confronti del Governo.

Pur riconoscendo la validità di alcune posizioni che erano contrarie ad un coinvolgimento nostro in un Comitato piuttosto eterogeneo, credo che la nostra partecipazione abbia contribuito ad ottenere un risultato discretamente positivo.

L'autorevolezza della nostra Federazione è altresì riconosciuta dal Governo, e questo è dimostrato anche del fatto che il Ministero della Sanità ci ha chiesto di designare nostri rappresentanti nella commissione Nazionale per i Medicinali Omeopatici, dove sono infatti presenti, a nome nostro, i colleghi Mattoli e Buccheri.

Per quanto riguarda la nostra politica nei confronti della Comunità Europea devo ricordare che siamo in contatto con le Commissioni Europee preposte alla regolamentazione dei medicinali omeopatici e delle medicine cosiddette complementari.

Siamo anche in costante rapporto con le associazioni internazionali che sono referenti presso le istituzioni della Comunità (Liga, ECH), in stretta collaborazione, anche recentissima, nell'invio, su segnalazione dell'ECH, European Committee for Homoeopathy, di fax a tutti i parlamentari della Commissione Europea per le Medicine Complementari.

In questa direzione noi abbiamo sempre richiesto la necessità di una legislazione europea in merito, la esigenza di libertà da parte del paziente nella scelta terapeutica, ma con la garanzia che tale terapia venga eseguita da medici (soprattutto perché a conoscenza delle modalità diagnostiche e curative sia allopatiche che omeopatiche), ed inoltre la necessità di una formazione professionale specifica armonizzata e comunque successiva alla laurea in medicina.

Su questo argomento speravamo di poter uniformare i nostri sforzi con quelli della FNOM nell'intento, che poteva essere comune, di salvaguardare la dignità della professione, di tutelare i pazienti e di proteggere nel prossimo futuro i giovani colleghi della concorrenza dei cosiddetti Heil Praktiker stranieri e nostrani.

Ma questo continua, nonostante i nostri sforzi, a non essere compreso dalla nostra ufficialità professionale, che anzi ritiene che il nostro impegno in tal senso non sia altro che un subdolo e surrettizio tentativo di ufficializzare anche in Italia l'omeopatia.

In questa per me cieca direzione sembra di poter interpretare anche la recentissima circolare FNOM ai Presidenti degli Ordini nella quale si sollecita un largo invio di proteste di colleghi in appoggio all'azione, all'interno della Commissione Europea, dei Deputati "più attenti ai valori scientifici contrari alla risoluzione".

La mia impressione, e spero di sbagliare, è che la risoluzione passerà nonostante l'opposizione "scientifica" della FNOM e rischierà di passare anche l'autorizzazione ai non medici di praticare le terapie alternative. Forse se invece si fossero congiunti gli sforzi sulla difesa della "dignità medica" delle terapie alternative e specie di quella omeopatica si sarebbe potuto ottenere un certo risultato.

I colleghi più giovani e quelli che stanno per laurearsi e che troveranno sempre maggiori difficoltà all'esercizio della professione che si saranno faticosamente conquistata sapranno chi si è realmente battuto per il loro futuro lavorativo!

Mi pare anche di poter affermare che un altro importantissimo traguardo, che prima avevamo solo sognato e che poi ci eravamo prefissato, è stato felicemente raggiunto.

Il primo numero di una rivista finalmente nostra credo sia ormai pervenuto a tutti gli iscritti e di questo dobbiamo veramente essere grati a Dominici ed a Di Leginio che hanno portato a termine un'opera che sembrava veramente irrealizzabile, comunque assai difficile e tuttavia fondamentale per la nostra immagine.

Il tutto a costi economici veramente ridotti, ma con un risultato ineccepibile. Sia per quanto attiene l'impegno culturale che per l'informazione di tipo sindacale.

Queste espressioni, che possono sembrare trionfaliste, mi sono dettate dalla personale esperienza in fatto di pubblicazioni e dalla consapevolezza dei costi e delle difficoltà delle stesse, oltre che delle numerose attestazioni di plauso che ci sono pervenute.

Naturalmente la rivista è al suo debutto e potrà, anche accogliendo suggerimenti di colleghi, migliorare ulteriormente la propria impostazione.

Ritengo che la nostra rivista possa essere un efficace biglietto di presentazione anche per colleghi che non si fossero ancora avvicinati alla nostra Federazione.

Ancora a Di Leginio ed alla sua universalmente riconosciuta passione per l'informatica dobbiamo l'organizzazione della banca dati e del sito in Internet: diavolerie alle quali, da vecchio umanista, fatico non poco ad avvicinarmi, ma che credo fondamentali per la nostra vita futura.

Venendo ai nostri Comitati, devo segnalare che quello scientifico, per opera di Signorini e della Sede Amministrativa, dopo aver raccolto un'ampia documentazione scientifica in materia di omeopatia, sta inviando materiale scientifico valido a molti esponenti della medicina ufficiale.

Speriamo che questa azione capillare non sia del tutto inutile e che, fra i molti che stiamo raggiungendo, qualcuno si soffermi almeno a leggerli e che la causa dell'omeopatia lentamente ne guadagni.

Il Comitato per la Formazione Professionale con il continuo interessamento di Mangialavori, dopo aver attentamente studiato l'attività di formazione nei vari Paesi Europei, sta preparando un questionario che verrà inviato a tutte le Scuole di Omeopatia Italiane, dal quale sarà tratto un elenco che sarà messo a disposizione dei colleghi interessati.

Ma dall'attività dei vari Comitati sarete meglio informati dai diretti responsabili.

Devo informare della recente costituzione del Comitato per la Veterinaria, al coordinamento del quale è stato chiamato Renzo Brizioli che ci assicura una fattiva collaborazione con l'AIVO (Associazione Italiana di Veterinaria Omeopatica).

Il cammino che l'omeopatia deve percorrere in Italia è certamente ancora molto, lughissimo e difficile.

Personalmente spero soltanto, alla irrevocabile conclusione del mio mandato al prossimo anno, di aver contribuito in piccola parte ad avviare questo cammino dignitosamente sui primissimi gradini, dopo averli resi più stabili e sicuri.

Ringrazio di cuore tutti gli amici del Consiglio Direttivo per l'aiuto ed il sostegno che mi hanno dato e tutti i colleghi che mi hanno dimostrato stima e fiducia.

Permettetemi di chiudere parafrasando una frase conclusiva di un noto discorso di J.F. Kennedy:

“E così, cari colleghi, non chiedete cosa può fare la Federazione degli Omeopati per voi, chiedetevi cosa potete fare voi e cosa possiamo fare noi per la causa dell'omeopatia”.

*Gios Bernardi*

## **2) Relazione del Segretario:**

L'unità amministrativa centralizzata dalla Federazione funziona oramai in maniera routinaria. Esiste ancora a livello delle Sezioni Regionali un certo ritardo ad adeguarsi al ritmo amministrativo, che peraltro, con il nuovo statuto, è stato molto semplificato. Le sezioni regionali in ritardo saranno sollecitate.

Una buona notizia, sintomo peraltro di ripresa di interesse nei confronti della nostra Federazione: si è costituita la Sezione Regionale Siciliana. La F.I.A.M.O. è recentemente entrata in contatto con l'Accademia di Medicina Omeopatica di Palermo, in particolare con il collega Ciro D'Arpa, ed alcuni soci della stessa Accademia si sono iscritti alla F.I.A.M.O. L'Accademia è un'autorevole associazione che conta molti soci e gestisce varie scuole di formazione. L'Accademia ha inoltre ottenuto un importante successo politico a favore dell'Omeopatia, ottenendo un accordo con gli Ordini dei Medici Siciliani con una proposta di regolamentazione dell'attività professionale omeopatica in Sicilia e per la compilazione di registro di medici omeopati siciliani: risultati questi ben al di là di quello che si è finora ottenuto in Italia e in Europa: un esempio da sostenere ed imitare.

Relativamente poi ad alcune perplessità sollevate da alcuni colleghi, in passato e recentemente, riguardo alla centralizzazione dei servizi amministrativi, che sembrerebbe essere in contro-tendenza con le “mode” politiche attuali

– la centralizzazione riguarda esclusivamente il settore burocratico e non implica minimamente una centralizzazione politica o dirigenziale (questo sarebbe veramente antistorico); i diritti e i poteri che avevano le sezioni regionali nel precedente statuto son integralmente presenti nel nuovo (Statuto regionale Speciale); la integrazione del nuovo statuto consiste nel favorire le sezioni regionali, che non vogliono avere un grosso carico amministrativo, con un tipo di amministrazione estremamente semplificata (Statuto regionale Ordinario): in sostanza il nuovo statuto non limita, ma apre nuove possibilità, è molto più elastico;

- per quanto riguarda i contributi alle regioni, nel vecchio statuto erano queste ultime a recepire le quote associative, delle quali trattenevano una parte e versavano il resto alla sede centrale: il risultato è stato che, non avendo molte regioni espletato le dovute azioni amministrative con regolarità, si sono perduti molti soci, non sono state recepite molte quote, in alcuni casi i fondi sono stati male utilizzati o non utilizzati, è stata infine quasi impossibile una regolare documentazione dei movimenti economici a livello periferico; tutto ciò è stato una delle cause di freno allo sviluppo della Federazione negli ultimi anni.

Con il nuovo statuto le quote vengono regolarmente recepite da parte della sede amministrativa centrale direttamente dal singolo socio e non si perdono né quote né soci; nelle regioni a statuto ordinario i contributi vengono versati solo se motivati, per cui si evitano finanziamenti ingiustificati e accumuli di fondi che restano poi inattivi; le sezioni regionali che abbiamo però realmente una attività, possono usufruire di finanziamenti più adeguati che quelli standard del vecchio statuto; i fondi così a disposizione possono essere impiegati in maniera più razionale e produttiva ed eventuali inadempienze da parte delle sezioni regionali non danneggiano più la Federazione come in passato.

Concludendo infine, si ritiene che il Consiglio Direttivo, la Segreteria e la Tesoreria abbiano fatto in quest’anno il massimo sforzo per risollevare la Federazione dallo stato di decadenza in cui versava: ci si aspetta ora da parte delle sezioni regionali l’attivazione di un regolare ciclo amministrativo per completare l’opera di ristrutturazione.

Ci si aspetta peraltro anche che tutti gli omeopati italiani scoprano le loro personali vocazioni (politiche, scientifiche, sindacali, di comunicazione) e che le mettano a frutto, attraverso la Federazione, a favore dell’Omeopatia italiana. La F.I.A.M.O. è l’unico mezzo adatto a ciò.

*Pindaro Mattoli*

### **3) Relazione della Tesoreria:**

*Egregio Presidente*

*Egregi Consiglieri*

*Egregi Delegati dell’Assemblea Nazionale della F.I.A.M.O.*

L’anno scorso di questi tempi accettai la proposta di ricoprire la carica di Tesoriere della F.I.A.M.O. dall’Assemblea Nazionale.

Ho ricevuto da chi mi ha preceduto, a cui non faccio nessun appunto, una situazione amministrativa che si può dire sostanzialmente corretta ma formalmente assai confusionata. Questo, come potete vedere dal bilancio allegato alla convocazione di questa Assemblea, mi ha impedito di ricostruire l’andamento dei primi 3 mesi del 1995. Dalla precedente gestione residua il Conto Corrente aperto presso la Banca di Roma, qui in Roma, che attualmente presenta un saldo di £ 1.394.022 ma che presto verrà definitivamente chiuso. Ho aperto subito un Conto Corrente postale su quale far

affluire direttamente, via posta, le quote associative e che attualmente presenta un saldo di £ 5.543.173.

Contemporaneamente è stato aperto un Conto Corrente bancario presso la CARIT, Cassa di Risparmio di Terni e Narni, per rendere più agevoli, i numerosi movimenti di cassa. Attualmente suddetto conto presenta un saldo di £ 6.121.390, cifra che non corrisponde a realtà perché a giorni dovranno affluire gli incassi che abbiamo fatturato alle Ditte che hanno acquistato la pubblicità sul nostro giornale.

Insieme al mio commercialista, Gaetano Lacagnina, che molto amichevolmente si è prestato a guidarci e a consigliarci, abbiamo pensato di scegliere un tipo di gestione delle associazioni, che è assimilabile a quello delle piccole società sportive, essendo come esse, una associazione non scopo di lucro, ma permettendoci parimente ad esse di avere un bilancio annuo di 120 milioni di lire, praticamente esenti da tasse e con modalità di pagamento particolari. Queste piccole associazioni senza scopo di lucro sono infatti regolate da una legislazione ad hoc. Non vi tedierò con i particolari, ma a chi volesse posso fornire tutti i ragguagli tecnici e legislativi.

Gestendo in maniera, diciamo così “imprenditoriale”, le limitate risorse della F.I.A.M.O., siamo riusciti a finanziare il primo numero del nostro giornale. “Il Medico Omeopata” e con il prossimo numero la cui uscita è prevista per i primi di Luglio, dovremmo avere anche, ripianate le spese, degli utili.

Abbiamo finanziato l’acquisto di un blocco segreteria-fax e aperto una linea telefonica di cui tutti ormai siete a conoscenza. Negli ultimi tempi è stata finanziato l’allaccio di una linea telefonica per la redazione del giornale, qui a Roma, presso lo studio di Gustavo Dominici.

Nonostante tutte queste attività una diffusa immaturità associativa mi impedisce in questa sede di essere più preciso nell’esposizione di questo resoconto finanziario. Non mi è stato possibile sapere per la maggior parte delle Sezioni Regionali quale tipo di gestione avessero scelto: Statuto Ordinario o Statuto Speciale. E alcune che hanno scelto lo Statuto Speciale si sono comportate poi come se avessero adottato lo Statuto Ordinario. Non mi è stato possibile così avere il quadro finanziario regionale completo.

L’art. 42 dello Statuto prevede che le Sezioni regionali a Statuto Ordinario inviino un consuntivo economico annuale, nel caso ci fosse stato movimento di denaro, o fossero in possesso di liquidità residua dalle gestioni fino al 1994, entro il 28 Febbraio alla Tesoreria Nazionale.

L’art. 43 indica alle Sezioni Regionali a Statuto Speciale di inviare alla Tesoreria Nazionale un consuntivo economico doo che questo è stato approvato dall’Assemblea Regionale.

Elenco qui di seguito la situazione economica delle rgioni una ad una:

**ABRUZZO:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/02/96

**BASILICA:** Statuto (?)

Inviato rendiconto il 04/01/96

**CALABRIA:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/01/96

**CAMPANIA:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/02/1996

Alcuni soci non erano presenti nel nostro database (Astolfi, Menechini). Richiesti i dati e i moduli di iscrizione, in data 13-09-05 non abbiamo ricevuto nessuna risposta. Le nuove iscrizioni, non essendo approvate dal Consiglio Direttivo Nazionale, sono accettate con riserva.

**EMILIA ROMAGNA:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/02/96

In data 24-05-96 il coordinatore ci ha comunicato l'elenco dei soci.

**FRIULI V. G.:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/02/96

**LAZIO:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/02/96

E' impossibile capire a quale tipo di Sezione Regionale appartiene. Essendoci un Coordinatore Regionale che tiene anche la cassa regionale sembra che abbiano scelto di essere una Regione a Statuto Ordinario. Ma in questo caso, almeno per il 1995 e il 1996 avrebbero dovuto versare le quote associative alla Tesoreria Nazionale (...).

**LIGURIA:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/02/96

**LOMBARDIA:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/02/96

**MARCHE:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/2/96

**MOLISE:** Statuto Ordinario

Ha inviato un rendiconto al 30-04-96. Chiede istruzioni su cosa fare con il residuo di cassa del 1994 che è di £183.100.

**PIEMONTE:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/02/96

**PUGLIA:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/02/96

**SARDEGNA:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/02/96

**SICILIA:** Statuto (?)

Si sta costituendo un gruppo adesso, quindi non c'era nessun adempimento.

**TOSCANA:** Statuto Speciale

Inviato rendiconto datato "Maggio '96" che riferisce che nel 1996 non hanno avuto spese, "essendo la gestione centralizzata". Non specifica i movimenti per il 1995. L'importo in loro possesso è di £. 758.689. Manca la ratificazione da parte dell'Assemblea Regionale. Così facendo si sono assimilati di fatto ai doveri di una regione a statuto ordinario.

**TRENTINO A.A.:** Statuto (?)

Nessun rendiconto al 28/02/96

**UMBRIA:** Statuto Ordinario

Nessun rendiconto al 28/02/96

E' stato deliberato dall'ultimo Consiglio Direttivo Nazionale, di poter usare le quote associative del 1995, che erano arrivate alla Tesoreria Nazionale, e che sono state girate alla cassa Regionale, per

ripianare i residui debiti contratti per attività regionali del 1994. I residui attivi saranno restituiti alla Tesoreria Nazionale.

**VAL D'AOSTA:** Statuto (?)  
Nessun rendiconto al 28/02/96

**VENETO:** Statuto (?)  
Nessun rendiconto al 28/02/96  
Inviato verbale dell'Assemblea.

A causa di questa mancanza di informazioni non mi è stato possibile preparare un'illustrazione precisa dei movimenti finanziari della F.I.A.M.O. per il 1995 e non ho potuto preparare un bilancio preventivo, cioè la pianificazione delle spese per il prossimo anno, che sarebbe stato corretto e utile discutere tutti insieme.

Ora mi preme ricordare che accettare di appartenere ad un'associazione è come stipulare un contratto con tutti gli altri componenti dell'associazione e con le cariche che sono state democraticamente elette.

Tale contratto è regolato da norme che sono scritte nello Statuto. Quello che noi produciamo con questi nostri scritti, sono degli atti pubblici a tutti gli effetti e sono regolati da norme del Codice Civile.

Sottrarsi a questi doveri significa non rispettare la legge, oltre che mancare di rispetto a tutti gli altri associati e alle cariche che garantiscono di persona di fronte allo Stato. In questi ultimi tempi, lo so da fonti ben informate, associazioni come la nostra, cosiddette "non a scopo di lucro" sono vagliate una ad una, perché molti le hanno utilizzate per nascondere reddito ed evadere il fisco.

Prima o poi toccherà anche alla nostra. E siccome sono i responsabili che pagano per questo, non vorrei vedere la mia attività professionale vessata da una serie di controlli, solo perché non riesco a documentare in maniera precisa ed inequivocabile, la provenienza e la quantità di denaro che amministro per la F.I.A.M.O..

Stando così le cose si ravvisano per noi i reati di falso in atto pubblico, falso in bilancio, appropriazione indebita, senza elencare i reati a carattere fiscale.

In questa situazione nessuno può chiedermi di esporre la mia persona e la mia professione a tale rischi.

Non potendo avallare con il mio benessere questa situazione mi trovo costretto a presentare al Presidente a questa Assemblea le mie dimissioni con la riserva di ritirarle se entro un mese verrà chiarita e legalizzata ogni inadempiezza pendente.

*Edoardo Di Leginio*

Il Bilancio per il 1995 viene approvato.

4) Le attività dei Comitati Operativi sono state descritte nella relazione del Presidente.ù

### ***5)Relazioni delle Sezioni Regionali***

*Lazio – Abruzzo*

La centralizzazione dell'apparato burocratico presso la Sede Amministrativa della FIAMO Nazionale e la semplificazione delle strutture regionali con l'elezione del solo Coordinatore regionale ci porta a riconsiderare il ruolo di ciascuna sede regionale nel contesto della Federazione. Nel corso dell'ultima Assemblea Regionale della FIAMO Lazio è emerso il desiderio dei partecipanti di rilanciare le attività regionali in ottemperanza ai principi che ispirano lo Statuto della



Federazione: favorire lo sviluppo e la diffusione dell'Omeopatia, favorire tra gli omeopati la reciproca conoscenza, lo scambio di idee, di esperienze e di informazioni, favorire lo sviluppo della Ricerca Scientifica in campo omeopatico e rappresentare la Federazione presso le autorità politiche.

Su proposta del Coordinatore, dott. Antonio Abbate, sono stati votati all'unanimità alcuni punti che costituiranno gli obiettivi operativi della FIAMO Lazio per l'anno 1996:

- un convegno per un nuovo rapporto professionale tra omeopati e farmacisti della regione, da tenersi con l'Associazione dei Giovani Farmacisti a Roma, nella seconda metà di ottobre;
- la stampa de "Il Manifesto per l'Omeopatia" e la sua distribuzione presso gli studi medici degli iscritti FIAMO
- contatti con una BBS romana, fornitrice di accessi ad Internet, dotata di una rete di "aree specializzate", tra cui una di medicina specialistica.

La creazione della BBS di un'area riservata all'Omeopatia, per la discussione di casi clinici, la creazione di una banca dati, lo studio dei rimedi e lo scambio di informazioni tra gli omeopati. L'accesso alla BBS sarà possibile attraverso un software e una password che saranno forniti gratuitamente agli iscritti alla FIAMO Lazio.

Promotore dell'iniziativa il dott. Gino Santini.

Gli altri punti all'ordine del giorno:

- 1) Elezione del DAN. E' stato eletto all'unanimità il dott. Marco Spano.
- 2) Tesoreria. E' stato deciso di mantenere una cassa regionale.
- 3) Rapporti con gli iscritti non residenti a Roma e provincia. Si è deciso di raggiungerli attraverso una comunicazione più tempestiva ed efficace delle attività della FIAMO Lazio.

Per ultimo è stata esaminata la segnalazione della d.ssa M. Antonietta Cannavina, assente all'assemblea per non aver ricevuto la lettera di convocazione, riguardante l'azione intrapresa dell'Ordine dei Medici di Campobasso nei suoi confronti: è stata oggetto di una diffida verbale da parte del Presidente dell'Ordine per cui non può scrivere "Omeopatia" sulla targa e sui ricettari, pena la sospensione dall'Albo per 6 mesi.

Il coordinatore  
*Antonio Abbate*

*Veneto*

La nostra Sezione Regionale ha scelto di gestirsi lo Statuto ordinario senza cassa, non avendo residui di fondi né programmi di spese straordinarie a breve scadenza.

Per incrementare il numero iscritti alla Federazione nella nostra Regione abbiamo (noi della Scuola di Verona) deciso di "iscrivere d'ufficio", cioè di offrire l'iscrizione alla F.I.A.M.O., agli allievi del 3° anno di corso di aggiornamento della Scuola, così come già è consuetudine da qualche anno con la LHMI; questo dopo averli adeguatamente informati sui principi e sulle attività della Federazione. Proporrò questa iniziativa anche alle altre scuole della SIO, che potrebbero essere incentivate ad accettarla sapendo che la rivista "Il Medico Omeopata" può offrire loro ospitalità.

Si potrebbe pensare anche a degli spazi periodici di informazione sui corsi e sulle scuole riconosciute dalla F.I.A.M.O., un po' come fa "Medicina Naturale" nel numero di Luglio.

Per quanto riguarda il resoconto della mia breve relazione all'Assemblea Nazionale dell'8 Giugno, ecco in sintesi le principali notizie della nostra Sezione Regionale:

- Nel '95 le iscrizioni alla Federazione sono sensibilmente diminuite da una trentina di iscrizioni negli anni '93-'94 alla decina del '95, mentre non conosco ancora il numero del '96, ma credo che dal prossimo anno, torneranno alle cifre originarie.
- Com'è risaputo, le attività della Sezione Veneta della F.I.A.M.O. sono portate avanti esclusivamente da insegnanti della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona; in pratica, gli scopi degli operatori – F.I.A.M.O. si identificano con quelli della Scuola.

Quest'anno abbiamo organizzato 4 seminari (tutti videoregistrati e con i seguenti relatori: Alfons Geukens (che ormai è di casa alla Scuola di Verona), David Kent Warkentin, Eugenio Cantegabe e Didier Grandgeorge (un pediatra docente alla scuola di Tolosa, che era già stato anche l'anno precedente).

Il prossimo anno sono già in programma seminari con: Alfons Geukens, Didier Grandgeorge e David Kent Warkentin.

- Da alcuni mesi ospitiamo la S.I.O., cioè utilizziamo la nostra segreteria organizzativa anche per le attività della Società Italiana di Omeopatia. E a questo proposito invitiamo tutti gli omeopati unicisti con almeno 3 anni di esperienza, in possesso di un attestato rilasciato dalle scuole aderenti all'ex USIOH (vedi elenco sottostante) o equivalente con una frequenza documentata a corsi e seminari di aggiornamento e specializzazione a richiedere presso la Scuola di VR il modulo di iscrizione all'Albo (detto Registro per motivi Legali) degli Omeopati Unicisti della Società Italiana di Omeopatia. Questa domanda d'iscrizione sarà vagliata da una commissione composta dai più autorevoli rappresentanti delle scuole omeopatiche. Ai nuovi iscritti verrà consegnato un attestato e una tessera di rappresentanza al Registro. L'iscrizione è completamente gratuita, giacché le spese sono sostenute, inizialmente dalle scuole della S.I.O.
- Finalmente abbiamo anche noi un sito in Internet, presso il quale si possono trovare:
  - a) gli aggiornamenti della rivista "Omeopatia", che uscirà per l'ultima volta stampata su "Medicina Naturale" (Tecniche Nuove) di Luglio;
  - b) notizie e informazioni sulla S.I.O. (Società Italiana di Omeopatia), ex USIOH.

Stiamo studiando la possibilità di un "link" con il sito della F.I.A.M.O.

Ecco gli indirizzi: Indirizzo della pagina WEB: <http://www.uni.net/on-site/omeoscvr>. L'indirizzo per la posta elettronica: [omeorivr@uni.net](mailto:omeorivr@uni.net). L'indirizzo di posta elettronica della rivista: [omeorivr@uni.net](mailto:omeorivr@uni.net). L'indirizzo di posta elettronica della S.I.O.: [sio@uni.net](mailto:sio@uni.net).

- Speriamo di incontrarci tutti al Congresso LIGA a Capri, per il quale abbiamo preparato alcuni lavori, che saranno disponibili quanto prima in Internet.

Il Coordinatore

*Gennaro Muscari Tomajoli*

### *Lombardia*

“Il DAN per la Lombardia Fagone Giuseppe dopo aver comunicato che il Bollettino dell'Ordine dei medici di milano ha pubblicato la comunicazione della nomina del nuovo Coordinatore, chiede con quali modalità fornire gli indirizzi di medici omeopati alle persone o istituzioni che ne facessero richiesta.

Chiede anche chiarimenti sulla stesura del bilancio annuale, avendo la Sezione Lombardia deciso di mantenere il residuo di bilancio dei fondi precedenti.

Infine chiede se la Sezione Lombardia può organizzare assieme alle Associazioni che dovessero aderire alla nostra Federazione, serate informative per il pubblico piuttosto che brevi seminari per medici.

Il Coordinatore  
*Fagone Giuseppe*

Hanno presentato relazioni le Sezioni di:

*(Le relazioni che non sono pervenute in tempo per la pubblicazione sulla rivista e saranno pubblicate sul prossimo numero di Autunno).*

6) L'Assemblea esorta il Consiglio Direttivo a proseguire sulle linee di sviluppo e azione già intraprese e discusse nelle varie relazioni. Null'altro essendovi da trattare, l'Assemblea viene sciolta.

*Il Segretario Pindaro Mattoli*  
*Il Presidente Giuseppe Bernardi*

## ***F.I.A.M.O.***

### ***Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopatici***

*Verbale del Consiglio Direttivo del 30 Marzo 1996*

Il giorno trenta del mese di Marzo dell'anno millenovecentonovantasei, alle ore 11, in Bologna, via Pietramellara 33, presso lo studio del Vicepresidente Nicola Portone, si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione, con il seguente

#### **ORDINE DEL GIORNO**

- 1) Esame e approvazione del Consuntivo Economico 1995.
- 2) Analisi della situazione e azioni della F.I.A.M.O.
- 3) Situazione amministrativa nazionale e regionale.
- 4) Delibera nuove iscrizioni
- 5) Altre ed eventuali

Sono presenti:

Il Vicepresidente Nicola Portone,  
il Segretario Pindaro Mattoli,  
il Tesoriere Edoardo Di Leginio,  
i Consiglieri  
Barbara Rigamonti  
Tommaso De Chirico.

#### **SVOLGIMENTO E DELIBERE**

- 1) Il Tesoriere Edoardo Di Leginio illustra al Consiglio il bilancio economico del 1995, il quale viene approvato all'unanimità.

- 2) Ecco i punti discussi: Congresso Liga: si tenterà, se possibile, di pubblicare un numero monografico della rivista della F.I.A.M.O., contenente gli abstracts ed informazioni generali sulla LIGA e il Congresso. Tale numero della rivista sarà eventualmente fatto pervenire a tutti gli omeopati italiani qualche settimana prima dell'inizio del Congresso.
- La F.I.A.M.O. prenoterà un intervento al Congresso della Liga, nel corso del quale presenterà ai partecipanti la Federazione e le proposte di legislazione dell'Omeopatia a livello europeo.
  - Il Consiglio Direttivo formulerà proposte di regolamentazione della professione omeopatica e le presenterà alle Istituzioni Europee. Le proposte saranno anche inviate alla LIGA e all'E.C.H. (European Committee for Homoeopathy), insieme ad una richiesta di informazioni sulle loro attività in campo propositivo a livello delle Istituzioni Europee.
  - Si continuerà a mantenere attivi contatti con la F.N.O.M. e con il Ministero della Sanità per manifestare le esigenze e le istanze della classe medica omeopatica italiana.
  - Viene nominato Coordinatore del Comitato per la Veterinaria Omeopatica il Dott. Renzo Brizioli di Roma. Il collega, oltre essere Presidente dell'A.I.V.O. (Associazione italiana di Veterinaria omeopatica), è personalmente impegnato soprattutto sul versante istituzionale in campo veterinario, sia allopatico che omeopatico, infatti: svolge la sua attività lavorativa in ambito prevalentemente amministrativo; è stato vicepresidente dell'ordine dei Veterinari della provincia di Roma; è membro della C.U.F. (Commissione Unica del Farmaco) per la Veterinaria nel Ministero della Sanità; è personaggio conosciuto e attendibile presso tutte le Istituzioni, delle quali conosce perfettamente la mappa e le regole; è inoltre conosciuto ed apprezzato in ambiente omeopatico per la sua competenza professionale e per il suo carattere positivo e costruttivo.
  - Formazione Professionale: si richiederà alle scuole di omeopatia italiane di inviare una documentazione sulle caratteristiche dei rispettivi corsi. Tali documentazioni saranno inviate ai colleghi medici e veterinari che chiedano informazioni sui corsi di omeopatia e saranno pubblicate in sintesi sulla rivista.
  - Comitato Scientifico: si suggerisce al Coordinatore Andrea Signorini di continuare ad inviare presso la sede amministrativa della Federazione l'aggiornamento sui migliori lavori sperimentali eseguiti in campo omeopatico. Tali lavori saranno inviati ad una serie di personaggi della Scienza Ufficiale che, in senso favorevole o sfavorevole, abbiano mostrato interesse all'Omeopatia.
  - Comitato per l'informatica: sarà completata l'organizzazione della BBS presso la sede amministrativa e sarà fissata un'area per la Federazione in Internet.
  - Saranno sollecitate le associazioni e le scuole omeopatiche ad inviare relazioni da pubblicare sulla rivista.
  - La Rivista F.I.A.M.O. sarà regolarmente registrata in tribunale e il collega Gustavo Dominici, direttore responsabile della Rivista, sarà iscritto all'Albo Speciale associato all'Ordine dei Giornalisti. Tutto ciò consentirà di effettuare le spedizioni della Rivista a costi molto più bassi.
  - Viene deliberata una remunerazione per collaborazione occasionale, di £ 1.380.000 alla collaboratrice di Segreteria.
  - Viene fissata la data dell'Assemblea Nazionale annuale per Sabato 8 Giugno 1996, alle ore 11.30. Nei limiti del possibile, si prevede un rimborso delle spese di viaggio per la partecipazione all'assemblea per i D.A.N. e per i membri del Consiglio.
- 3) Alcune Sezioni Regionali sono in ritardo con i loro compiti amministrativi: saranno sollecitate ad espletarli. Le Sezioni Regionali potrebbero divenire punto di riferimento

culturale per i singoli omeopati, favorendo l'incontro fra gruppi di colleghi che abbiano avuto una formazione professionale affine.

La Sezione Regionale Umbria chiede di recepire anche per il 1996 le quote associative degli iscritti alla sezione, fino ad estinzione del passivo dovuto al seminario del settembre 1994, e con l'intenzione di estinguere poi la cassa regionale.

4) Vengono approvate le iscrizioni finora pervenute.

5) Norme di pubblicità sulla Rivista della F.I.A.M.O.:

- La pubblicità può riguardare solo medicianli omeopatici unitari e non altro. Lo spazio massimo consentito per ogni azienda è di una pagina e mezza.
- Non si accettano scambi commerciali di pubblicità con altre entità.
- E' possibile pubblicizzare seminari.
- Non è possibile pubblicizzare scuole di Omeopatia o corsi di formazione.
- E' possibile pubblicizzare farmacie, ma in numero limitato, a seconda dello spazio disponibile. Null'altro essendovi da deliberare, la riunione viene sciolta.

*Il Segretario*  
**Pindaro Mattoli**

*Il Presidente*  
**Giuseppe Bernardi**

## **Omeopatia Veterinaria**

### ***Storia e situazione legislativa dei medicinali omeopatici Veterinari***

Con il Decreto Legislativo n.119 del 27.01.1992 nasce il termine medicinale veterinario. In precedenza da un punto di vista legislativo il farmaco sia per uso umano che veterinario era indiscriminatamente lo stesso in quanto la normativa sulla produzione, registrazione, vendita e distribuzione, registrazione, vendita e distribuzione era identica senza alcuna differenza (decreto legislativo 29.05.1991 n. 178). Il farmaco diventava per uso veterinario o umano nel momento in cui veniva impiegato sull'animale o sull'uomo.

Con il decreto legislativo 119/92 qualunque prodotto che risponde alla definizione giuridica di medicinale ai sensi del decreto legislativo n.178 del 22.05.1991 (ogni sostanza o composizione presentata come aventi proprietà curative o profilattiche delle malattie umane o animali, nonché somministrare all'uomo o all'animale allo scopo di stabilire una diagnosi medica o di ripristinare, correggere o modificare funzioni organiche dell'uomo o dell'animale) ed è destinato agli animali è **medicinale veterinario**.

L'articolo 2 del decreto legislativo 119/92 al punto 2 recita:

“le disposizioni del presente decreto non si applicano:

- a) agli alimenti medicamentosi;
- b) ai medicinali veterinari a base di radioisotopi;
- c) ai medicinali **omeopatici**.

Per la prima volta il legislatore italiano nomina “medicinale omeopatico” in un dispositivo legislativo. Di fatto è il riconoscimento ufficiale che il farmaco omeopatico è un **medicinale**. I motivi per cui non viene disciplinato dal decreto legislativo 119/92 sono molti tra i quali quello che non dà residui con impatto ambientale zero.

A loro volta le Regioni nell'emanare direttive comportamentali sull'applicazione del decreto legislativo 119/92 si sono attenute a quanto esplicitato nel dispositivo legislativo. Vedi la circolare n. 50 del 25 agosto 1992 della Regione Lazio e quella della Regione Piemonte n. 5/1992 del 24 settembre 1992.

La Regione Lazio riconoscendo il medicinale omeopatico ha fornito anche istruzioni in merito e cioè che i medicinali omeopatici, in quanto non disciplinati dal decreto legislativo 1992/92, possono essere utilizzati i ricettari previsti da T.U.LL.SS.

Questo è stato il dato di fatto sino alla emanazione del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 110 "attuazione della direttiva 92/74 CEE in materia di medicinali omeopatici veterinari".

I punti significativi del decreto legislativo, oltre che la definizione e il campo di applicazione dei medicinali omeopatici veterinari, sono molteplici come:

- l'applicazione ai medicinali omeopatici veterinari delle disposizioni di cui al decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 119, salvo quanto previsto dal decreto 110/95;
- le disposizioni del D.L. n. 110/95 non si applicano ai medicinali omeopatici veterinari utilizzati come farmaco improprio (art. 3 comma 5 e 6 D.L. n. 119/92) con tempi di attesa ridotti a zero nel caso che il contenuto del principio attivo è presente in una concentrazione pari o inferiore a una parte per milione;
- la vendita è soggetta alla presentazione di ricetta medica veterinaria e in copia unica non ripetibile.

L'autorizzazione all'immissione in commercio è rilasciata con procedure semplificate ai medicinali omeopatici veterinari che soddisfano alcune condizioni come che "siano destinati ad animali da compagnia o a specie esotiche la cui carne o i cui prodotti non sono destinati al consumo umano", condizione come si evince non del tutto ortodossa dal punto di vista della dottrina omeopatica.

Di fatto viene vietato l'uso dei medicinali omeopatici sugli animali da reddito in quanto per questi non è possibile la procedura autorizzativa semplificata, ma solo quella terapeutica etc.

Ultimamente c'è stata la via libera all'omeopatia in generale ed a quella veterinaria in particolare con il decreto legge del 27 marzo 1996 approvato dal Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della Sanità Elio Guzzanti.

Il provvedimento detta disposizioni per il mantenimento in commercio dei medicinali omeopatici presenti sul mercato alla data del 5 giugno 1995 per ulteriori cinque anni. Con ulteriore decreto ministeriale verranno individuate le tipologie degli altri prodotti omeopatici da sottoporre a procedure semplificate.

Forese a questo punto del viaggio periglioso dell'omeopatia siamo sulla buona strada per una rapida conclusione dell'iter legislativo, considerando anche che l'assenza di legislazione è la soluzione peggiore perché lascia la porta aperta ad ogni abuso, permettendo a chiunque di fabbricare sotto il nome di omeopatia qualsiasi cosa, in qualsiasi luogo, in qualunque modo.

L'Associazione Italiana Veterinaria Omeopatica (A.I.V.O.) è impegnata presso le sedi competenti a che la normativa in itinere rispetti il più possibile le caratteristiche ed i contenuti dottrinali, scientifici e clinici dell'omeopatia in generale e veterinaria in particolare, senza cercare di imporre procedure e obblighi che l'omeopatia non potrebbe assolvere per la sua stessa natura di medicina olistica ed energetica.

*Nazareno Renzo Brizioli*  
*Presidente A.I.V.O.*

***Comunicazioni dalla Sede Amministrativa***

La Sede Amministrativa comunica che è disponibile a rispondere ai vostri quesiti telefonici il lunedì dalle ore 9,00 alle ore 12.00, al nostro numero telefonico: 0744/429900

La segreteria Amministrativa per non creare spiacevoli disagi nella gestione del database degli associati, vi prega di utilizzare sempre lo stesso indirizzo per il pagamento della Quota Associativa o per comunicazioni di altro genere.

Siete pregati inoltre di comunicare tempestivamente ogni cambiamento di indirizzo.

## **F.I.A.M.O. ISCRIZIONE 1996**

*Dillo chiaramente, senza vergogna: ti sei innamorato di questa rivista e ti sei reso conto che da ora in poi, senza la sua compagnia, ti sentiresti terribilmente solo.*

*Non angustiarti, ti diamo noi il suggerimento giusto. Per averla sempre, con sicurezza e puntualità, basta semplicemente iscriversi alla F.I.A.M.O.!*

*Non solo, così facendo lei (la rivista) ti verrà a trovare più spesso, sempre più bella ed interessante. Basta veramente poco, non credi?*

*Quote associative*

**Socio ordinario** £. 80.000

**Socio sostenitore** da £ 80.000 in su

**Socio aggregato** £ 40.000\*

*\*Socio aggregato: ogni collega medico o veterinario o studente che non pratica la Medicina Omeopatica*

### **COME ISCRIVERSI**

*Riempire il modulo di conto corrente postale allegato alla rivista ed effettuare il versamento, specificando "Quota d'iscrizione per l'anno 1996".*

*Se è una prima iscrizione o c'è stato uno o più anni di pausa nei versamenti, occorre anche compilare il modulo di "Domanda di iscrizione" che va chiesto alla sede amministrativa (Via Mancini, 22 -05100 Terni) e rinviato alla stessa. L'iscrizione sarà approvata al primo consiglio direttivo che si riunirà dopo il ricevimento della domanda.*

### **NON DIMENTICARE CHE...**

- *La F.I.A.M.O. è presente nella Commissione per i Medicinali Omeopatici ed è il referente ufficiale del Ministero della Sanità.*
- *La F.I.A.M.O. è il referente della F.N.O.M. (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici)*
- *La F.I.A.M.O. è completamente autonoma e si sostiene esclusivamente con i contributi degli associati*
- *La F.I.A.M.O. è nata ed opera per difendere la tua professione di Medico Omeopata.*
- *La F.I.A.M.O. combatte l'abusivismo crescente in Omeopatia*
- *La F.I.A.M.O. è lo strumento adeguato per favorire lo sviluppo dell'Omeopatia in Italia.*

- *Iscriversi alla F.I.A.M.O. significa rompere il proprio isolamento e partecipare attivamente alla dialettica culturale omeopatica.*

## **LIGA MEDICORUM HOMEOPATICA INTERNATIONALIS – L.M.H.I.**

*51° CONGRESSO INTERNAZIONALE DI MEDICINA OMEOPATICA*

*Capri 2-6 Ottobre 1996*

*La L.M.H.I. è un'associazione medica senza scopi di lucro, fondata a Rotterdam nel 1925, riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ha come fini principali lo sviluppo dell'Omeopatia nel mondo, la creazione di un legame tra l'Omeopatia e le altre branche della Medicina, nonché la promozione della ricerca medico-scientifica finalizzata alla cura ed al ristabilimento della salute del malato. Ad essa fanno capo 25.000 medici omeopatici di numerosissimi Paesi; il Presidente è attualmente la Dr.ssa Sandra Chase (USA), mentre per l'Italia il rappresentante è il Dr. Carlo Cenerelli, in qualità di Vice Presidente.*

*In occasione del Bicentenario dell'Omeopatia (1796-1996) la L.M.H.I. organizza il 51° Congresso Internazionale di Medicina Omeopatica in Italia, a Capri, dal 2 al 6 ottobre 1996. Il Congresso, sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e con il Patrocinio del Presidente del Consiglio dei Ministri, del Ministero della Sanità, del Ministero degli Affari Esteri, del Ministero della Università e della Ricerca Scientifica, del Ministero degli Affari Sociali, del Presidente della Regione Campania, con l'adesione di 25 Associazioni Nazionali, con la collaborazione delle più qualificate Aziende del settore, si svolgerà nella prestigiosa sede della Sala Teatro dell'Hotel Quisisana di Capri.*

*Sotto la Presidenza del Dott. Carlo Cenerelli si svolgeranno i lavori sui seguenti temi:*

- *Gravidanza – Parto Puerperio – Il neonato*
- *L'Omeopatia nel paziente afflitto da patologia del sistema immunitario*
- *Aurum – Thuja – Apis: patogenesi e clinica*
- *L'Omeopatia nei casi di urgenza*
- *Il punto nella ricerca scientifica omeopatica*
- *La questione della didattica in Omeopatia*
- *Organon VIa Edizione: §246 - §247 - §248. La ripetizione della dose LM, confronto con la CH e K*
- *Temi liberi: dottrina, filosofia, deontologia, clinica*
- *Medicina veterinaria*

*E' in programma una tavola rotonda sul tema "Standardizzazione del metodo dinamizzazione e diluizione".*

*Verranno esposti Posters.*

*Il termine ultimo per la presentazione dei lavori è il 30 Aprile 1996.*

*Informazioni e prenotazioni presso:*

*LIGA CONGRESS '96*

*Via Caio Mario, 13 00192 Roma*

*Tel.: 06-3220734 – 3215206 – 3211974 (dalle 15 alle 19,30 escluso il sabato). Fax: 06/3219501 (24 ore).*

*Prenotazioni alberghiere e voli:*



*LINEA SERVICE*

*Via Caio Mario, 13 00192 Roma*

*Tel. 06/3203935 (dalle 15,30 alle 19,30 escluso il sabato) Fax 06/3219501 (24 ore).*

## ***Le farine di carne: un pericolo per la salute?***

*Di Sergio Canello*

*Medico Veterinario*

Sono ormai varie settimane che tutti i mezzi di informazione si occupano quasi quotidianamente del problema della B.S.E. (encefalopatia spongiforme dei bovini).

La cosiddetta malattia della “mucca pazza”, caratterizzata inizialmente da esagerata paurosità o aggressività, e successivamente da problemi di deambulazione, dimagrimento e morte, ha creato molte preoccupazioni e timori nella popolazione.

Tale timore è stato amplificato dal blocco totale delle esportazioni di carne bovina decretato dalla comunità internazionale nei confronti della Gran Bretagna. In effetti il blocco è stato determinato non tanto in base a delle certezze ma piuttosto sul sospetto di una possibile trasmissibilità della malattia dal bovino all'uomo. Poiché è ormai assodato che questa malattia ha già compiuto un preoccupante salto di specie passando dagli ovini ai bovini attraverso l'uso di farine di carne di animali infetti, è ovvio che essa sia già da tempo seguita con particolare attenzione dai patologi di tutto il mondo. Le encefalopatie spongi-formi, cosiddette perché le degenerazioni che si verificano nel cervello hanno un aspetto simile a quello di una spugna, sono diventate di dominio pubblico da circa un mese, ma tali malattie sono note agli addetti ai lavori già da molti anni, anche se fino al 1985 non erano noti casi nel bovino. Nel 1985 si sono verificati i primi casi di B.S.E. e nel 1989 i Servizi Sanitari dell'U.E., per impedire la diffusione della malattia, hanno vietato sia la somministrazione ai ruminanti di farine di carne di derivazione bovina od ovina, sia l'esportazione dall'Inghilterra dei bovini nati prima del 1988. Nel 1990, identificati come organi responsabili del contagio il cervello, il timo, la milza, l'intestino e i linfonodi, viene imposto alla Inghilterra il divieto di esportazione di tutte le frattaglie di tale tipo e dei bovini di età superiore ai sei mesi.

Il livello di attenzione si è trasformato in vero e proprio allarme nel momento in cui si è verificata, in Gran Bretagna, la comparsa di 10 casi del morbo di Creutzfeld-Jacob in persone di età compresa fra i 18 ed i 40 anni. Infatti questa encefalopatia, caratterizzata da lesioni e sintomi corrispondenti a quelli della “mucca pazza”, aveva in precedenza colpito esclusivamente persone prossime ai 50 anni, e risulta quindi molto sospetta questa concomitanza con la diffusione della malattia ad una parte rilevante della popolazione bovina inglese. Se è vero, infatti, che il massimo della epidemia si è verificato nel 1986 con circa 10.000 casi e che attualmente i nuovi casi denunciati in Gran Bretagna sono molto diminuiti, è altrettanto vero che, essendo i tempi di “incubazione” molto lunghi, era legittimo pensare che una eventuale trasmissione all'uomo necessitasse di un certo numero di anni prima di evidenziarsi.

In base a tale situazione, nel marzo di quest'anno la U.E. ha imposto il “divieto di importazione di bovini, loro prodotti e mangimi del Regno Unito, sia nei paesi U.E. sia nei Paesi Terzi”.

L'agente patogeno di tale malattia sembra essere il “prione”, un frammento di proteina privo di capacità vitale autonoma, ma capace di indurre nell'organismo ospite una modificazione della normale produzione proteica, creando un accumolo di sostanze di tipo amiloide che danneggia progressivamente i neuroni determinando un mutamento irreversibile e inesorabile della loro struttura e funzione.

Uno dei veicoli principali di contagio sembra essere la farina di carne, alimento che negli ultimi anni si è imposto come fonte proteica di basso costo per far fronte alle enormi richieste di cui necessita l'allevamento di animali a caratteristiche produttive sempre più esasperate.

Le farine di carne sarebbero quindi responsabili prima del passaggio della malattia dagli ovini ai bovini, e successivamente della diffusione fra gli stessi bovini. Bisogna tener presente che, pur senza voler creare allarmismi ulteriori, queste farine rappresentano un incredibile e pericoloso circolo vizioso: il loro uso è favorito da una legislazione che vieta l'utilizzo di carcasse solo nel caso di animali morti per malattia infettiva. La legislazione non si preoccupa però minimamente né dei rischi derivanti dalle possibili alte concentrazioni di residui farmacologici che potrebbero contenere né dalla possibilità che i trattamenti termici cui vengono sottoposte siano insufficienti ad eliminare agenti e sostanze potenzialmente nocivi (vedi proprio il prione che riesce a resistere alle temperature normalmente usate nei processi di preparazione delle farine di carne).

La presenza di residui farmacologici deve essere chiamata in causa anche riguardo alla crescente reattività alla carne e ai suoi derivati che manifestano i nostri animali da compagnia che la utilizzano nell'alimentazione. Sempre più frequenti sono infatti i casi di manifestazioni quali prurito, eczemi, forfora, congiuntiviti, lacrimazione costante, otiti e disturbi gastroenterici che colpiscono il cane e il gatto, e un lavoro di ricerca personale durato oltre 20 anni ha messo chiaramente in evidenza che tali fenomeni patologici sono molto spesso legati a residui farmacologici. A supporto di tale affermazione è sufficiente osservare che le reazioni si scatenano esclusivamente con la somministrazione di carni di animali allevati con cicli di produzione industriale, mentre risultano assenti alimentando i cani e i gatti con carne di derivazione biologica.

La ricerca in oggetto ha evidenziato, inoltre, che il pesce di mare rappresenta l'ideale fonte proteica sostitutiva della carne. L'utilizzo di tale alimento, sicuramente privo di residui di tale origine e ricco sia di proteine nobili e altamente digeribili che di acidi grassi polinsaturi, si rivela come mezzo più di ogni altro valido per la risoluzione di tali patologie.

Dal punto di vista omeopatico è interessante notare come tutte le manifestazioni patologiche citate siano forme di eliminazione che interessano esclusivamente gli organi emuntori, e ciò a conferma di come i cani e i gatti abbiano un sistema di drenaggio delle tossine ancora molto efficiente. Infatti tutti gli animali che presentano fenomeni pur assai fastidiosi come dermatiti, prurito, diarrea e vomito saltuario, convivono generalmente con questi in modo soddisfacente.

Diventa invece preoccupante il fatto che tutte le persone che si cibano con gli stessi alimenti non sembrano presentare fenomeni analoghi e la sensazione è quella che gli emuntori dell'essere umano siano pressochè bloccati, favorendo l'accumulo di tossine negli organi vitali. Questa potrebbe essere una delle cause dell'aumento inesorabile del cancro e delle malattie autoimmuni.

Dal punto di vista terapeutico è da evidenziare come, in perfetta sintonia con i principi omeopatici, sia sufficiente, per arrivare alla guarigione, eliminare degli alimenti a rischio senza l'ausilio di alcuna terapia.

Si può quindi ben intuire come l'eventuale uso, in tali situazioni, non solo di farmaci antinfiammatori ma anche di rimedi omeopatici non ben scelti possa provocare una pericolosa inibizione dei meccanismi reattivi.

Per concludere si può affermare che il riscontro ormai quotidiano di patologie legate alla alimentazione dovrebbe condurre ad una riflessione sui rischi per la salute che possono derivare da sistemi di produzione degli alimenti sempre più esasperati e al ruolo negativo che la diffusione progressiva delle farine di carne nell'alimentazione degli animali da reddito può giocare.

*Sergio Canello*

## OMEOPATI & COMPUTER

A cura di E. Di Leginio

## *Software Omeopatico in Italia*

*Dieci domande  
per saperne di più  
sulla fornitura di software  
omeopatico in Italia*

*Volevamo avere notizie dettagliate del software omeopatico in Italia e ci siamo rivolti ai diretti interessati, che molto gentilmente hanno risposto a 10 nostre domande dirette.*

*Ecco a lato le dieci domande.*

*Ecco di seguito il testo delle interviste.*

*Per 'IdeaNet' Maurizio Italiano, per 'Archibel Italia' Michele Di Gennaro.*

- 1) Qual è il nome esatto dell'Organizzazione che rappresenta?*
- 2) Chi ne è il proprietario*
- 3) Ci fa una breve storia della sua Organizzazione?*
- 4) Ci può fare una breve storia della sua presenza in Italia?*
- 5) Come è stato scelto lei dalla sua Organizzazione?*
- 6) Qual è il software che fornisce?*
- 7) Quali sono le principali caratteristiche?*
- 8) Quanti pacchetti applicativi ha venduto in Italia?*
- 9) All'incirca, in percentuale, quanti omeopati continuano ad utilizzare il suo software dopo averlo acquistato?*
- 10) Quali sono i vostri programmi per il futuro*

### ***Archibel Italia***

1 Archibel sviluppatore del software RADAR

2 Un gruppo di investitori internazionali

3 Il progetto parte come una ricerca universitaria nel 1982 col professore Fichet del'Università di Namur insieme ad un gruppo di autorevoli omeopati belgi. Il progetto viene sviluppato per l'utilizzo dell'intelligenza artificiale come supporto alla ricerca omeopatica. Il coordinamento del progetto RADAR è tenuto dal Dr. Frederik Schroyens che è l'editore del Repertorio Synthesis. Nel 1989 si mette insieme un gruppo di investitori con lo scopo di sostenere il progetto RADAR. La loro filantropica assistenza ha permesso lo sviluppo, l'insegnamento e la pratica di questo strumento. I reali beneficiari del progetto RADAR sono stati i 4.000 utenti che hanno potuto giovare con continuità delle più recenti tecnologie informatiche e delle informazioni omeopatiche date in più di 7 lingue, e molte altre sono state pianificate.

4 RADAR è stato rappresentato in Italia dal 1986, da differenti società.

5 Nel 1988 a Michele Di Gennaro, socio di una Società di Informatica di Verona, è stato chiesto da parte di alcuni medici omeopati di assisterli nella elaborazione informatica dei loro casi clinici e

nell'aiutarli ad apprendere l'uso del computer. Così la Società ha preso contatti con RADAR e fu deciso di dargli la vendita esclusiva di RADAR in Italia.

6 RADAR incluso il Synthesis in Italiano. Exlibris. Chip. Software Iridologico. Software per Agopuntura.

Il Synthesis curato dal Dr. Frederik Schroyen è il repertorio più usato nel mondo ed è oggi disponibile anche in edizione stampata.

7 RADAR è un software integrato con Repertori e funzioni di Analisi, strumenti per la gestione di files di pazienti, e con accesso alla Materia Medica (Programma Exlibris). Le principali caratteristiche di RADAR sono: Ricerca dei sintomi nel Repertorio Synthesis, disponibile anche in lingua italiana, che usa differenti strumenti che offrono la possibilità di svolgere un lavoro veloce e preciso. Estrazione comparativa dei Rimedi del Repertorio. Acquisizione dei casi usando un programma per la gestione dei pazienti chiamato WINCHIP, che fa l'analisi dei casi con differenti metodi. Aggiungere sintomi e rimedi al Repertorio. Selezionare o escludere autori nel Repertorio. Lavora in ambiente Macintosh e IBM compatibile.

8 Dal 1986, 400 copie vendute in Italia

9 E' difficile valutare il software in uso. Possiamo comunque dire che c'è una grande percentuale di utenti che ci chiede gli aggiornamenti. Per questo presumo che la maggior parte si trovi bene con il programma.

10 Stiamo preparando una nuova edizione del Synthesis in Italiano e con un certo numero di Materie Mediche in Italiano. Stiamo preparando programmi di apprendimento e pratica clinica con i maggiori insegnanti di omeopatia nel mondo.

Paul Herscu ND. USA sta sviluppando un sistema con RADAR che aiuti l'omeopatia a capire le informazioni fornite dal paziente. Il metodo mette l'omeopatia in condizioni di visualizzare i sintomi in gruppi di idee base che sono interconnesse o che conducono ad un'altra idea base. Il programma di Paul Herscu assiste l'omeopatia nel raccogliere il caso con una serie di messaggi e suggerimenti per creare un insieme di gruppi di idee che conducono ad un'analisi che mostra i rimedi contenuti in tutte le idee base.

Dr. Alfonso Mari Elizalde. Argentina. In questo metodo ancora in via di sviluppo, l'omeopata può scegliere i temi del paziente (es. desiderio di armonia...) e dei sintomi proposti da Dr. Masi che riflettono questo tema, l'omeopata può scegliere i sintomi e avere proposto il rimedio in funzione della prospettiva tematica del Dr. Masi più appropriato per quel profilo.

Dr. Prakash Vakil. India. Il modulo del Dr. Vakil assiste l'omeopata per confermare e differenziare i rimedi in base a particolari sintomi correlati allo stato della lingua del paziente, i colori e le fasi lunari.

George Vithoulkas. Grecia. Il sistema Esperto di Vithoulkas (VES) non è una scatola nera ma un completo sistema di regole e parametri usati da George Vithoulkas nella sua pratica quotidiana e non usate in genere nella normale repertorizzazione. Man mano che il caso viene raccolto. George Vithoulkas suggerisce opzioni differenti e i risultati dell'analisi vengono presentati graficamente.

RADAR che è stato concepito con lo scopo di espandere e rendere più viva la letteratura omeopatica può annunciare questi nuovi prodotti:

-SYNTHESIS VIEWS, per fornire all'omeopata l'ultimo strumento per libertà e precisione che permette di usare le aggiunte che vuole nell'analisi dei suoi casi, usare i vecchi maestri, tutte le moderne aggiunte o ogni altra combinazione.

- PROVE IT che permette il confronto e il recupero dei dati provenienti dai provings e collegarli con i sintomi repertoriali più appropriati.

- HOMEVID: un database progettato per archiviare e recuperare tutte le funzioni del caso ottenute a video, comprendente le funzioni di ricerca. Per esempio trovare tutti i casi di Pulsatilla, in cui un uomo è stato curato in un caso acuto, e altro.

## *Ideanet*

1 L'organizzazione da noi rappresentata è la Kent Homeopathic Associates con sede in San Rafael, California.

2 L'organizzazione è stata fondata dall'impegno principale di David Kent Warkentin, uno dei primi allievi americani di George Vihoulkas, insieme a Morrison e Gray.

3 Nasce nell'85 dal desiderio di trarre vantaggio dalle possibilità offerte dai computer per lo studio, la ricerca e la prescrizione in Omeopatia. A questo scopo un gruppo di programmatori professionisti si è riunito intorno alla figura di coordinatore di David Warkentin. In seguito molti altri omeopati si sono uniti a questa attività che ha come caratteristiche principali quelle del "progetto culturale". I programmi hanno cominciato, a diffondersi negli Stati Uniti, diventando lo strumento standard di lavoro degli Omeopati d'oltre oceano. Intorno a questo progetto si è venuto sviluppando anche il "Complete Repertory" di Roger van Zandvoort. Roger è arrivato a realizzare un repertorio il cui valore è ormai riconosciuto mondialmente (vedi ultimo congresso Latino-Americano di Omeopatia) tanto da essere adottato da molte scuole come di repertorio di riferimento a partire dal mondo anglofono. Attualmente i programmi sono distribuiti su scala mondiale attraverso una rete di responsabili per ogni paese. Date le caratteristiche globali del progetto, chi se ne occupa è esclusivamente un Omeopata.

4 La storia è breve ma intensa poiché la nostra attività nel '94 quando in Italia quasi nessuno conosceva l'esistenza di questi programmi ed il loro valore; Non è stato facile cominciare a farci conoscere, ma grazie allo spirito libero e disinteressato di alcune Scuole e gruppi di colleghi siamo riusciti a farci apprezzare e a proseguire nel nostro lavoro utilizzando tutti gli strumenti a disposizione, non ultimo Internet.

5 Il nostro gruppo ora inizialmente costituito da utenti di Mac Repertory o Reference Works (acquistato direttamente negli USA dopo una lunga valutazione dei programmi esistenti) che sono diventati man mano collaboratori nell'ambito di questo progetto. Nel Gennaio '94 siamo stati invitati a partecipare alla riunione annuale di tutti i responsabili dei vari paesi. In quella occasione abbiamo avuto uno scambio di pareri e di idee, alla fine del quale ci è stata fatta la richiesta di diventare parte attiva della KHA assumendo il coordinamento per l'Italia.

6 I pacchetti software sono MacRepertory, Reference Works e Zizia. Non dimenticando che la nostra società offre consulenza per la impostazione e valutazione di trial sperimentali o clinici.

Questo grazie alla presenza di figure che hanno operato nell'ambito della ricerca ospedaliera e di un background medico-statistico.

7 Mac Repertory (nato in ambiente Macintosh e poi portato anche in ambiente Dos) è un programma per la repertorizzazione che unisce le caratteristiche di facilità d'uso e quelle di una potenza di analisi che riteniamo essere peculiare. Gli utenti hanno la possibilità di utilizzare più repertori e consultare più materie mediche durante ogni singola repertorizzazione. Inoltre le rubriche selezionate possono essere ulteriormente elaborate attraverso modelli di analisi statistica singoli o incrociati, personalizzabili per i più esperti. Il risultato dell'analisi per ogni modello adottato viene visualizzato in modalità grafica di facile impatto visivo. I casi clinici vengono conservati in una cartella personalizzata che consente il follow up del paziente stesso. L'ultima versione del programma consente inoltre elaborazioni grafiche tridimensionali e la possibilità di lavorare con famiglie di rimedi precostituite o create dall'utente secondo le caratteristiche della propria impostazione dottrinale e culturale. Una interessante possibilità è quella di analizzare un caso anche secondo i miasmi prevalenti. Vi sono numerose altre caratteristiche che però richiederebbero molto tempo per la loro presentazione ma che saremo lieti di spiegare a chi ne fosse interessato. Possiamo concludere che è il programma che vanta il maggior numero di imitazioni. Oggi MacRepertory per Dos è stato sviluppato anche per l'ambiente Windows e quindi tutto ciò di fantastico che può fare la versione Mac 5.0 sarà ora condivisa anche dagli utenti windows (95, NT, 3 1) A chi acquista ora la versione per PC garantiamo per l'autunno l'aggiornamento alla versione italiana 5.0 per Windows.

Reference Works è un programma che offre la possibilità assolutamente unica e rivoluzionaria di lavorare direttamente su tutto il materiale a disposizione: Materie Mediche, Estrazioni Repertoriali, Journals, Casi Clinici, Provings ecc. ... Questa enorme mole di materiale è tuttavia in continua espansione. Così come i Repertori sono stati un modo per facilitare l'accesso ai dati contenuti nelle materie mediche e provenienti dall'esperienza clinica, così questo strumento, nell'area del computer, offre un mezzo per ritornare alla fonte delle informazioni senza dovere dipendere necessariamente dai limiti e dalle inesattezze contenute nei Repertori. Tutto ciò senza rinunciare alle informazioni uniche che sono andate accumulandosi nel tempo nelle rubriche repertoriali (vedi aggiunte di Kent e di altri derivati dalla esperienza clinica). Reference Works consente quindi di "Repertorizzare" il caso utilizzando tutta o in parte la banca dati a disposizione. Inoltre il risultato di qualsiasi ricerca è trasformabile in rubrica che può essere utilizzata da Mav Repertory. Reference Works lavora (per ora) in ambiente Mac.

Ziza è la stessa banca dati di Reference Works (la più ampia del mondo) e si basa su un motore di ricerca molto conosciuto ed apprezzato che è Folio. Consente a tutti gli utenti Windows (indipendentemente dal sistema di repertorizzazione adottato) di effettuare ricerche anche complesse sulla intera banca dati. Crediamo sia un reale strumento di studio ed ausilio alla prescrizione per tutti gli omeopati.

8 Sommando i singoli applicativi superiamo i 100 pacchetti distribuiti cosa che ci inorgolisce e ci rafforza circa la qualità del lavoro svolto.

9 Dato il rapporto di tipo personale e collaborativo che caratterizza la nostra attività possiamo affermare che fin'ora nessun utente ha comprato e riposto invano il software acquistato. Laddove vi fossero difficoltà garantiamo sempre, e continueremo a garantirla, la massima disponibilità al chiarimento attraverso un servizio di consulenza telefonica attraverso seminari o attraverso un impegno personale.

10 I nostri programmi sono quelli di:

- Migliorare sempre più il livello qualitativo del nostro intervento attraverso seminari e momenti di incontro per tutti gli utenti;

- Farci da tramite per accogliere i suggerimenti degli utenti ed integrarli nelle successive versioni dei programmi;
- Far conoscere sempre di più la nostra presenza in Internet (potete visitare Homeoweb oppure chiedere informazioni presso il nostro mail: [mitaliano@planet.it](mailto:mitaliano@planet.it))
- Far conoscere il materiale a disposizione in lingua italiana grazie anche al rapporto di collaborazione instaurato con la casa editrice IPSA
- Sono in arrivo altre novità che per un comprensibile riserbo aziendale non possiamo esporre nei dettagli.

*Se avete delle domande da rivolgere alle Società intervistate, o osservazioni o qualsiasi altra cosa sull'argomento, inviate il tutto al seguente indirizzo:*

*Comitato per l'informatica,  
via Mancini 22,  
05100 – Terni*

*Fax 0744.429900*

*Saremo lieti di ospitarvi su queste pagine.*

## ***F.I.A.M.O. su Natura... on Line***

Ha destato molta curiosità l'esistenza di un punto dove i medici della F.I.A.M.O. possono incontrarsi, se non altro virtualmente. Alcuni si sono collegati, hanno dato un'occhiata, con una certa diffidenza, come se si ponessero la domanda: "E' possibile questo tra gli omeopati, che granchè organizzati in genere non sono?". Ed invece eccolo qua! Anche noi abbiamo il nostro sito.

Qualcuno ha fatto notare che non è facile capire ciò che serve a collegarsi, così, tutto in una volta. Non vi preoccupate, è l'inizio... in seguito diventa tutto più semplice. Il problema più grande sembra essere, per l'appunto, il primo collegamento. Se non avete a disposizione un software di comunicazione sufficientemente potente, o se magari avete perduto quello che vi hanno fornito acquistando un modem, basta che ci scriviate e vi invieremo il dischetto con il programma del terminale pronto da installare. Potete inviare la richiesta alla sede amministrativa della F.I.A.M.O. Può essere possibile, tramite accordo, fornirvi un aiuto per l'installazione.

Per soddisfare la curiosità di alcuni che non sapevano bene cosa fosse l'area F.I.A.M.O. su una BBS, ho ritenuto opportuno inserire l'immagine della schermata del Menù Principale dell'area stessa. Come potete vedere si presenta come un normale schermo di computer. Premendo i bottoni disponibili si può accedere a delle funzioni. Potete notare le aree sulla destra dedicate alle varie commissioni F.I.A.M.O. Accedendovi è possibile consultare un bollettino di informazione ed un'area di "conference", dove è possibile lasciare messaggi al responsabile dell'area oppure tra i partecipanti alla conference. A destra di queste è disponibile un frame, clickando sul quale si può ottenere un help in linea sulle azioni disponibili. Nella colonna a sinistra sono disponibili, dall'alto verso il basso: il bottone per accedere alla Posta Elettronica, utile per inviarsi comunicazioni tra soci o anche agli altri utenti della BBS. Poi le aree dei messaggi tra i soci, vera sede di discussione. Ognuno può creare un "subject" e tutti possono accedervi, naturalmente tra quelli ammessi.

Poi c'è la messaggeria per la segreteria: per avere notizie o lasciare consigli e informazioni nei riguardi della gestione della F.I.A.M.O. C'è il bottone della redazione del presente giornale, a cui possono accedere solo i redattori.

Ma ci sono molte altre cose. Non vi resta che esplorare!

## ***La F.I.A.M.O. nella Rete***

Questa volta ci occuperemo di Posta Elettronica. Dopo il Web la Posta elettronica (che in gergo si dice: e-mail) è quasi certamente il servizio di Internet più usato e più facile da usare.

I programmi utilizzati per accedere alla E-Mail sono molti. Il più usato è senza dubbio Eudora. E' possibile trovarlo facilmente in versione "shareware" (che sta ad indicare che un programma è dato in visione per l'eventuale acquisto). Usarlo è abbastanza facile, perché intuitivo. Se nonostante ciò trovate difficoltà, non vi resta che procurarvi in libreria uno dei manuali che ne spiegano l'uso.

Per poter ricevere o inviare della posta dovete possedere, naturalmente, un "account" (abbonamento) su Internet da richiedere ad un fornitore di servizi: in gergo il "Provider".

Ed ora una serie di indirizzi omeopaticamente interessanti:

- Recentemente ho contattato, a nome della F.I.A.M.O., un simpatico collega australiano: Michael Tomlinson, che pubblica una rivista in Australia e presto collaborerà con noi. Potete inviargli dei saluti, in inglese naturalmente! Il suo indirizzo è: [mtomlinson@swin.edu.au](mailto:mtomlinson@swin.edu.au).
- Interessante contattare anche il Dr. Peter Fisher, l'autore della famosa ricerca sui pollini. Lavora al Royal London Homeopathic Hospital. Il suo indirizzo è [pfishergn.apc.org](http://pfishergn.apc.org)
- Per poter contattare la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI) scrivete al Dr. Ton Nicolai, che ne è uno dei coordinatori e che è anche il coordinatore dell'ECH (European Committee for Homeopathy). L'indirizzo è il seguente: [anicolai@euronet.nl](mailto:anicolai@euronet.nl).

Ce ne sarebbero molti altri, non mancheranno le occasioni per comunicarveli. Vi ricordo il nostro indirizzo Web, dove potete trovare anche il mio indirizzo E-mail (qualcuno mi ha già contattato): <http://www.abacom.it/veol/fiamo/fiamo.html>.

## **NOTIZIARIO DAL MONDO**

### *Il progetto di sviluppo della medicina naturale e omeopatica a Cuba*

*Di Elio Rossi e Mariella Di Stefano*

Nel 1991 alcuni medici dell'Associazione Lycopodium di Milano furono contattati per raccogliere medicinali da inviare a Cuba nell'ambito di una campagna di aiuto sanitario al paese che viveva in quel momento il peggiore periodo di penuria di farmaci dovuto alla caduta del blocco socialista e al protrarsi del trentennale embargo USA che impedisce tuttora le normali attività commerciali e quindi anche l'approvvigionamento sanitario. Furono messi a disposizione rimedi omeopatici e fu steso un progetto di insegnamento dell'omeopatia ad un gruppo di medici desiderosi di conoscere una metodica che a Cuba ebbe una grande diffusione dal 1830 alla fine della II guerra mondiale, per poi declinare fino a scomparire in epoca recente.

Nonostante una serie di contatti, l'invito a partecipare al Primer Taller di Medicina Verde, che si tenne a Cuba nel Settembre '93, non si riuscì ad avere rapporti diretti con le istituzioni cubane preposte fino al Luglio 1994, quando fu firmato con la Università de Oriente di Santiago de Cuba il



protocollo di collaborazione che prevedeva l'effettuazione di un corso intensivo di omeopatia classica da svolgersi in loco l'anno successivo, suddiviso in tre settimane di docenza riservate a medici veterinari e farmacisti di Santiago.

Durante questo periodo di tempo sono avvenute molte cose che hanno trasformato integralmente il percorso della medicina naturale ed omeopatica a Cuba. In questo settore si è creato un grande fermento culturale che ha prodotto diverse iniziative e nuove responsabilità. Si sono ampliate enormemente le richieste di informazione e di utilizzo sia da parte di medici ed operatori che da parte della popolazione, certamente perché la grave situazione sanitaria del paese determinatasi a partire dalla caduta del blocco dei paesi socialisti e soprattutto per l'embargo imposto a Cuba da parte degli USA, nonostante i progressi e gli sforzi della collettività, è ancora lontana dalla soluzione, ma anche perché nel corso dell'ultimo periodo, si è diffusa in strati sempre maggiori della popolazione la consapevolezza che è possibile un nuovo atteggiamento rispetto alla malattia ed al malato, ai concetti di prevenzione basata su un diverso stile di vita, dieta, autotutela della salute, sulla necessità, quindi di recuperare un sapere mai completamente scomparso che, depurato di tutto ciò che risulta superstizione e pregiudizio, assume la dignità di sapere scientifico e tradizione culturale.

Numerosi e frequenti contatti con l'Associazione "J. Antiga", che riunisce praticamente tutti gli omeopati cubani, hanno permesso l'inserimento nella Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, massima organizzazione mondiale di rappresentanza omeopatica, rompendo così un lungo e sofferto isolamento.

Nel Gennaio '95 si è attuata una prima settimana di corso a medici e farmacisti di Santiago di Cuba, docenti E. Rossi e J. Imberechts, coadiuvati da M. Di Stefano, che ha permesso un primo significativo approccio dei medici alla medicina omeopatica classica, pur nella difficoltà di operare senza testi di metodologia di base, carta e penna per scrivere le anamnesi, repertori e materie mediche per valutare il caso, farmaci per operare il trattamento. La seconda settimana si è svolta nel Luglio '95, docenti S. Segantini del grp. Lycopodium; M. Marchitello del grp. Thuja, M. Facchini dell'Ass. Raphael, e con la partecipazione di una delegazione di 12 persone, tra medici, infermieri e loro familiari, appassionati ed esperti di medicina naturale ed omeopatia, provenienti dalla zona di Pisa, molti dei quali residenti nel comune di S. Giuliano Terme, con una donazione di materiale di uso clinico e di studio per un valore di circa 20 milione di lire, a cui ha generosamente contribuito Archibel Italia, con la donazione di RADAR e Chip che hanno permesso di sviluppare al massimo livello la pratica repertoriale del gruppo di La Habana, e che conteneva libri offerti dal Gruppo Dulcamara di Genova, farmaci raccolti attraverso l'impegno dell'Associazione Omeopatia Andalusia e della ditta Similia (Spagna), farmaci donati dalla ditta SIFRA.

Il ricavato di una cena di solidarietà che ha visto partecipare e gustare piatti della cucina cubana più di 120 persone, che si era tenuta presso la sede dell'Associazione Raphael e Pappiana, da sempre coinvolta e disponibile nel portare avanti il progetto, ha consentito l'acquisto di repertori, materie mediche, farmaci e materiale didattico.

Il contatto avviato in precedenza con il Museo de la Marcha di Playa, un quartiere di Habana, ha consentito uno scambio molto diretto con i cittadini cubani, con i loro infiniti problemi, ma anche con quella grande umanità e forza che sempre li accompagna. Sono state effettuate conferenze presso i più grossi ospedali di La Habana, visite ed incontri con gli operatori, medici e farmacisti locali, interviste radiotelevisive che sono servite a far conoscere alla popolazione cubana le possibilità terapeutiche dell'omeopatia.

L'intervento sulla didattica, di impostazione classica unicista, ha immediatamente consentito, da quando ci è stato più volte testimoniato da parte cubana, un aumento in qualità e quantità delle prescrizioni omeopatiche nel paese, e quindi una immediata, anche se molto parziale e non risolutiva, soluzione al tragico problema della cronica mancanza di farmaci convenzionali della struttura sanitaria del paese. Sono attualmente funzionanti nella sola capitale 14 ambulatori popolari

di medicina naturale ed omeopatica e le prescrizioni sono lievitate dal migliaio circa del '94 alle 1400 nei primi sei mesi del '95.

Il contatto stabilito con l'Agenzia delle Nazioni Unite di Roma e il responsabile dell'intervento di cooperazione sanitaria del Ministero degli Esteri Italiano a Cuba, dott. I. Cafiero e il presidente dell'associazione degli omeopati cubani dott. R. Hernandez Arguelles ha inoltre permesso l'immediato inserimento di una parte del progetto nel programma italiano di cooperazione bilaterale, e quindi il sostegno organizzativo ed economico all'attività del gruppo omeopatico di Pinar del Rio, che conta già almeno 60 membri ed è operativo in diversi ospedali della città e della provincia. Nell'Ottobre 1995 una delegazione è stata ufficialmente inviata e ha partecipato al Convegno Internazionale organizzato dalla Cooperazione Italiana, l'OMS/OPS di Cuba e il Ministero de Salud Publica sulla riorganizzazione dei servizi di riabilitazione psichiatrica del paese, che ha tra l'altro portato a sottoscrivere l'importante Carta di La Habana sui diritti del malato psichiatrico.

In questa occasione è stato girato un video che illustra il progetto e la realtà della medicina omeopatica a Cuba e che contiene tra l'altro una interessante intervista al Dott. Carlos Dotres, Ministro della Sanità cubano, disponibile su richiesta di chi ne fosse interessato. A Ottobre del '95 si è tenuta la terza settimana di corso al termine della quale si è costituito in Santiago il gruppo "Jatropha curcas" con sede presso la Facoltà di Farmacia dell'Università de Oriente, un presidio clinico omeopatico presso l'ospedale provinciale, uno pediatrico operativo presso l'Hospital Provinciale e Materno Infantil, e un nuovo ambulatorio si sta aprendo presso l'ospedale clinico chirurgico.

A Febbraio '96, docenti per la parte medica il dott. J. Imberechts, primo vicepresidente L.M.H.I. e coordinatore generale di Homoeopathia Europea, C. Garcia del grp. Apis (Spagna), E. Rossi del grp. Lycopodium (Milano); per la parte veterinaria la dott. Ssa B. Rigamonti del grp. Dulcamara (Genova); per la parte farmacologica il Dott. M. Lo Cicero, commissione farmacologica dell'E.C.H., si è tenuto a La Habana il primo Seminario Multigruppo di medicina naturale che ha visto la presenza di medici e veterinari, farmacisti odontoiatri provenienti da 8 provincie cubane: Habana, Santiago, Guantanamo, Matanzas, Holguin, Camaguey, Villa Clara, Pinar de Rio. Al gruppo partecipava anche il vicepresidente italiano della Liga, che ha donato al gruppo Jatropha di Santiago un computer portatile con un programma RADAR installato e rivolto l'invito a partecipare al prossimo Congresso di Capri della L.M.H.I. (Ottobre 1996). La dott.ssa Clara Foggetti, farmacista, a nome dell'Associazione omeoptica di Roma ha donato moltissimi libri e farmaci al fondo comune della biblioteca Antiga e dell'ospedale "X Octubre", mentre a nome di Homoeopathia Europea sono state consegnate copie della famacoepa tedesca, francese e quella indiana recentemente pubblicate. Il seminario multigruppo è stato preceduto da una pubblica conferenza a cui hanno dato l'adesione il rappresenante cubano dell'OMS, dott. M. Marquez e l'Ambasciatore italiano a Cuba dott. G. Ferrero, personalmente interessato allo sviluppo del progetto omeopatico e convinto sostenitore, a cui ha partecipato, tra gli altri, il Presidente della Direzione Nazionale di Medicina Naturale del Ministero della Sanità cubano: dott. Leoncino Cardenas.

Al seminario di cinque giorni, svoltosi prevalentemente presso il Policlinico Docente "10 de Octubre", hanno partecipato più di 80 operatori, in parte già attivi nel campo delle medicine naturali e interessati a sviluppare la terapeutica omeopatica, medici dell'Atencion Primaria de salud, i nostri medici di famiglia, e ospedalieri, farmacisti della Biofarma (produzione farmaci veterinari) e del Centro Para Investigation y Desarrollo de los Medicamentos (CIDEM), veterinari facenti capo alla facoltà di Medicina Veterinaria di La Habana e al Consejo Nacional Veterinario.

L'attività è stata resa possibile dall'impegno del Comitato per la Cooperazione Decentrata che si è formato nelle provincie di Lucca e Pisa, a cui aderiscono il Comune di Viareggio, le Associazione di Medicina Naturale ed Omeopatica "Lycopodium" sezione di Lucca, "Raphael" di Pappiana (S. Giuliano Terme), le associazioni di amicizia Italia Cuba di Viareggio e Lucca, l'ARCI di Lucca, e alle cui attività partecipa il comune di S. Giuliano Terme e di Capannori, in collaborazione con la Direccion Nacional de Medicina Tradicional y Natural del Ministerio de Salud Publica Cuban, nell'ambito del progetto di sviluppo della Medicina Naturale a Cuba, sostenuto anche dall'Ufficio della Cooperazione Decentrata dell'UNOPS (Ufficio Progetti e Servizi delle Nazioni Unite) di Roma e dal Programma di Riabilitazione della Cooperazione Italiana a Cuba. L'obiettivo più importante in questo anno e mezzo di attività è stato raggiunto con l'inserimento del progetto che prevede la costituzione di un ambulatorio di Medicina Naturale ed Omeopatica nel programma d'intervento d'emergenza dell'OPS/OMS di Cuba nella Provincia di Guantanamo sul problema della potabilità delle acque e delle patologie infettive conseguenti. Il protocollo prevede l'intervento con terapia omeopatica nel trattamento delle diarree infantili, sull'esempio di un analogo intervento realizzato anni fa in Nicaragua.

Si tratta probabilmente della prima volta che un progetto di medicina omeopatica viene accettato ed inserito nei propri programmi d'intervento da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Numerose sono state anche le iniziative pubbliche che si sono svolte in Italia nelle zone gemellate con le provincie cubane di illustrazione del programma di integrazione della medicina omeopatica nel Servizio Sanitario Nazionale cubano e più in generale nella struttura sanitaria del paese. Tra le tante personalità che hanno partecipato segnaliamo la dott.ssa Maria Rodriguez, direttrice del Centro Nacional de promocion y educacion a la Salud e S. Corrieri, presidente dell'ICAP (Istituto di cooperazione e amicizia fra i popoli).

Un analogo progetto di Cooperazione Decentrata con le provincie di Pinar de Rios e Matanzas, sostenuto dalle Nazioni Unite, UNOPS Roma, è stato presentato dalla Provincia Autonoma di Bolzano e si sta attendendo la risposta che speriamo affermativa e che dovrebbe prevedere lo svolgersi delle attività prevalentemente nel 1997. Contemporaneamente attraverso la Organizzazione non Governativa CISP – Movimondo di Roma, è stato presentato un grande progetto per la diffusione della medicina naturale e dell'Omeopatia a tutto il territorio nazionale cubano all'Unione Europea.

Questo prevede lo sviluppo in ciascuna delle provincie ancora scoperte di attività analoghe a quelle intraprese a Santiago e La Habana e l'istituzione di una struttura di produzione farmaceutica e di distribuzione dei rimedi alle farmacie preposte in tutto il paese.

L'obiettivo comune ai diversi programmi di intervento che compongono il progetto è di fornire ai medici cubani particolarmente nelle provincie del paese la struttura minima operativa che comprende un ambulatorio, una sede per riunioni del gruppo, testi per la biblioteca e personali per la pratica clinica, strumenti informatici hard e softwares, farmaci d'urgenza e un servizio farmaceutico cittadino. Per il 51° Congresso della LIGA (Capri, 2-6 Ottobre) sono stati invitati e sono attesi alcuni medici cubani e il vice presidente N. Steeger, mentre il prossimo autunno si prevede la partecipazione di medici e farmacisti italiani al congresso cubano di fitoterapia e omeopatia che si terrà a La Habana dal 26 al 29 Novembre 1996.

Coloro che volessero contribuire materialmente al progetto possono contattare:

*Elio Rossi*

Tel. 0583/47908 fax 494894

*Barbara Rigamonti*

Tel. 010/364178

Eventuali versamenti si possono effettuare sul Conto Corrente postale n. 14921555 intestato a Elio Rossi, casuale: Omeopatia a Cuba.

**...dall'India**

**CLINICAL TRAINING COURSE  
IN CLASICAL HOMOEOPATHY**  
(1st. Feb 1997 to 21 st. Feb 1997)

*(Specially designed for European & American Homoeopaths/students)*

Organised by "The Foundation for Homoeopathic Research"  
2603 – A. Trimurty Arcade  
(Near sarvodaya Hospital, LBS Road, Ghatkopar(w))  
Bombay 400 086. India  
Tel.: (022) 511 90 80; 514 9000 Fax: 343 48 48/511 90 80  
E-mail: [drrajesh@giasbm01.vsnl.net.in](mailto:drrajesh@giasbm01.vsnl.net.in)

*In contemporanea alle celebrazioni del bicentenario dell'Omeopatia, noi della "Fondazione per la Ricerca Omeopatica" (FHR) siamo lieti di annunciare anche per il prossimo anno il "Corso di pratica clinica in omeopatia classica", particolarmente studiato per omeopati e studenti americani ed europei.*

*Durante le numerose conferenze e seminari, il Dr. Rajesh Shah, direttore del FHR, ha notato che gli omeopati europei sono particolarmente entusiasti di apprendere l'omeopatia. Si è anche accorto che in Europa e negli USA non ci sono sufficienti opportunità di apprendere quegli aspetti dell'omeopatia che permettono di utilizzarla al meglio delle sue possibilità. Per esempio le situazioni in cui si insegna in Europa ed in USA non permettono ai partecipanti di trattare patologie organiche gravi come asma, polmonite, malattie contagiose, malattie acute giorno per giorno, etc. Il risultato è che gli studenti non acquisiscono la sicurezza per trattare simili difficili casi.*

*In India la situazione è totalmente differente ed offre le migliori opportunità agli studenti di omeopatia che fino ad allora hanno solo ascoltato senza essere mai testimoni.*

*Questa grande differenza è la principale ragione per cui abbiamo organizzato questi corsi di clinica omeopatica, tenendo a mente le necessità degli omeopati e degli studenti occidentali.*

*Il costo è di US\$ 400, che includono l'intero corso ed il materiale d'insegnamento per ogni partecipante. La quota non comprende vitto ed alloggio. Il 50% della quota va versato in contante o tramite accredito bancario a favore della "The Foundation for Homoeopathic Research", il rimanente all'arrivo a Bombay: la quota versata è trasferibile ma non rimborsabile, purchè informati con un mese di anticipo.*

*E' possibile scrivere direttamente agli uffici della FHR comunicando il proprio curriculum, anche tramite fax o e-mail.*

*Essendo i corsi più di un semplice addestramento clinico di base, saranno ammessi solo 5-7 partecipanti: chi arriva per primo avrà la precedenza sugli altri.*

## **“The Foundation for Homoeopathic Research”**

*Questa organizzazione fu fondata a Bombay dal Dr. Rajesh Shah. Non ha fini di lucro, né politici, né di commercio di farmaci. Le principali attività dell'organizzazione includono didattica, conferenze, seminari, letture ed altro per medici omeopati, studenti, allopati ed in generale per interessati.*

*Il recente seminario con George Vithoulkas è risultato come il più grande seminario omeopatico del mondo. La FHR sta celebrando il bicentenario dell'omeopatia già dal 1993, promuovendo varie attività, forse l'unica associazione che organizza una celebrazione di ben quattro anni.*

*“Homoeopathy Times” è un giornale per professionisti pubblicato dalla FHR, diffuso in oltre 30 paesi. Alcune delle ulteriori attività includono: la proiezione di 200 casi, un giornale per profani, “Homoeopathy Family”, “The Homoeophic Information Cell” su Internet, ecc.*

*Il corso di pratica clinica è un piccolo gradino per la promozione dell'omeopatia classica.*

### **Il Dr. Rajesh Shah...**

*È il direttore della FHR ed il principale insegnante del corso. Coloro che hanno seguito i suoi seminari in Europa negli ultimi 4-5 anni non hanno bisogno di queste note. Il Dr. Shah acquisì il dottorato presso il celebre CMP Homoeopathy Medical College, risultando primo all'Università. Attualmente è professore onorario al medesimo istituto e medico onorario al Mumbadevi Homoeopathic Hospital.*

*Egli ha partecipato a studi, insegnato, ricerca e diffusione dell'omeopatia classica negli ultimi 15 anni. È un pensatore originale ed ha introdotto due nuovi approcci nella pratica dell'omeopatia, denominati “L'approccio fenomenologico” e “Il concetto di aspetto”, largamente apprezzati. Pubblicò il suo primo libro nel 1991, dal titolo “Le mie esperienze con Ferrum Metallicum”, un testo ricerca su un singolo rimedio, apprezzato a livello internazionale. I suoi editoriali su “Homoeopathy Times” sono pensati provocatoriamente.*

## **Lettere al Giornale**

*Tutto ciò che gli omeopati hanno da dire e da dirsi*

### **Al dr. Francesco Negro**

*p.c. alla F.I.A.M.O.*

*alla L.M.H.I.*

*alla S.I.O. (ex USIOH)*

Se il motivo ispiratore delle sue affermazioni fosse la ricerca di un compromesso con la Scienza Ufficiale, per arrivare ad un riconoscimento a qualsiasi costo, lo dovrebbe dire chiaramente su una rivista per omeopati come questa.

A nostro avviso ci sono altri modi per farsi riconoscere e accettare, più dignitosi e concreti.

Ricordiamoci che:

- 1) “L'unico compito del medico è Guarire, presto, dolcemente, durevolmente, non il forgiare sistemi teorici e tentativi di spiegazione”.
- 2) “Vi sono solo due modi principali di cura: quello che basa tutto il suo agire solo sull'esatta osservazione della natura, su accurati esperimenti ed esperienza pura, quello omeopatico

(prima di me mai usato di proposito) e un secondo che non fa questo, quello (eteropatico) o allopatico. Ciascuno sta proprio all'opposto dell'altro e solo chi non conosce ambedue può abbandonarsi all'illusione che essi potrebbero mai avvicinarsi l'uno all'altro o magari si lascino unire, può perfino rendersi così ridicolo da procedere nelle sue cure a piacere dei malati ora omeopaticamente, ora allopaticamente(...)"

Dalla sintesi dei 1 e 2 dell'Organon dell'arte di Guarire – VI Edizione – pagina XXIII del Contenuto, e dal §52 dello stesso testo, secondo l'ottima traduzione del Prof. Mons. Fernando Meconi, di cui suo padre – Antonio Negro – ha scritto anche una esemplare presentazione, che fra l'altro ben si adatta alla questione.

Inoltre, e questa ci sembra un'importante coincidenza, Meconi ha voluto collocare in seconda di copertina del suo testo di Commeno all'Organon proprio il §52 test è citato; come se anche lui avvertisse il pericolo della commissione tra l'Omeopatia e l'Allopatia.

Firmato  
*Docenti della Scuola  
di Medicina Omeopatica  
di Verona*

### ***Alla rivista "Il Medico Omeopata"***

Recentemente, parlando con l'amico Gustavo della nuova rivista, di cui apprezzavo la qualità e la veste tipografica, mi disse che sarebbe stato utile l'apporto di ognuno, così ho pensato di scrivere alcune righe sulla mia esperienza di medico omeopata.

Il pensiero è andato alla mia prima visita come paziente presso gli ambulatori di Piazza Navona quando avevo 23 anni. Allora ero studente in medicina con numerosi problemi di salute e ricordo la sorpresa provata di fronte alla particolarità di quella visita con quelle domande "strane" sul mio modo di essere, di soffrire, di pensare. Poi, di fronte ai primi risultati positivi, la convinzione sempre più radicata della svolta che quella cura aveva impresso alla mia vita, aveva liberato dentro di me potenzialità che prima erano represses, uscì da un tunnel di disperazione. Infine la scelta di frequentare la Scuola di Omeopatia del Prof. Antonio Negro, a Piazza Navona e poi i corsi della LUIMO.

Ricordo con molto piacere quell'esperienza di vita e di studio in comune con altri colleghi, in particolare l'atmosfera della clinica S. Elisabetta dove si tenevano i corsi della LUIMO. I casi clinici discussi, le lezioni del Dr. Paschero, la precisione delle repertorizzazioni del Dr. Hortege mi riempivano del desiderio di applicare nella pratica tutto quello che imparavo.

La realtà si rivelò molto più difficile di quanto previsto, la difficoltà nella scelta dei sintomi e di un farmaco adatto al paziente mi angosciavano e mi mettevano in uno stato di ansia. Il mancato confronto con gli altri colleghi in una piccola realtà di provincia segnò l'inizio della mia carriera di medico omeopata; poi vennero le difficoltà economiche, la famiglia e la necessità di trovare una sistemazione più sicura. Pochi anni fa la vincita di un concorso come assistente ospedaliero, quindi come aiuto in un servizio di Igiene Pubblica. Mi sono dedicato con interesse allo studio dell'epidemiologia, alle tecniche statistiche. L'omeopatia è rimasta come una necessità culturale e di vita.

Sono ancora in cura! Seguo attualmente alcuni pazienti affezionati. Cosa sarà in futuro la mia professione di medico omeopata? Non so dare con certezza una risposta in questo momento, l'omeopatia resta una aspirazione da coltivare, forse in un futuro tornerò ad impegnarmi di più per avere nuovi pazienti.

Vorrei adesso porre all'attenzione dei colleghi impegnati a livello istituzionale un problema che penso sia di una certa importanza per un medico omeopata che voglia aprire uno studio, il problema della pubblicità sanitaria.

E' assurdo che con la legge 175 del '92 sulla pubblicità sia vietato ad un medico che abbia seguito dei corsi qualificati di usare la qualifica di medico omeopata o la dizione di medicina omeopatica, senza rischiare la sospensione dall'albo da sei mesi ad un anno. E' un problema che io vivo direttamente essendo consigliere dell'ordine dei Medici della mia provincia dove la legge è stata applicata con discreto rigore. Bisogna evitare che con l'acqua sporca si butti anche il bambino; è giusto evitare il Far-west, ma è assurdo che sia impedito ad un medico in Italia quello che tranquillamente può fare un collega in un altro paese europeo.

*Antonio Corbo  
Frosinone*

### ***Alla rivista "Il Medico Omeopata"***

Mi sono avvicinata allo studio dell'omeopatia per curiosità e perché sentivo la necessità di un'esperienza nuova nell'ambito della Medicina.

Per me è stato motivo di fascino il rispetto di questa "disciplina" per gli aspetti individuali del malato, oltre che per l'affronto terapeutico, difficile da comprendere e forse anche da accettare per chi proviene dalla medicina tradizionale dove tutto è quantificabile e ponderabile.

Devo dire che si provano anche dei momenti di sconforto di fronte alla complessità della materia, vasta ed articolata più di quanto ci si possa aspettare.

Per quel che riguarda l'aspetto clinico, ho esperienza di un paziente che ho indirizzato ad un collega omeopata. Si tratta di un uomo di 30 anni, conducente di un autobus, sofferente da più di sette anni di una rinite su base allergica per la quale è stata fatta diagnosi di allergia alle parietarie ed allo smog. Il paziente ha ricevuto un temporaneo giovamento dai vaccini desensibilizzanti, attualmente non risponde più agli antistaminici; ormai è afflitto da una rinite persistente durante tutto l'arco dell'anno. Dietro mio consiglio il soggetto si è rivolto al medico omeopata, ignaro di tutto quello che la medicina omeopatica possa rappresentare e quindi senza alcun preconcetto; di conseguenza, credo che i benefici tratti dal trattamento omeopatico non si possano addebitare a fenomeni di autosuggestione.

Io stessa mi sono prestata in prima persona a sperimentare il trattamento omeopatico e attendo fiduciosa... i risultati...!

*Maria Antonietta Bontà  
Medico di Base – Roma*

### ***Gentile Direttore***

Innanzitutto complimenti e congratulazioni per la nuova Rivista. Finalmente! Erano molti anni che si sentiva l'esigenza di una Rivista espressione degli omeopati italiani, che fosse un punto di

riferimento e di crescita culturale, scientifica, professionale e politica, in una categoria finora semiclandestina, abituata a lavorare in splendido ed esoterico isolamento.

Spero che questa Rivista, che già dal primo numero raggiunge un notevole livello tipografico – estetico, contribuisca sempre più, crescendo con il contributo di tutti, allo scambio di informazioni, esperienze, riflessioni critiche che sono assolutamente necessarie all’Omeopatia per non ridursi a fenomeno misterico-magico.

Pertanto, per dare anch’io il mio piccolo contributo, ho già provveduto a rinnovare la mia iscrizione alla F.I.A.M.O. ed invio un primo articolo, che spero gradito, per la Rivista.

Naturalmente, come richiesto nelle Norme per gli Autori, mi rendo responsabile di quanto riportato nell’articolo e cedo il diritto di stampare, pubblicare e tradurre in altre lingue la rivista “Il Medico Omeopata”, rinunciando ai diritti d’Autore.

Nella speranza che questo sia solo l’inizio di una lunga e proficua collaborazione, invio cordiali saluti e un invito a proseguire sulla strada intrapresa.

Grazie

Riva del Garda, 02.06.1996

*Paola Barbagli*

## **S.I.O.**

### **Società Italiana di Omeopatia**

L’ex U.S.I.O.H. (Unione Scuole Italiane di Omeopatia Italinerdenniana) istituisce un’Associazione Medica denominata SOCIETA’ DI OMEOPATIA (S.I.O.).

La S.I.O. ha sede presso la

SCUOLA DI MEDICINA  
OMEOPATICA DI VERONA

Piazza San Francesco, 6

37123 – VERONA

Tel. 045-800608

Fax 045-8085946

<http://www.uni.net/on-affe/omeosovr>

E- mail: [alo@uni.net](mailto:alo@uni.net)

La S.I.O. ha per scopo la diffusione e la tutela dell’Omeopatia Unicista.

L’Omeopatia unicista, fondata organicamente da Hannemann, può essere identificata dalle seguenti caratteristiche essenziali: riconosce l’unità ed unicità delle persone, da cui deriva l’unicità della malattia. Pur nella molteplicità dei sintomi la malattia non è che il risultato di uno squilibrio generale per curare il quale viene utilizzato, secondo il principio di similitudine, un solo rimedio diluito e dinamizzato.

La S.I.O. lavora per l’Omeopatia Unicista attraverso:

- a) la creazione di un *Registro dei medici omeopatici unicisti*



- b) la garanzia di un *insegnamento indipendente*, aderente ai principi dell'Omeopatia unicista
- c) la garanzia di un livello adeguato di preparazione dei docenti delle scuole aderenti.

## “SCRIPTA VOLANT”

### *il meglio della stampa sull'Omeopatia*

#### **Il Paternalismo del Medico e l'autonomia del paziente**

“(…) la tradizione medica – ha scritto D. Garcia – è stata per secoli paternalistica.

Il medico si considerava un piccolo patriarca che esercitava il suo potere sui pazienti, e da essi esigeva ubbidienza e sottomissione. (...) E' soltanto intorno alla metà di questo secolo (...) che si fa strada l'idea che la funzione del medico dovesse essere definita in termini di rinuncia al vecchio paternalismo, autoritario e precettivo (...). Recentemente i paesi della CEE hanno dichiarato, in un documento che il “medico non può sostituire il concetto di qualità della vita del paziente con il suo personale”, che dovrà informare “il malato sugli effetti e le possibili conseguenze della cura” e ne dovrà “ottenere il consenso” (...).

Anche nel nostro Paese il paternalismo “infantile” del passato non gode più, o gode sempre meno, dei favori dell'immaginario collettivo. Questa richiesta, quanto meno il paternalismo “adulto” e negoziale con il paziente, non è senza conseguenze su una coppia “emotivamente instabile” com'è quella medico-paziente, e postula la esigenza di valorizzare l'aspetto relazionale del rapporto tra i due attori, molto più che in passato.

“Lo studente in Medicina – hanno scritto Thanopulos, Espostio e Margherita – si relaziona con la malattia e non con il paziente; quest'ultimo emerge dalle pagine dei libri e dalle informazioni raccolte nell'insegnamento orale e pratico quale entità astratta di valore statico, priva di caratteristiche proprie. Questo vuoto di una presenza umana, emotiva e fisica viene colmato da un fantasma del paziente, con il quale lo studente al tempo stesso si identifica o si distingue”. (...)

To counsel, in inglese significa “dare consigli per orientare il giudizio o la condotta altrui” e da esso deriva il termine “counselling” (...) L'attività di counselling può essere definita come “il processo terapeutico cui si fa ricorso per aiutare un paziente ad esplorare la natura dei problemi in modo che sia egli stesso a decidere cosa fare, senza una indicazione diretta o una rassicurazione da parte di chi esercita l'attività di counselling” (Murtagh).

Il counselling si differenzia sia dalla psicoterapia, che da ogni altra pratica di tipo direttivo(...). Il counselor non dà informazioni o suggerimenti, e neppure giudizi, né impone i propri valori, comportamenti e modi di agire, ma si limita ad aiutare il paziente a prendere autonomamente delle decisioni”. (Aldo Pagni)

*Il medico d'Italia – Cultura e Professione – 15 Aprile 1996*

#### **E' la scienza una religione? (Risposta ad Olivetti – vedi n. precedente)**

“(…) la medicina è infatti una sola, ed è sempre stata l'Arte di ridare benessere alle persone che si rivolgono al medico, che consiglia di volta in volta i rimedi ritenuti più opportuni in ogni singolo caso, secondo la scienza e conoscenza. In questa accezione la parola “scienza” definisce il complesso di conoscenze ed esperienze in possesso del medico: il suo sapere (...).

Quello che più sconcerta in questo dibattito è la rilevanza che viene data al parere di persone, sia pure istituzionalmente autorevoli, che dell'omeopatia o di altre discipline non convenzionali non hanno alcuna approfondita conoscenza, né pratica clinica (...).

La scienza, quella vera, non è una religione, non impone dogmi né scaglia anatemi, è semplicemente un metodo per cercare di interpretare ciò che accade. I fenomeni, grazie al cielo, esistono indipendentemente dalle spiegazioni che sappiamo darne (...).

Queste considerazioni fanno facilmente intuire come sia illusorio il definire la medicina come una scienza nell'accezione corretta del termine, essendo consapevoli che ogni spiegazione, anche la più scientifica, è per definizione provvisoria e che la realtà sostanziale apparterrà ancora più per lungo tempo, se non per sempre, all'inconoscibile.

Certamente le teorie di Hahnemann o quelle di altre dottrine, tutte più o meno datate, così come sono state formulate possono apparire visibili alla mentalità corrente (...). E' tuttavia indubbio, per chi ne ha esperienza diretta, che l'omeopatia ed altre terapie non convenzionali registrino dei successi nelle loro applicazioni. Il fatto che la scienza non abbia ancora saputo darne spiegazioni è di scarsa rilevanza: l'assenza di una spiegazione scientifica è semplicemente un problema da affrontare e non una scusa per ignorarlo (...)"

*Giuliano Pellizzaro – Bolzano. Il medico d'Italia – 5 aprile 1996*

### **Il prezzo da pagare**

“Costumi farmaceutici oltre i 9.000 miliardi.

La difficoltà di mantenere i costi farmaceutici entro il tetto di spesa programmato dei 9.000 miliardi, ha indotto il Ministro della sanità a chiedere al presidente della Commissione unica del farmaco, Mario Condorelli, di quantificare senza indugi l'andamento della spesa per i primi sei mesi del 1996 (...). Dimostrano le difficoltà di una politica del farmaco, coerente e razionale, ma anche una preoccupante dose di improvvisazione politica”.

*Il medico d'Italia – 26 aprile 1996*

### **Nuove invenzioni ed espedienti**

“Per lavorare i medici inventano le malattie”

Inventano le patologie, prescrivono accertamenti diagnostici anche quando non ce ne sarebbe bisogno, si danno alle medicine alternative per guadagnare, lavorano molto nelle cliniche private e poco nelle strutture pubbliche. Ce ne vogliono sette per farne uno a tempo pieno. Silvio Garrattini accusa i medici italiani. Lo fa nel libro “La buona salute”, rispondendo alle domande di maria Rosaria La Morgia (...).

“Una parte di verità c'è nelle parole di Garrattini – dice il dottor Aldo Pagni, presidente della Società italiana medici generici (...). Il caro Silvio – continua Pagni – farmacologo preparato ed onesto, giudica una realtà che però non conosce. Perché lui non sta a contatto con i pazienti. Non è vero che i medici s'inventano le malattie e prescrivono esami senza criterio”. (...)

*Mariolina Lossa – Il Corriere della Sera del 18 aprile 1996*

### **L'arte del segno**

“Per i medici interessati alla grafologia si tengono corsi estivi dal 4 al 14 agosto a Bressanone.

La scrittura è una delle espressioni della personalità più interessanti e informative, perché nella sua esecuzione entrano in capo le caratteristiche comportamentali, fisiche e psicologiche della personalità (...). Il movimento grafico ha una minima componente cosciente e una finta

componente inconscia. La scrittura è un comportamento spontaneo, automatico e involontario e proprio per questo in grado di rilevare la natura intima dello scrivente. (...)

Emergono così il suo temperamento, la sua energia e vitalità, le qualità innate e acquisite, il suo particolare tipo di intelligenza, di tendenze e di attitudini, le sue caratteristiche modalità di reagire alle situazioni ed alle relazioni.

I corsi sono autorizzati dal Ministero della pubblica istruzione e sono validi come corsi di aggiornamento per docenti di ogni ordine e grado”.

*Il medico d'Italia – 25 marzo 1996*

### **Cronaca**

“Vaccinazioni: i danni saranno risarciti.

Nuova sentenza della Corte Costituzionale in materia di vaccinazione obbligatoria antipolio: a chi ha subito menomazioni irreversibili dalla vaccinazione, la Corte ha riconosciuto il diritto a un indennizzo anche per il periodo anteriore all'entrata in vigore della legge del '92, che ha stabilito che il risarcimento deve decorrere dal momento della manifestazione del danno (...). Molto soddisfatto l'avvocato fiorentino Marcello Stanca, legale di Paolo Zinno, l'uomo che subì danni irreversibili per una vaccinazione del 1962 e cominciò la causa”.

*Corriere della Sera del 19 aprile 1996*

### **Niente vaccino, isolata dall'asilo**

All'asilo nido deve giocare da sola o, se preferisce, con le maestre. E' la storia di una bambina di nemmeno tre anni di San Massimo, quartiere alla periferia di Verona, separata dai compagni per disposizione del comune (...). La piccola, come il fratellino di sei anni (...), non si è sottoposta al vaccino contro la polmonite. Il padre e la madre (...), si sono rifiutati perché, quando fece l'antipolio, la donna ebbe una reazione allergica: il loro timore è che le complicanze possano presentarsi anche per i figli.

E' stata la pediatra della famiglia a suggerire l'esonero dalla vaccinazione e il certificato è stato sinora ritenuto valido perché così prevedeva il decreto Garavaglia sui vaccini. La disposizione è però decaduta e il distretto sanitario al quale la famiglia Marani appartiene non ne vuole sapere (...).

“Siamo agli arresti scolastici”, commenta amaramente Giorgio Tremante, presidente dell'associazione lesi dalle vaccinazioni, segnato da dolorose vicende personali: nel 1971, all'età di 6 anni morì il suo primogenito (...) e nel 1977 altri due suoi figli, gemelli, iniziarono a manifestare gli stessi sintomi dopo la somministrazione del vaccino Sabin. Uno dei due morì nel 1980, l'altro riportò lesioni neurologiche tali da renderlo tetraplegico.

“Sono 27mila le pratiche di indennizzo per lesi da vaccinazione” – ricorda Tremante (...)

*Andrea Sanbugaro – Il Corriere della Sera – 3 Maggio 1996*

## **Recensioni**

### ***Il meglio delle pubblicazioni omeopatiche***

## *Il magico incontro*

*Di G. Dominici*

L'ho visto spuntare fra i libri a buon mercato, in edicola, ho visto il nome dell'autore non me lo sono lasciato scappare, meravigliato dall'oggetto e dal prezzo. Mi ha catturato due ore domenicali ed alla fine ho creduto opportuno parlarne un po', e possibilmente stimolare anche altri a parlarne – gli argomenti trattati e lo stile usato meritano una discussione.

Sto parlando del libricino “L'Omeopatia”, di Francesco Negro, un opuscolo acquistabile alla modica cifra di £ 1500.

Sin dal primo paragrafo se ne apprezza lo stile, sobrio e lineare, che ne facilita la lettura e lascia il buon sapore della completezza: esiste un medico che non si limita a scrivere con competenza di cose mediche, ma lo fa con vera capacità, rarità nel nostro campo. A ben guardare lo stile usato sembra appartenere a chi ha deciso di darsi delle precise regole in uno sforzo di contenimento, fortunatamente non ben riuscito: qua e là l'ardore che soggiace rompe gli argini e offre al lettore delle chicche di rilievo, dei brani quasi romantici.

“La difficoltà maggiore dell'anamnesi è quindi il primo incontro tra medico e paziente. Ricorda quello di amanti al primo appuntamento: possono piacersi subito od essere schivi, complicando il dialogo e falsando risposte ed indagine”.

### **L'incontro**

E sì, quello che più interessa l'autore è proprio questo incontro, questo contatto che sente come decisivo, quasi magico, a cui attribuisce un valore enorme:

“Con una buona anamnesi si è creato un feeling medico-paziente e la speranza da parte del paziente che “l'aspettativa” non sia andata delusa. Si è creato un rafforzamento. Il rimedio è il “rinforzo” di un buon rapporto che si è creato. Il paziente ricorda il dialogo ed il rapporto creato con il medico ed associa le domande poste al rimedio prescritto”.

“Non bisogna dimenticare che spesso, in queste medicine, il principio attivo è il terapeuta stesso, ancor più della sostanza prescritta”.

Una presa di posizione netta, che odora leggermente troppo di psicoanalisi, seppure nel volumetto non si tenta – perlomeno ufficialmente – una mescolanza fra discipline poco solubili (vedi il recente “Dizionario di Omeopatia” dello stesso autore in collaborazione ad A. De Filippo). Anzi, sembrerebbe quasi che nel poco tempo intercorso fra le pubblicazioni dei due volumi l'autore abbia elaborato ulteriormente l'argomento fino ad arrivare a precise conclusioni:

“Vi sono molte apparenti analogie con la psicoanalisi. Diverse per le categorizzazioni e diverse le conclusioni. La psicoanalisi lascia il paziente riflettere da solo, l'omeopatia aggiunge la prescrizione del rimedio che, quotidianamente, rimette in moto un meccanismo che ricorda al paziente il rapporto avuto con il “suo” medico. Quindi il rimedio è il prolungamento del rapporto avuto con il terapeuta”.

Verrebbe quasi da pensare, a questo punto, che il rimedio omeopatico potrebbe essere qualsiasi cosa, cioè in definitiva un placebo, seppure un placebo di lusso. La sua funzione principale e quasi esclusiva sarebbe quella di far da tramite fra medico e paziente, attivando così ripetutamente “la farmacia interiore” del paziente ed evitando – la conclusione, ovviamente, è mia – di incontrarsi due volte a settimana, come in ogni psicoterapia che si rispetti.

Ciò non toglie che l'autore, nel suo approfondito studio del rapporto medico e paziente, ci regali delle conclusioni apparentemente ovvie, ma, a ben riguardare, preziose:

“Il rapporto medico-paziente è determinante non solo per la prescrizione del rimedio. Se è difficile guarire con un medico antipatico, è anche vero che non tutti i medici sono adatti a tutti i pazienti, soprattutto in un tipo di metodologia clinica come l'omeopatia”.

## ***Il Dogma***

Ma la lotta, quella dura, sentita come obiettivo inderogabile, viene ingaggiata contro Il Dogma che, a più riprese, viene colpito in profondità, come il nemico principale, dell'omeopatia e, soprattutto, il nemico di una figura di medico a cui l'autore è molto legato: un terapeuta aperto a tutto ciò che può offrire il campo della conoscenza, non solo scientifica, senza "concedersi" definitivamente ad alcuna disciplina:

"Rimanere ancorati in maniera fissa all'Organon e non leggere le intuizioni in chiave evolutiva, non è un omaggio ad Hahnemann. E' datarlo in un'epoca senza attualizzarlo, come invece sarebbe giusto. Questo non vuol dire stravolgere l'omeopatia, solo mettere un vestito più moderno. C'è chi ha scritto: "Guai all'uomo da un libro solo". Molti omeopati hanno questa mentalità, l'Organon per loro è tutto. L'Organon è il bene, il resto è il male. L'Organon, la verità, al di fuori, la menzogna. La medicina non è lotta di gruppi, ma comprensione di diverse conoscenze con finalità di far migliorare la salute".

Gli si può dar torto?

Diciamocelo in sincertà, non sarebbe opportuno che ogni omeopata di buona volontà leggesse e meditasse queste poche righe al risveglio e prima di coricarsi? Se così fosse dopo pochi anni potremmo riuscire ad avere un dialogo fra omeopati e, col tempo, essere addirittura capaci di confrontarci costruttivamente con chicchessia.

Ma sto cadendo nel patetico, e ne fuggo precipitosamente.

In realtà ogni capitolo del volumetto meriterebbe una trattazione ed una discussione, tanta è la densità, in poche pagine, di argomentazioni e prese di posizione, impeccabili o discutibili, ma sempre meritevoli di essere dibattute.

Alla fine della lettura mi sono chiesto per chi fosse stato scritto il libro. Talvolta sembrerebbe per pazienti che vogliano sapere di più. Si badi però al livello culturale dei soggetti in questione che deve collocarsi nella fascia medio-alta. Tal'altra per medici omeopati, nemmeno però alle prime armi. Certo per bene informati e per addetti ai lavori, i quali non potranno comunque esimersi dal rileggere più volte alcuni brani per meglio coglierne significato (e bellezza!). Non certo perché astrusi, quanto perché rappresentano la conclusione di studi e riflessioni di considerevole pregio in determinati settori della scienza dell'omeopatia.

"Sì, perché la medicina è "arte", nel senso latino di "agire", fare con le mani. Dove, accanto alla sapienza, c'è la conoscenza del malato. La differenza tra sapere e "conoscere" è grandissima, non sono sinonimi. E senza la somma delle due espressioni, non si ottiene la guarigione".

Il meglio di sé l'autore lo dà proprio in questi passaggi, mirabili per contenuto e forma. Non c'è dubbio, Francesco Negro può parlare di arte, sia in generale, sia per ciò che riguarda la sfera del terapeuta, sia infine per come sa dare i suoi contenuti e, mi permetto di aggiungere, per come li vive.

In sostanza un volumetto da leggere, direi da non lasciarsi sfuggire. Un contributo al dibattito di notevole valore. Inoltre scritto da uno del mestiere, il cui eclettismo ed il cui spessore culturale arricchiscono il testo senza mai infastidire.

L'OMEOPATA

Francesco Negro

Tascabili Economici Newton

Pag. 100 – L. 1.500

**HOMEOPATHIC GAMES**

# Rubrica semiseria per omeopati non troppo austeri

A cura di G & D

## “L’acchiapparimedio”

### *Regole*

Vengono forniti, in successione, un certo numero di elementi di caso clinico “realmente accaduto e brillantemente risolto”. Si tratta di sintomi riportati così come li ha riferiti il paziente, più eventuali dati oggettivi importanti per la diagnosi.

Ovviamente gli elementi più utili sono forniti verso la fine; ovviamente certi aspetti possono portare fuori strada, ma nulla è stato inventato, né nulla di determinante è stato eliminato: così si è presentata la situazione e così ve la forniamo.

I sintomi vanno letti rigorosamente in ordine; si può usare il repertorio, anche informatizzato; non si accettano batterie di risposte.

Non si vince nulla.

### CASO N. 1

*Donna di anni 31*

*Cistite acuta*

- Ha forti dolori in basso e sangue nell’urina
- Si sente come se avesse la febbre
- Ha sempre avuto problemi alle vie urinarie, con infiammazioni e coliche; indagini sempre negative
- Ha anche prurito intollerabile alla vulva, con gonfiore.
- Piange frequentemente, soprattutto se rimane sola
- Non riesce ad andare al lavoro, non ce la fa proprio (Nota: anche quando non ha la cistite)
- Sogna di fare l’amore con tutti gli uomini che conosce
- Si sente sdoppiata, con una duplice personalità
- In passato ha fumato marijuana a lungo

### CASO N. 2

*Uomo di anni 24*

*Rinite ed ama allergici*

- Ha assunto Pulsatilla nei giorni scorsi, con miglioramento, ma ora “non respira più”.
- Ora ha anche asma, con crisi di giorno e di notte (*NOSE – Hayfever – asthmatic breathing*)
- In casa va abbastanza bene, ma non può uscire perché subito iniziano le crisi
- Il naso è completamente chiuso, così anche le orecchie

- Si sente confuso
- E' anche un po' nervoso, irascibile
- Talvolta suda facilmente, comunque è sempre in movimento
- Sia la rinite che l'asma migliorano se si mette in movimento, poi tornano come prima
- (*NOSE – Coryza – motion amel.*)
- Si costringe ad andare su a già per le scale per stare meglio (*NOSE – Coryza – walking amel.*)

### CASO N. 3

*Uomo di anni 25*

*Influenza*

- Ha molta tosse secca e temperatura salita bruscamente a 38° C
- Ha passato una notte agitata ed insonne
- Non riusciva a rimanere nel letto, stava male, doveva alzarsi, ma poi doveva rimettersi giù
- Sentiva molto caldo, doveva scoprirsi.
- Dolori dappertutto: al petto, al dorso, alle spalle, ai lombi, alla fronte, molto intensi alle orbite
- Non ha né fame né sete
- Infine si è svegliato alle 2 e si è messo a passeggiare per casa.

### CASO N. 4

*Uomo di anni 45*

*Influenza*

- “Sta malissimo”
- T 39°C ed oltre, comparsa bruscamente
- Torace dolente
- Voce arrochita
- Insonnia totale agitazione
- Qualsiasi parte del corpo a contatto col letto diventa dolent

### CASO N. 5

*Donna di anni 27*

*Faringite acuta*

- Ha un mal di gola terribile
- Un dolore fortissimo, soprattutto di notte
- A destra, in basso, concentrato in un punto

- Peggio deglutendo e parlando, sente come una ferita
- Sta peggio a letto; è rimasta in piedi fino a tardi
- Ha la voce bassa, roca
- Sta meglio bevendo liquidi caldi
- Non ha nessun umore, fa le cose meccanicamente
- Ha discusso le tesi giorno or sono, ma non ha avvertito nessuna sensazione
- Mentre discuteva la tesi “guardava se stessa parlare con la docente”
- Come se fosse stata un'altra persona, non era lei (MIND- *Delusions –other person, she is*).

## **SOLUZIONI**

### **Caso n.1:**

*Cannabis Sativa 30CH 2gr./3h.*

Poi ripetuta nei mesi successivi al ricomparire dei sintomi. Scomparsa molto veloce dei disturbi acuti; scomparsa graduale e persistente di tutti i disturbi ricorrenti all'apparato urinario. Miglioramento dello stato generale.

### **Caso n. 2**

*Dulcamara 5CH 2 gr. X 2/die + “al bisogno”*

diagnosi differenziale con Rhus, che non compare in asma da hayfever. Il paziente migliorò velocemente, usò il medicamento non troppo frequentemente; la prescrizione fu sufficiente per tutta la stagione (eravamo a maggio) non si dovette nemmeno aumentare la potenza.

### **Caso n. 3**

*Rhus Toxicodendron 30 CH*, ma usò la 5CH .

Migliorò molto velocemente.

Il Pz. era molto provato dalla malattia

### **Caso n. 4**

*Rhus tox.* Non diede alcun risultato

*Pyrogenium 30 CH, 2 gr./3h.*

Era stata prescritta la potenza 200K, mai il Pz. non riuscì a procurarsela. Migliorò notevolmente, praticamente subito.

Dopo 48h rimaneva un dolore all'occipite, che scomparve successivamente

### **Caso n. 5**

*Lac. Canium 200 K*, in unica soluzione

Subito meglio, anche se, a distanza di quattro giorni, aveva ancora la voce roca.

Fuoriusci “un sano nervosismo”; ma ancora accusava: malumore ed agitazione:



*Lac Caninum MK. Bene.*

**F.I.A.M.O.**  
**Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati**

Sede Legale:  
Via C. Mario, 13 – 00192 Roma

Sede amministrativa/ recapito postale:  
Via Mancini, 22 – 05100 Terni  
Tel. / Fax 0744429900

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Al presidente della F.I.A.M.O.

Il/la ..... sottoscritto/a

Nato/a ..... il .....

Città di residenza .....prov .....

Recapito postale: via ..... N° .....

C.A.P. .... città .....prov .....

Tel ..... Fax.....

Laureato/a in ..... nell'anno .....

Presso l'Università di .....

Iscritto/a all'Ordine dei ..... Prov ..... iscriz. N° .....

Studente/essa ..... presso ..... la ..... Facoltà ..... di

.....

Esercitante ..... la ..... Medicina ..... Omeopatica ..... dall'anno

.....

Luogo/ghi di esercizio della professione di omeopata:

.....

.....

a conoscenza delle norme dello Statuto della Federazione

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALLA F.I.A.M.O.

In qualità di

SOCIO ORDINARIO  
SOCIO AGGREGATO  
SOCIO SOSTENITORE

Presso la SEZIONE REGIONALE .....

Li .....

firma.....

CURRICULUM ALLOPATICO

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

CURRICULUM OMEOPATICO

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Approvata dal consiglio Direttivo Nazionale in data .....

Il Presidente

.....

